

# Convocatòria 11CMO/22. Tècnic/a superior en medicina - metge/essa-medicina general

## Qüestionari TEST

**1. El monitoratge de les concentracions plasmàtiques de fàrmac es realitza amb freqüència en la pràctica clínica per a ajustar la pauta posològica de:**

- a. Digoxina.
- b. Acenocumarol.
- c. Carbimazol.

**2. En quina de les següents malalties hem d'aplicar precaucions d'aïllament per contacte i aire (aerosols)?**

- a. Xarampió.
- b. Tuberculosi.
- c. Varicel·la.

**3. Pacient de 69 anys diagnosticat de limfoma al qual se li prescriu un tractament intravenós amb metotrexat. Al tercer dia de tractament presenta nefrotoxicitat i retard en l'eliminació renal del fàrmac amb un pH urinari inferior a 7.**

**Tenint en compte la naturalesa química del metotrexat (pKa entre 4 i 5,5), quina de les següents accions seria la més adequada per gestionar la toxicitat?**

- a. Administració intravenosa de sèrum fisiològic amb clorur amònic per facilitar l'eliminació renal del metotrexat.
- b. Administració intravenosa de solució de bicarbonat sòdic per a accelerar la diüresi del metotrexat.
- c. Administració enteral de solució de bicarbonat sòdic per a reduir l'absorció digestiva del metotrexat.

**4. Dels següents tumors malignes que poden afectar la llengua, quin és el tipus més freqüent i on metastatitza habitualment?**

- a. El sarcoma i metastatitza en els ganglis limfàtics cervicals.
- b. El carcinoma epidermoide i metastatitza en els ganglis limfàtics cervicals.
- c. El carcinoma epidermoide i metastatitza en teixit hepàtic.

**5. La disfàgia orofaríngia és la dificultat de traslladar l'aliment des de la cavitat oral fins a l'esòfag proximal. Quina de les causes següents no és motiu de disfàgia orofaríngia motora:**

- a. Miastènia gravis.
- b. Reflux gastroesofàgic.
- c. Tètanus.

- 6. Respecte a la gastroenteritis aguda (GEA) en pediatria, assenyali l'afirmació INCORRECTA:**
- a. Els rotavirus són una causa infreqüent de GEA en els nens a nivell mundial.
  - b. Els principals patògens bacterians que causen GEA són *Salmonella* no tifoidal, *Shigella*, *Campylobacter* i *Yersinia*.
  - c. Entre els patògens bacterians que causen malalties vehiculades per aliments s'inclouen *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens* i *Staphylococcus aureus*.
- 7. Home de 71 anys sense antecedents psiquiàtrics que presenta un quadre de tres setmanes d'evolució caracteritzat per dèficit de memòria, inatenció, insomni, pèrdua de pes, inquietud, angoixa de predomini matutí i idees delirants de culpa i perjudici. Dels següents, el diagnòstic més probable és:**
- a. Esquizofrènia d'inici tardà.
  - b. Malaltia d'Alzheimer.
  - c. Episodi depressiu greu amb símptomes psicòtics.
- 8. Sobre la teràpia combinada amb psicofàrmacs i psicoteràpia dels trastorns mentals, és cert que:**
- a. Està indicada únicament quan han fracassat totes dues formes de tractament per separat.
  - b. L'alleujament ràpid dels símptomes d'ansietat gràcies a la medicació disminueix la motivació per a la psicoteràpia.
  - c. Els resultats de la teràpia combinada són superiors als de cadascuna utilitzada per separat.
- 9. Indiqui quin dels següents trastorns NO és un trastorn d'ansietat segons el DSM-5:**
- a. Trastorn obsessiu-compulsiu.
  - b. Fòbia situacional.
  - c. Trastorn de pànic.
- 10. La depressió major, especialment si té caràcter endogen/melancòlic, es caracteritza per una de les següents alteracions:**
- a. Disminució de la secreció de cortisol.
  - b. Dificultat per a despertar-se al matí.
  - c. Empitjorament matutí.
- 11. En psicogeriatria, quan cal l'ús de benzodiazepines, quina és d'elecció?**
- a. Clorazepat.
  - b. Lorazepam.
  - c. Les benzodiazepines estan contraindicades.

