



**PRUEBA PRACTICA DEL EJERCICIO DE
TECNICO AUXILIAR ASISTENTE SANITARIO
VETERINARIO**

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Examen 11 de septiembre de 2025

SUPUESTO N°1: HURÓN CON TEMBLORES

MOTIVO DE CONSULTA: Acude a consulta un hurón macho esterilizado de 5 años porque su propietaria ha notado que "se queda parado de repente", presenta episodios breves de desorientación, debilidad en las patas traseras y en una ocasión ha tenido una especie de "temblor" o convulsión leve. Los episodios son más frecuentes cuando pasa más tiempo sin comer.

EXPLORACIÓN FÍSICA: El veterinario observa un estado mental: alerta, pero algo deprimido. Temperatura corporal: 38,5 °C (normal). Mucosas: rosadas, TRC <2 segundos. Leve debilidad de extremidades posteriores al caminar. Peso: 1,1 kg, buena condición corporal. No se aprecian masas abdominales ni dolor a la palpación. Episodio de temblores durante la exploración.

ANTECEDENTES CLÍNICOS: Alimentación irregular en los últimos días, con ayunos prolongados debido a cambios en la rutina. No se ha observado pérdida de peso significativa. No hay antecedentes de trauma ni enfermedades previas conocidas. No se administra ningún medicamento actualmente.

- 1. Según los signos observados ¿Qué problema puede estar presentando el hurón?**
 - a) Epilepsia idiopática
 - b) Tumor renal
 - c) Hipoglucemia
 - d) Hipertiroidismo

- 2. ¿Cuál es la primera medida que debe tomar el ATV mientras se espera la valoración veterinaria?**
 - a) Administrar un anticonvulsivante oral
 - b) Aplicar glucosa oral si el animal está consciente
 - c) Realizar un lavado gástrico
 - d) Colocar al hurón en ayuno estricto para evitar complicaciones

- 3. Durante la exploración, el hurón presenta un episodio de temblores. ¿Qué debería hacer el ATV en ese momento?**
 - a) Sujetar firmemente al animal para evitar autolesiones
 - b) Mantener al animal en un ambiente tranquilo y evitar manipulación excesiva
 - c) Administrar oxígeno suplementario
 - d) Intentar administrar medicación antiepiléptica

- 4. ¿Qué tipo de información es más importante recabar para orientar el diagnóstico en este caso concreto?**
 - a) Historia de episodios similares y relación con la alimentación
 - b) Presencia de parásitos externos en la piel
 - c) Color y consistencia de las heces en el último mes
 - d) Frecuencia respiratoria en reposo

5. ¿Qué procedimiento puede ayudar más al veterinario a orientar el diagnóstico en este caso?

- a) Preparar el hurón para una resonancia magnética
- b) Ayudar en la extracción de sangre para medir glucosa y otros parámetros
- c) Preparar y sujetar al hurón para realizar una ecografía abdominal
- d) Controlar la temperatura rectal cada 30 minutos.

SUPUESTO N°2: CAMALEÓN APÁTICO

MOTIVO DE CONSULTA: Llega a consulta un camaleón con los ojos hundidos y sin apetito.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Piel de color inusual (más apagado) y muy arrugada en flancos y extremidades, saliva espesa

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

- Hemograma y bioquímica sanguínea: Hematocrito elevado (hemoconcentración). Urea y creatinina aumentadas. Fósforo alto. Leve leucocitosis.
- Coproparasitológico: Negativo, sin evidencias de parásitos digestivos.
- Radiografía abdominal: Leve opacidad renal aumentada. No se observan cuerpos extraños ni impactaciones.
- Ecografía abdominal: Riñones ligeramente aumentados de tamaño, con ecogenicidad aumentada. Presencia de algo de material ecogénico compatible con uratos acumulados.

6. Justo tras la exploración física y antes de las pruebas diagnósticas, ¿cuál hubiera sido la sospecha clínica principal que debería plantearse?

- a) Hipovitaminosis A
- b) Infección fúngica sistémica
- c) Alteración del balance hídrico sistémico
- d) Gota visceral por hiperuricemia

7. Teniendo en cuenta la exploración física, ¿cuál de los siguientes hallazgos hubiese sido más esperable en la analítica?

- a) Hipoglucemia y fosfato bajo
- b) Elevación de urea y sodio con hematocrito aumentado
- c) Leucocitosis con linfopenia
- d) Hipocalcemia con fosfato normal

8. ¿Cuál debe ser la primera actuación del ATV tras el triaje inicial y mientras se espera al veterinario?

- a) Ofrecer alimento para estimular el apetito y observar su reacción
- b) Rocíar al animal con agua para mejorar la hidratación y estimular la actividad
- c) Colocar al animal en un terrario con temperatura y humedad controladas
- d) Limpiar bien la cavidad oral y tomar una muestra de saliva para análisis inmediato

9. ¿Cuál sería la medida inmediata más importante tras la estabilización?

- a) Administrar calcio por vía oral
- b) Iniciar fluidoterapia rehidratante
- c) Estimular la ingesta con papilla proteica
- d) Aplicar vitamina A inyectable para recuperar la mucosa

10. ¿Qué cambio de comportamiento es típico en camaleones con enfermedad sistémica?

