

SECCIÓN I

TÁCTICA

En el Examen MIR, por mucho que te prepares, vas a fallar preguntas. Tienes que asumir esto desde el principio. La Medicina es muy amplia y no es una ciencia exacta. Cuando sepas una respuesta con seguridad, márcala. En este caso, acertar resulta fácil. Pero cuando dudes, cuando tus conocimientos no basten, tienes que luchar por el acierto. Nunca te rindas ante una pregunta porque no la sepas. En ocasiones, si analizamos su estructura, su forma de expresarse y algunos otros detalles, podremos descartar algunas opciones. En casos extremos, incluso podríamos acertar una pregunta sobre la que no sabemos nada. Todo depende de cómo esté escrita y de las pistas que el autor nos deje (la mayoría de las veces, de forma involuntaria).

En esta Sección, vamos a estudiar una serie de recursos que, cuando no sabemos la suficiente teoría médica, pueden ayudarnos a encontrar la solución correcta. Cada uno de estos procedimientos, considerados separadamente, puede ser considerado una **táctica**. Como verás a lo largo de esta Sección I, hay varios modelos de preguntas. Para enfrentarte a ellos, unos procedimientos son más eficaces que otros. Todo esto forma parte del campo de la táctica. Cuando estudies esta parte del libro, debes prestar mucha atención a los ejemplos que damos. En el Examen MIR, hay modelos de pregunta que se repiten continuamente. Sólo tienes que aprender a identificarlos, y todo resultará más fácil.

No debemos confundir táctica con **estrategia**. Una táctica es útil frente a una pregunta aislada, en una situación puntual. En cambio, la estrategia persigue un objetivo mucho más general. Consiste en encontrar la mejor manera posible de hacer el examen, considerado globalmente, evitando problemas como el cansancio, la falta de tiempo, factores psicológicos, etc. Esto lo aprenderemos en la Sección III.

Cuando estudiamos las diferentes asignaturas del MIR, las preguntas se clasifican por asignatura y tema, como lo hace nuestro tradicional *Desglose* y el *Manual*. Este enfoque es el más conveniente para estudiar teoría médica. El objetivo de esta Sección es muy diferente.

Cuando una pregunta supera nuestros conocimientos teóricos, la clasificación no puede ser ésta. Para nuestros propósitos, en el Examen MIR podríamos distinguir tres grandes tipos de preguntas:

1. **Casos clínicos.** En ellos, se nos describe un paciente concreto, con una serie de datos clínicos. Suelen pedirnos el diagnóstico, aunque en ocasiones dan por supuesto que lo sabemos, y preguntan el tratamiento de esa enfermedad. Estas preguntas son las que con más frecuencia asocian imágenes clínicas.
2. **Preguntas teóricas.** Entre las posibles respuestas, debemos elegir la verdadera (o la falsa, en su caso) sobre una determinada patología. Antiguamente, las preguntas del MIR eran teóricas en su mayor parte. Sin embargo, el número de casos clínicos ha ido en aumento durante los últimos años.
3. **Preguntas mixtas.** El enunciado tiene aspecto de caso clínico. Sin embargo, la pregunta en sí misma no tiene nada que ver con el paciente del enunciado, sino sobre la enfermedad que padece. Aunque tienen aspecto de caso clínico, en realidad se aproximan más a una pregunta teórica, por la redacción de las respuestas.

Todos los años, aparecen preguntas difícilmente clasificables, pero la inmensa mayoría encaja en uno de estos tres tipos. Dependiendo del tipo de pregunta, unas tácticas son más aplicables que otras, como veremos a lo largo de esta Sección. Al final de este libro, encontrarás una serie de preguntas que te permitirán poner en práctica todos los recursos que vamos a describir.

Desde el punto de vista táctico, las preguntas más provechosas son las teóricas. Frente a ellas, veremos que existe un amplio número de recursos que podemos utilizar. Lo mismo sucede frente a las preguntas que hemos llamado mixtas, ya que realmente son preguntas teóricas más o menos encubiertas.

Frente a los casos clínicos, también disponemos de tácticas. Sin embargo, para este tipo de preguntas, estos recursos son más limitados. Lo que más nos ayuda es tener una imagen mental de cada enfermedad. Para ello, la experiencia frente a preguntas antiguas es muy importante, porque los casos clínicos suelen ser muy representativos y parecerse mucho entre sí.