**12. En un pacient amb una síndrome parkinsoniana de dos anys d'evolució, assenyali quina de les següents manifestacions clíniques li farien dubtar d'un diagnòstic de malaltia de Parkinson:**

- a. Disàrtria greu.
- b. Absència de tremolor.
- c. Presència d'un trastorn de conducta de la son REM.

**13. Dona de 81 anys asmàtica que utilitza els corticoides de manera freqüent per a controlar els brots de broncospasme i que refereix dolor agut intens a la regió dorsolumbar després de caure des d'una cadira.**

**Quina de les següents és l'actitud més recomanable a seguir?**

- a. Sol·licitar de manera urgent radiografies de columna dorsal i lumbar i pautar tractament analgèsic per al dolor.
- b. Sol·licitar una RM de columna dorsal i lumbar i pautar tractament analgèsic i repòs per al dolor.
- c. Sol·licitar una densitometria, pautar tractament analgèsic i començar amb tractament antireabsortiu, calci i vitamina D.

**14. Quin dels següents criteris es considera d'alt risc en l'estratificació d'una síncope?**

- a. Síncope produïda en girar el cap o pressionar el sinus carotidi.
- b. Síncope durant l'esforç o en decúbit supí.
- c. Síncope després d'una visió, so o olor desagradable.

**15. Home de 75 anys portador d'una vàlvula mecànica mitral, anticoagulat amb acenocumarol, que presenta un INR de 9 en un control rutinari en el seu centre d'atenció primària. No té símptomes de sagnat en el moment actual. Quina de les següents és l'actuació més correcta?**

- a. Suspendre el tractament amb acenocumarol i administrar 10 mg de vitamina K en infusió intravenosa lenta, que es repetirà cada 12 hores si fos necessari.
- b. Suspendre l'acenocumarol i remetre al pacient a un centre hospitalari per a vigilar l'aparició de sagnat.
- c. Suspendre temporalment l'acenocumarol i reprendre l'anticoagulació quan s'hagi aconseguit l'interval terapèutic, calculant de nou la dosi.

**16. Home de 67 anys diagnosticat d'MPOC amb una categoria GOLD 1, fumador, que refereix dispnea amb esforços intensos, sense exacerbacions. Quina de les següents seria la recomanació terapèutica més correcta?**

- a. Tractament regular amb broncodilatadors betaadrenèrgics d'acció prolongada (LABA).
- b. Tractament amb LABA més glucocorticoides inhalats.
- c. Tractament no farmacològic

17. Home de 73 anys que refereix dolor en zona lumbosacra que irradia cap a tots dos flancs i hipogastri de dues setmanes d'evolució que no cedeix amb ibuprofè a dosis altes. Té antecedents d'hipertensió, aneurisma d'aorta infrarrenal i hèrnia discal L5-S1. Pèrdua de 6 kg de pes en l'últim mes. Exploració: Regular estat general, pal·lidesa mucocutània i puny percussió renal dubtosa bilateral, sense altres troballes.

**Analítica:** Hb 8,2 g/dl, VCM 81 fL, leucòcits 6.330 (fórmula normal), glucosa 89 mg/dl, urea 228 mg/dl, creatinina 5,4 mg/dl, Na 134 mEq/L, K 5,1mEq/L, Ca 11,3 mg/dl, proteïnes totals 8,2 g/dl, albúmina 3,0 g/dl, PCR 0,54 mg/dl. Orina: proteïnes 30 mg/dl amb proteïnúria estimada 1,5 g/24h. Sediment d'orina: leucòcits 20-30/camp, eritròcits >50/camp. Quin diagnòstic li sembla més probable com a causa del fracàs renal?

- a. Nefropatia intersticial aguda per analgèsics.
- b. Mieloma múltiple.
- c. Pielonefritis aguda.

18. Un dels següents mecanismes NO s'ha proposat en la patogènia bàsica del delírium en les persones grans:

- a. La neuroinflamació.
- b. L'excessiva activitat colinèrgica.
- c. L'excés de dopamina.

19. Dona de 79 anys amb antecedents d'HTA i gonartrosi bilateral, autònoma per a les activitats de la vida diària. El metge de la residència ho orienta com a sarcopènia, per a això realitza el test d'aixecar-se de la cadira per a 5 elevacions en 20 segons, i el test *Timed Up and Go* en 26 segons. Assenyali la resposta correcta:

- a. Té el diagnòstic de sarcopènia confirmada.
- b. Si tingués sarcopènia, aquesta seria greu.
- c. No se sospita sarcopènia.