- a) Mayor frecuencia de muda
- b) Aumento del colorido
- c) Letargia y disminución del apetito
- d) Aumento de la agresividad

SUPUESTO Nº3: CONEJO SIN COMER NI DEFECAR EN VARIOS DÍAS

MOTIVO DE CONSULTA: Acude a consulta de urgencia un conejo enano adulto, sin antecedentes clínicos registrados, debido a que lleva varios días sin comer ni defecar.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Se encuentra apático, con el pelo erizado, y adopta posturas antiálgicas. La auscultación abdominal revela hipomotilidad gastrointestinal. No presenta fiebre ni signos respiratorios.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

- Radiografía abdominal: contenido gástrico muy denso, burbujas de gas en estómago e intestino, y ausencia de contenido en colon/recto.
- Ecografía abdominal: masa intragástrica móvil y no vascularizada.
- Hemograma y bioquímica: leucocitosis moderada, leve hipoglucemia y discreta deshidratación (hematocrito aumentado).
- Temperatura corporal: ligeramente baja.

11. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es más probable en este conejo, basándote en el conjunto de signos y pruebas?

- a) Estasis gastrointestinal por estrés
- b) Enterotoxemia por *Clostridium* sp.
- c) Obstrucción gastrointestinal por cuerpo extraño
- d) Insuficiencia renal aguda

12. ¿Por qué es preocupante que un conejo lleve varios días sin comer ni defecar, incluso antes de tener un diagnóstico definitivo?

- a) Porque el principal riesgo es que puede desarrollar hipocalcemia severa
- b) Porque su flora intestinal aeróbica puede causar sepsis
- c) Porque la anorexia prolongada en conejos puede inducir cetosis, hepatopatía grasa y colapso digestivo
- d) Porque corre el riesgo de desarrollar hipertiroidismo secundario

13. En base a la ecografía, se detecta una masa intragástrica móvil no vascularizada. ¿Qué opciones son más compatibles con esta imagen?

- a) Cuerpo extraño plástico
- b) Neoplasia gástrica
- c) Tricobezoar
- d) Trombosis gástrica

14. ¿Cuál de los siguientes signos clínicos es más indicativo de dolor abdominal en el conejo?

- a) Fiebre
- b) Postura antiálgica y pelo erizado
- c) Hiperglucemia
- d) Disminución del tamaño pupilar

15. No hay ningún veterinario disponible en el momento de la llegada del animal, ¿cuál de estas acciones NO sería prioritaria ni apropiada por parte del ATV en el manejo inicial?

- a) Administrar fluidoterapia subcutánea o intravenosa según protocolo
- b) Administrar sonda nasogástrica con alimento líquido
- c) Aplicar medidas para mantener temperatura corporal estable
- d) Minimizar el estrés y mantenerlo en ambiente tranquilo

SUPUESTO N°5: GATO 8 MESES EDAD

MOTIVO DE CONSULTA: Acude a consulta un gato común europeo, macho, de 4 meses de edad, por anorexia, decaimiento progresivo, vómitos intermitentes y pérdida de apetito. Los cuidadores refieren que siempre ha sido más tranquilo que sus hermanos, pero en los últimos días se le nota más apático y ha tenido algún episodio de diarrea acuosa. También comentan que últimamente bebe mucha agua.

EXPLORACIÓN FÍSICA: El veterinario observa: Condición corporal de 3/5 con un peso de 1,7 kg, deshidratación, hipotermia leve, mucosas pálidas, bradicardia, abdomen distendido sin dolor a la palpación, y estado mental con letargia moderada

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

- Hemograma: leve anemia no regenerativa, leucocitosis moderada, hemoconcentración

- Bioquímica sanguínea: Hipoglucemia (glucosa: 52 mg/dl), Aumento de la ALT, azotemia leve (BUN: 36 mg/dl), hiperpotasemia (K: 6.5 mmol/L), hiponatremia (Na: 122 mmol/L) y relación Na/K: < 18
- Análisis de orina: normal, solo destacable una densidad urinaria baja (1.010), pH 6.5
- Ecografía abdominal: solo destacable leve disminución del tamaño adrenal bilateral
- Test de estimulación con ACTH: cortisol basal bajo y no responde tras estimulación

16. La densidad urinaria de 1.010 indica que el gato:

- Tiene una orina muy concentrada
- No está concentrando adecuadamente la orina
- Tiene insuficiencia hepática
- No bebe suficiente cantidad de agua

17. Ante un gato con hipoglucemia, ¿qué precaución debe tener el ATV al preparar la fluidoterapia?

- No añadir glucosa para evitar hiperglucemia
- Añadir calcio para compensar el sodio
- Añadir glucosa a la perfusión para prevenir convulsiones
- Usar soluciones hipertónicas de forma continua

18. La relación sodio/potasio alterado es una característica de ¿cuál de las siguientes afecciones?

- Deshidratación severa
- Hipotiroidismo
- Enfermedad de Addison (hipoadrenocorticismos)
- Cetoacidosis diabética

19. Si se sospecha de una enfermedad adrenal, con el fin de preparar el material necesario ¿cuál de las siguientes sería una prueba para realizar para confirmar el diagnóstico?

- Prueba de privación de agua
- Extracción de sangre periódica para hacer una curva de glucemia
- Prueba de estimulación con ACTH
- Prueba de estimulación con ADH

20. Durante la hospitalización de este gato, ¿cuál debe ser una función clave del ATV?

- a) Aplicar vacunas de refuerzo
- b) Monitorizar signos de mejora o empeoramiento (vómitos, diarrea, letargia)
- c) Realizar masajes musculares
- d) Administrar medicamentos sin supervisión veterinaria

21. El tratamiento de elección incluye la administración de:

- a) Insulina y líquidos intravenosos
- b) Antibióticos de amplio espectro
- c) Suplementos hormonales (glucocorticoides y mineralocorticoides) y fluidoterapia
- d) Dieta hiperproteica únicamente