Para utilizar y entender las diferentes tácticas, tenemos que partir de una idea muy clara. Por mucho que las domines, seguirás fallando preguntas. No importa que llegues a ser un consumado experto en tácticas. Tienes que ser realista cuando las utilices. El objetivo de estos procedimientos no es evitar el fallo, porque eso es imposible. El número uno de tu convocatoria también los cometerá. Las tácticas que estudiaremos sirven para **aumentar** la probabilidad de acierto, sobre todo frente a situaciones difíciles. A veces, porque no sabes nada. En otros casos, te ayudarán cuando sepas algo, aunque no lo suficiente para acertar la pregunta. Pero siempre has de recordar que las tácticas son **complementarias** a la teoría médica que debes saber.

¿Qué beneficios puedes esperar de esta Sección? En adelante, cuando no sepas una pregunta, podrás analizarla con “otros ojos”. Serás capaz de juzgar su estructura, no sólo su contenido. Reconocerás modelos de preguntas y sabrás qué hacer cuando aparezcan. Esto te va a ayudar a descartar opciones. Si dudas entre varias respuestas, intuirás cuál es la más probable. En algún caso, incluso te dará la solución directamente, con independencia de lo que dice la pregunta en sí.

Si aplicas estos recursos adecuadamente, una mejora de 15 puntos netos es un objetivo muy razonable (menos del 7% de las preguntas del examen). Incluso te diría que es conservador, porque mucha gente mejora todavía más. Puede parecer poco, pero vamos a analizar qué impacto tendrían en tu nota final. Tomemos, como ejemplo, el MIR 09-10 (celebrado en enero del 2010), por ser el primero que adopta el nuevo formato, incorporando imágenes. Aquel año, el percentil 50 oscilaba los 80 puntos netos. Con un expediente medio, los opositores con esta puntuación obtuvieron un puesto aproximado de un 5.500-6.000. Haber tenido 15 puntos más les habría llevado a un puesto 4.000-4.400. Esa “pequeña” diferencia de 15 netas puede hacerte mejorar más de 1.000 puestos en tu orden de plaza. Y puedes mejorar más, si te ejercitas lo suficiente. Como verás, una vez que reconozcas un modelo de pregunta, es sólo cuestión de practicarlo muchas veces.

Cuándo **arriesgarse** si no se sabe

Hace muchos años, a la salida del Examen MIR, me encontré con uno de nuestros alumnos. Se trataba de la convocatoria 04-05 (todavía con 260 preguntas y sin fotos), que destacó por su especial dificultad. Estuvimos cambiando impresiones y le pregunté de cuántas preguntas se sentía totalmente seguro. Él aproximó unas 50-60 preguntas. Añadió que sospechaba tener bien otras muchas, pero no con total certeza. Pues bien, este alumno, cuando salieron las calificaciones definitivas, fue el número uno de aquella convocatoria. Ya puedo revelar de quién se trata: era Esteve Darwich, uno de los mejores alumnos de la historia de CTO. Su calificación final fue, aproximadamente, 210 preguntas netas. En nuestros simulacros, había llegado a alcanzar 220, pero el MIR 04-05 fue muy difícil, y no se prestaba a ello.

Esta anécdota me hizo reflexionar bastante. Esteve no era pesimista, ni mucho menos inseguro. De hecho, siempre le consideré una persona bastante objetiva. Sin embargo, siendo el número uno, sólo estaba totalmente seguro de 50-60 preguntas, una parte muy pequeña sobre el total de puntos. Esto significa que, para cualquier opositor MIR, es muy importante aprender a enfrentarse a la incertidumbre: cuándo conviene arriesgarse y cuándo no.

Como sabemos, en el Examen MIR, cada respuesta errónea supone una penalización. De la puntuación final, se resta un tercio del valor de cada pregunta equivocada. Sin embargo, esto no significa que debamos ser excesivamente conservadores a la hora de responder. Algunos opositores tratan de serlo, limitándose a contestar sólo las preguntas de las que están seguros. El problema es que, si aplicásemos esto de forma estricta, tendríamos que dejar en blanco muchas decenas de preguntas, incluso más de medio examen.

Vamos a analizar, probabilísticamente, en qué circunstancias es aconsejable asumir el riesgo de equivocarse.

Supongamos, en primer lugar, que hubiese dos preguntas en las cuales tuviésemos el mismo problema: dudamos entre dos opciones. Ante un número tan pequeño de preguntas, podría suceder cualquier cosa: acertar una, las dos o ninguna. Pero, suponiendo que esto ocurriese en muchas ocasiones, el azar tendería a equilibrar la balanza. Lo que cabría esperar es que fallásemos una y acertásemos otra, ya que la probabilidad de acierto sería del 50%. Esto influiría en nuestra puntuación final de la siguiente manera:

- Una pregunta acertada: + 1 punto.
- Una pregunta errónea: - 1/3 puntos.
- Balance neto: + 0,67 puntos.