20. El *Short Physical Performance Battery (SPPB)* és una prova de rendiment físic emprada per a la valoració de la funció física, de la fragilitat i del risc de caigudes en les persones grans. Quins aspectes s'avaluen en aquest test?

- a. L'equilibri, la velocitat de la marxa i la capacitat per a pujar i baixar escales.
- b. L'equilibri, la velocitat de la marxa i la capacitat per a aixecar-se i asseure's d'una cadira.
- c. L'equilibri, la capacitat per a pujar i baixar escales i la capacitat per a aixecar-se i asseure's d'una cadira.

21. Quin dels següents factors NO s'ha associat específicament a un major risc de caigudes en persones grans?

- a. Osteoporosi.
- b. Dèficit visual.
- c. Polifarmàcia

- 22. En relació amb la valoració funcional de les persones grans, assenyali la resposta INCORRECTA:**
- Ha d'interpretar-se com una mesura global de la repercussió general dels problemes de salut en les persones grans.
  - Existeix una jerarquia progressiva obligada tant per a l'adquisició com per a la pèrdua de les activitats de la vida diària (AVD), des de les instrumentals fins a les avançades.
  - Se sol mesurar amb informes autoreferits o notificats per una tercera persona, encara que a vegades, alguns membres de l'equip realitzen una avaluació estructurada per a mesurar la capacitat funcional real.
- 23. Home de 80 anys procedent d'una residència que presenta una sèpsia d'origen urinari que no ha respost al tractament empíric amb ceftriaxona. En els hemocultius i urinocultius creix E. coli resistent a cefalosporines. El laboratori ens informa que és un cep productor de betalactamases d'espectre estès. Quin antibiòtic, entre els següents, ha d'utilitzar-se?**
- Ertapenem.
  - Amoxicilina/clavulànic.
  - Ceftazidima.
- 24. Dona de 83 anys ingressada des de fa 20 dies per diverticulitis aguda complicada. Com a part del seu tractament ha precisat una sigmoidectomia i rep antibioteràpia intravenosa amb ertapenem des de fa 8 dies. Presenta en els últims dies diarrea sense productes patològics, ingestes del 25% del recomanat i pèrdua de 9 kg des del moment de l'ingrés; actualment pesa 75 kg i mesura 1,55 m, IMC 31,2 kg/m<sup>2</sup>. Respecte al seu estat nutricional quin és el diagnòstic més probable?**
- No presenta alteració de l'estat nutricional.
  - Desnutrició greu relacionada amb la malaltia aguda.
  - Obesitat grau II.
- 25. Dona de 89 anys amb demència tipus Alzheimer de 8 anys d'evolució. És dependent per a totes les activitats bàsiques de la vida diària i presenta deterioració cognitiva greu. No reconeix als seus familiars ni és capaç d'emetre llenguatge. Presenta un quadre d'infecció respiratòria de mecanisme aspiratiu. Després de completar un cicle antibiòtic evoluciona favorablement però en intentar reintroduir la ingesta oral persisteix disfàgia amb risc alt d'aspiració. El metge responsable proposa als fills no iniciar estratègies d'alimentació enteral per sondes, sinó deixar la malaltia a la seva evolució natural, realitzant un tractament simptomàtic d'eventuals complicacions. Quin concepte ètic respon a aquesta decisió clínica?**
- Rebuig al tractament.
  - Eutanàsia activa.
  - Limitació d'esforç terapèutic.

**26. En relació amb el tractament de la depressió mitjançant fàrmacs antidepressius en pacients amb malalties terminals. Quina de les següents és la millor opció?**

- a. La dosi inicial dels inhibidors selectius de la recaptació de serotonina ha de ser la mateixa que la utilitzada en adults sense malaltia terminal.
- b. Es recomana evitar els antidepressius tricíclics, tret que s'utilitzin com a complements en el tractament del dolor.
- c. En pacients en els quals predominen símptomes com a ansietat o insomni és preferible l'ús de fluoxetina.

**27. En relació amb el tractament del restrenyiment en els pacients amb malalties terminals, assenyali la resposta INCORRECTA:**

- a. En presència de tractament amb opioides són recomanables els suplementes de fibra vegetal.
- b. Els elements fonamentals del tractament són els laxants estimulants i osmòtics, estovadors de femta, líquids i ènemes.
- c. Per a evitar el restrenyiment causat pels opioides s'ha de recórrer a la combinació d'un laxant i un estovador de femta.