Por cada dos preguntas donde tuviésemos esta duda, desde el punto de vista probabilístico, ganaríamos 0,67 puntos. A lo largo del examen, esta situación se produce en muchas ocasiones, no solamente en dos preguntas. Si, por ejemplo, sucediese en 20 ocasiones (y son muy pocas, teniendo en cuenta el número de preguntas del examen), la ganancia estaría cerca de los 7 puntos, lo que podría traducirse en muchos cientos de puestos. Por tanto, es conveniente arriesgar, cuando se duda entre dos opciones.

Veamos qué ocurriría si dudásemos entre tres. Suponiendo tres preguntas con dudas entre tres respuestas, lo que cabría esperar por probabilidad sería la situación siguiente:

- Una pregunta acertada: + 1 punto.
- Dos preguntas falladas: $- 1/3 \times 2 = - 2/3$ puntos.
- Balance neto: + $1/3$ (+ 0,33 puntos).

En este caso, también salimos ganando, aunque el premio por arriesgarse es bastante menor, + 0,33 por cada tres preguntas. En cualquier caso, estadísticamente nos conviene, y en el MIR tenemos que aprovechar cualquier recurso que pueda mejorar nuestra nota, por lo que consideramos recomendable arriesgarse dudando entre tres respuestas. Una ganancia de 0,33 puntos puede representar varias decenas de puestos en nuestro número de orden final.

Si se duda entre cuatro, la situación varía. Imaginemos que tuviésemos cuatro preguntas, y en todas ellas dudamos entre cuatro opciones. En tal caso, cabría esperar:

- Una pregunta acertada: + 1 punto.
- Tres preguntas falladas: $- 1/3 \times 3 = - 1$ punto.
- Balance neto: 0 puntos.

Teniendo en cuenta estos datos, arriesgarnos cuando dudamos entre cuatro opciones no cambiaría nuestra puntuación. El azar tendería a equilibrar los aciertos y los fallos, quedando la puntuación exactamente igual que si dejásemos la pregunta en blanco. Al menos, esto es lo que ocurriría bajo un punto de vista estricto, aplicando únicamente la teoría de la probabilidad. Después daremos unas recomendaciones sobre lo que debe hacerse en la práctica. Pero estos datos nos demuestran que, al menos en teoría, no salimos perjudicados al arriesgar entre cuatro opciones.

Veamos lo que sucede en la situación más desfavorable posible. Esto ya no es aplicable al nuevo formato del MIR, con cuatro posibles respuestas, pero vamos a analizarlo, ya que algunos de nuestros lectores todavía estarán en los últimos cursos de la carrera, y por lo tanto se enfrentan con frecuencia a exámenes test con cinco respuestas. ¿Qué pasaría si tuviésemos cinco preguntas, dudando entre las cinco respuestas? En ese caso, cabría esperar un acierto por cada cuatro fallos:

- Una pregunta acertada: + 1 punto.
- Cuatro preguntas falladas: $- 1/3 \times 4 = - 1,33$ puntos.
- Balance neto: - 0,33 puntos.

En este caso, la probabilidad jugaría en nuestra contra. No se debe, por tanto, arriesgar cuando dudamos entre cinco opciones.

En realidad, cuando el MIR tenía cinco respuestas, arriesgar entre cinco no causaba demasiado perjuicio. Después de varios meses de intensa preparación, el opositor medio no se encontraba más de 10-15 preguntas en las que no pudiese descartar por lo menos una o dos opciones. Suponiendo que fuesen 15, estadísticamente nos correspondería acertar 3 y fallar 12, es decir, una ganancia de 3 puntos y una pérdida de 4. Se estaría perdiendo un punto más que si las hubiésemos dejado en blanco, lo que tampoco parece muy grave. Sin embargo, aunque un punto no represente mucho entre el total de preguntas del examen, la repercusión final puede ser importante en términos de puestos, como ya hemos explicado. Como lo que intentamos con estos razonamientos es establecer el mejor método posible, no podemos recomendar correr este riesgo. Si alguna vez el MIR volviese a las cinco opciones, no te avergüences de no responder, si estuvieses en esta situación. En el caso de Esteve Darwich, dejó siete preguntas sin contestar. Esto demuestra que cualquier persona, incluso el número uno, puede quedarse sin recursos frente a algunas preguntas del MIR.

¿Qué hacer en la práctica?