**28. Home de 95 anys que presenta traumatisme cranial per caiguda casual a la seva habitació, és derivat a l'hospital de referència i en una TC cranial s'observa hematoma epidural agut. Mor poc temps després de l'ingrés en el propi servei d'urgències. Des del punt de vista legal, el facultatiu responsable té l'obligació de complimentar només un dels següents documents:**

- a. Certificat ordinari de defunció.
- b. Butlletí estadístic de defunció amb intervenció judicial (mort violenta).
- c. Informe de lesions.

**29. Home de 70 anys, amb antecedents d'hipertensió arterial i dislipèmia. Actualment es troba asimptomàtic, en tractament amb enalapril, furosemida, atorvastatina i àcid acetilsalicílic. En l'exploració física s'observa freqüència cardíaca 78 lpm, sense signes d'insuficiència cardíaca. En el eco cardiograma realitzat durant el seu ingrés hospitalari s'observa hipertròfia ventricular esquerra i fracció d'ejecció del 30%. Quina és l'actitud terapèutica més adequada?**

- a. Afegir bisoprolol.
- b. Afegir diltiazem.
- c. Cap canvi en la medicació.

- 30. Home de 70 anys, exposat durant hores a temperatures elevades. Presenta temperatura 40,5 °C, desorientació i disminució del nivell de consciència. Quin de les següents és l'actuació inicial més correcta?**
- Mesures generals de suport i bany per immersió per a reduir la temperatura corporal.
  - Mesures de suport, refredament amb esponges humides (a 15-20 °C) sobre la superfície corporal i assegurar una hidratació adequada per via intravenosa.
  - L'ús de mantes de refredament és la mesura més eficaç per a la ràpida reducció de la temperatura corporal.
- 31. Els pacients oncològics poden presentar complicacions cardiovasculars com la síndrome de la vena cava superior. Assenyali en quina de les següents neoplàsies és més freqüent aquesta complicació:**
- Limfoma.
  - Càncer de pulmó.
  - Metàstasi ganglionars mediastíniques d'altres orígens.
- 32. Home de 68 anys que presenta afectació de l'estat general de 4 dies d'evolució amb febre i tos amb expectoració. Exploració física: crepitants bibasals. És derivat per a realització radiologia de tòrax: infiltrats amb patró alvèol intersticial perifèric. PCR per a SARS-CoV 2 positiva. Relació entre pressió parcial d'oxigen en sang arterial i fracció inspiratòria d'oxigen és 250. Quin dels següents és el diagnòstic més probable?**
- Hemorràgia pulmonar secundària a infecció per SARS-CoV 2.
  - Pneumònia bacteriana en pacient positiu a SARS-CoV2.
  - Pneumònia per SARS-CoV 2 amb síndrome de distrès respiratori agut.
- 33. Assenyali la resposta correcta en relació amb la malaltia d'Alzheimer:**
- La memantina està indicada en les fases moderades i greus de la malaltia.
  - Menys d'un 20% presenten història familiar.
  - Existeix major predisposició a patir la malaltia en l'home.
- 34. Assenyali la resposta correcta en relació amb les escales geriàtriques:**
- L'escala de Gijón s'utilitza per a la valoració nutricional.
  - El test de Pfeiffer avalua l'estat mental.
  - L'escala de Yesavage valora l'autonomia funcional.
- 35. El fàrmac d'elecció del dolor irruptiu oncològic és:**
- Metadona oral.
  - Oxicodona oral.
  - Fentanil d'absorció transmucosa.

- 36. Rebo una trucada d'un company que treballa en un altre centre hospitalari. Em sol·licita informació sobre un pacient ingressat en el meu centre per al qual li han demanat una interconsulta de la seva especialitat. Com conec i identifico el metge que em pregunta, l'actuació més correcta és:**
- a. Consultar l'historial mèdic del pacient i donar-li la informació que em demana.
  - b. Transmetre al metge responsable del pacient la pregunta del meu col·lega i posar-los en contacte.
  - c. Enviar-li un informe escrit del pacient per a evitar donar informació per telèfon.
- 37. En un pacient terminal l'omissió o la interrupció de tractaments mèdics vitals, per a permetre a la persona que mori (interrupció dels tractaments que permeten conservar la vida) es denomina:**
- a. Eutanàsia activa voluntària.
  - b. Eutanàsia activa involuntària.
  - c. Eutanàsia passiva.
- 38. Quina de les següents respostes NO és certa en relació amb el tractament del dolor en el pacient amb càncer?**
- a. El fentanil transmucós (oral o nasal) és el fàrmac d'elecció en el tractament del dolor irruptiu oncològic.
  - b. Els assajos clínics demostren diferències en l'eficàcia i tolerabilitat entre els diferents opioides majors.
  - c. L'eficàcia de l'escala analgèsica de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) és del 80-90%.
- 39. Les guies de pràctica clínica:**
- a. Són d'obligat compliment per a tots els metges.
  - b. Només han de tenir en compte els beneficis de salut dels pacients (per tant, no ha de considerar el cost de les intervencions clíniques).
  - c. Són recomanacions que el metge ha d'adaptar a la situació clínica de cada pacient.
- 40. A l'hora de valorar les diferents alternatives farmacoterapèutiques per a un pacient amb dolor, quin paràmetre farmacològic considera que determinarà l'eficàcia màxima de l'analgèsic?**
- a. La seva potència.
  - b. La seva activitat intrínseca.
  - c. El seu índex terapèutic.
- 41. La capacitat d'un medicament de produir l'efecte desitjat en condicions ideals d'ús és el que anomenem:**
- a. Efectivitat.
  - b. Eficàcia.
  - c. Afinitat intrínseca.

**42. Respecte al tractament profilàctic amb liti en el trastorn bipolar, assenyali la resposta correcta:**

- a. El marge entre les dosis terapèutiques i tòxiques és estret.
- b. Els nous antipsicòtics han fet que el seu ús quedi pràcticament obsolet.
- c. Els diürètics tiazídics poden disminuir la seva taxa sanguínia i per tant la seva eficàcia.

**43. En quin dels següents antipsicòtics és necessari realitzar hemogrames de control durant el tractament per presentar un major risc d'agranulocitosi?**

- a. Quetiapina.
- b. Clozapina.
- c. Risperidona.

**44. En un pacient de 85 anys amb deteriorament cognitiu i un episodi depressiu, assenyali el tractament antidepressiu que s'ha d'EVITAR:**

- a. Amitriptilina.
- b. Sertralina.
- c. Venlafaxina.

**45. En una luxació posterior del maluc, assenyali la resposta INCORRECTA:**

- a. El membre inferior es troba en flexió, rotació externa i abducció.
- b. Cal realitzar una reducció d'urgència.
- c. Una de les seves complicacions possibles és la necrosi del cap femoral.

#### **PREGUNTES DE RESERVA**

**46. Una pacient de 65 anys va sofrir fa tres setmanes una caiguda amb fractura-luxació anterior d'espatlla que va ser reduïda a urgències. Li va ser col·locat un cabestrell i es va recomanar la seva retirada a les 3 setmanes. En retirar la immobilització s'observa una zona de disestèsia circumscrita a la regió lateral de l'espatlla. La pacient pot realitzar abducció, però només aconsegueix 15°. Disposa d'un estudi de ressonància magnètica en el qual el manegot dels rotadors està indemne. Quin és el diagnòstic de sospita més probable?**

- a. Capsulitis adhesiva.
- b. Neuropatia del nervi supraescapular.
- c. Lesió del nervi axil·lar.

**47. Quin dels següents és un objectiu prioritari en l'estratègia terapèutica de l'artritis reumatoide?**

- a. Evitar tractaments innecessaris en pacients que malgrat tenir símptomes, poden mantenir una activitat diària acceptable.
- b. El tractament ha de ser primerenc i intensiu.
- c. Ha d'aplicar-se en tots els pacients el mateix protocol.

**48. Sobre la gota, és FALS que:**

- a. El tractament hipouricèmiant ha d'iniciar-se durant l'atac de gota, tan aviat com sigui possible.
- b. El fàrmac d'elecció és l'alopurinol començant amb dosis baixes.
- c. Com a norma general, la hiperuricèmia asimptomàtica no ha de ser tractada.

**49. Home de 83 anys refereix dolor abdominal en fossa ilíaca esquerra, acompanyat de diarrea de fins a 6 deposicions al dia sense productes patològics, de 10-15 dies d'evolució. No refereix febre ni afectació de l'estat general. En una analítica recent no s'observa leucocitosis i presenta una sang oculta en femta negativa. En l'exploració s'observa lleu dolor a la palpació de fossa ilíaca esquerra sense irritació peritoneal. Té realitzada una colonoscòpia fa tres anys en la qual s'informa de diverticles al llarg de tot el còlon, més nombrosos en còlon esquerre, sense altres lesions associades. De les següents, quina seria la millor actuació a seguir?**

- a. Realitzar un tractament empíric amb antibiòtics.
- b. Sol·licitar una colonoscòpia preferent.
- c. Sol·licitar una ecografia abdominal urgent.

**50. La millor estratègia preventiva per alentir la progressió de la malaltia en un fumador diagnosticat d'MPOC és aconseguir l'objectiu de cessació tabàquica. La següent mesura NO s'inclou en els protocols actuals de primera elecció per al tractament de reforç de l'abstenció tabàquica, perquè falten estudis demostratius sobre la seva eficàcia clínica i seguretat:**

- a. Pegat cutani de nicotina.
- b. Bupropió.
- c. Cigarreta electrònica.

## **Cas pràctic 11CMO22. Tècnic/a superior en medicina - metge/essa-medicina general**

**Presentació del cas de la senyora JCR, persona amb demència avançada que ingressa en un centre residencial d'estades temporals i pateix descompensació.**

La Sra. J.C.R. té 87 anys d'edat, és vídua, no presenta al·lèrgies medicamentoses ni hàbits tòxics coneguts. Viu amb la seva filla de 51 anys, que és la seva cuidadora principal.

Té 6 fills, però només rep ajuda puntual d'un d'ells. Assisteix a un centre de dia, on treballa la seva filla. Darrerament, donat que en les dues darreres setmanes ha empitjorat significativament, la filla l'ha estat cuidant a casa. I aquesta ens comenta que ara no camina gens (resta quasi tot el temps al llit), parla ocasionalment i li costa molt empassar el menjar i els líquids (que els dona amb espessidor).

Ingressa a un centre residencial d'estades temporals per intervenció quirúrgica de la filla.

Antecedents: ICC (insuficiència cardíaca congestiva), cardiopatia isquèmica, dislipèmia, anèmia, colelitiasi, restrenyiment, hiperuricèmia, disfàgia, nafres per pressió, dèficit de vitamina D, pròtesi de maluc i de genoll.

Tractament a l'ingrés: furosemida 80 mg al dia des de fa 7 dies perquè l'especialista en medicina familiar i comunitària li ha augmentat al presentar edemes a les extremitats inferiors (abans 40 mg al dia); àcid acetil salicílic 100 mg al dia; pantoprazol 40 mg al dia; quetiapina 50 mg a la nit; paracetamol 1g a la nit; bisoprolol 2.5 mg al matí; macrogol al matí.

Exploració a l'ingrés: somnolenta, eupneica, sense resposta verbal a les preguntes que se li formulen, pal·lidesa cutània no de mucoses, boca quelcom seca, hemodinàmicament estable, tensió arterial 98/41 mm de Hg, pols 67x', saturació 93% aire ambient, temperatura axil·lar 36.3°C, PCR SARS-CoV-2 48 hores abans negativa. Cor amb tons regulars, no bufes, auscultació respiratòria (nul·la col·laboració) sembla MVC sense sorolls sobreafegits. Panxa tova, no dolorosa, quelcom distesa, no masses ni visceromegàlies. Timpanisme a hemiàbdomen central, peristaltisme normal. Edemes mal·leolars bilaterals. UPP (nafres per pressió) dorsal i trocànter dret.

- 1. Quina valoració del cas faríeu?**
- 2. Quin abordatge plantejaríeu?**

**11CMO/22 Tècnic/a superior en medicina – metge/essa - medicina general**

**Plantilla qüestionari**

Pregunta	Resposta
1	A
2	C
3	B
4	B
5	B
6	A
7	C
8	C
9	A
10	C
11	B
12	A
13	A
14	B
15	C
16	C
17	B
18	B
19	B
20	B
21	A
22	B
23	A
24	B
25	C
26	B
27	A
28	C
29	A
30	B
31	B
32	C
33	A
34	B

35	C
36	B
37	C
38	B
39	C
40	B
41	B
42	A
43	B
44	A
45	A

Preguntes de reserva:

<b>Pregunta</b>	<b>Resposta</b>
1	C
2	B
3	A
4	A
5	C