Esta aproximación matemática nos demuestra que, entre dos o tres posibles opciones, merece la pena contestar. Entre cuatro, resultaría indiferente: arriesgarse no supone ganar ni perder puntos. Sin embargo, después de tantos meses de estudio y de experiencia acumulada frente a este tipo de preguntas, es difícil que alguna de ellas no nos parezca un poco más probable que las demás (a veces incluso por pura intuición, como veremos en los siguientes capítulos). Por lo tanto, nuestra recomendación es contestar todas las preguntas del examen.

Todos los años, me encuentro con alumnos que me dicen: “todo esto está muy bien, pero yo tengo muy mala suerte; siempre fallo cuando dudo entre dos opciones”. Nunca he encontrado a nadie que me diga lo contrario: “yo suelo tener suerte cuando dudo”. Y, lo que es peor, nadie me ha dicho tampoco: “cuando dudo entre dos, acierto la mitad y fallo la otra mitad”, que sería la perspectiva más realista.

En realidad, la mayoría de las personas que plantean esta queja, “yo tengo muy mala suerte”, se engañan a sí mismas. Después de corregir el examen, cuando revisan las preguntas que han acertado, piensan que ha sido por mérito propio. Cuando ven que han acertado

una pregunta, ya no se acuerdan de las dudas que tuvieron, y se reafirman diciendo: “en realidad, yo lo sabía”. Sin embargo, cuando analizan los fallos, la defensa es siempre la misma: “qué mala suerte tengo, en ésta tuve dudas y, una vez más, he fallado”. Con una actitud como ésta, aprender resulta muy difícil. Desgraciadamente, a mucha gente le cuesta admitir sus equivocaciones. Es más cómodo culpar a la mala suerte y refugiarse en la auto-compasión. Sin embargo, en una prueba como el Examen MIR, tienes que hacer del error tu mejor maestro. Cada vez que fallamos una pregunta en un simulacro, deberíamos sacar de ella una enseñanza, para que nunca se repita. Si hacemos lo contrario, culpar al destino (o a la mala suerte) de nuestros fallos, volveremos a cometerlos.

Hay una minoría de opositores que tienen razón cuando dicen que suelen fallar cuando arriesgan entre dos respuestas. El problema no está en la mala suerte, sino en ellos mismos. Después de darle muchas vueltas y perder un tiempo precioso, se deciden por una respuesta, en la que creen. Cuando van a marcarla, piensan: “¿y si está mal?”. Y, al final, acaban marcando lo contrario, por temor a equivocarse. En estos casos, muchas veces basta con ser consciente del problema, mejorando drásticamente a partir del momento en que se dan cuenta.

Si el lector pone en práctica estas recomendaciones, observará que sus resultados mejoran. Por supuesto, puede no funcionar en un examen aislado, pero sí le hará mejorar en la mayor parte de los casos. Sólo poniéndolos en práctica podrás juzgar, por experiencia propia, las numerosas ventajas de estos procedimientos.

Conclusiones del Capítulo

- Cuando dudas entre dos o tres opciones, contestar es beneficioso.
- Cuando dudas entre cuatro opciones, también es aconsejable contestar.
- Si el MIR volviese al formato anterior (cinco opciones), no debes responder si dudas entre cinco.

Tácticas **ante** preguntas **teóricas**

Capítulo 1. Afirmaciones laxas

La Medicina, como todos sabemos, no es una ciencia exacta. Esto no sólo influye en nuestro día a día como médicos, sino también en el Examen MIR. En nuestra profesión, existen muy pocas sentencias que, en todos los casos, podamos considerar ciertas, porque casi todas las reglas encuentran su excepción. Por tanto, resulta difícil sostener que algo, por infrecuente que parezca, no pueda darse en algún caso.

¿Puede ser asintomático un infarto agudo de miocardio? ¿Es posible que un cáncer diseminado regrese de forma espontánea? ¿Podría llover en un día soleado? Se trata de situaciones más o menos excepcionales, pero nadie puede decir que sean imposibles. La respuesta es afirmativa en todos estos casos. Al igual que sucede en la práctica diaria, en el Examen MIR debemos aceptar como posible cualquier situación, aunque a primera vista pueda parecernos infrecuente. Veamos un ejemplo a continuación.

Paciente de 66 años, intervenido de prostatectomía radical hace 3 años por adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (pT2bN0M0). Presenta en el momento actual una cifra de PSA sérico de 12 ng/ml. Señale cuál de las siguientes afirmaciones le parece correcta:

1. La cifra de PSA está en rango normal, ya que existen otras fuentes de producción del mismo.
2. El paciente puede tener una recidiva local o metastásica.
3. La utilización de bloqueo hormonal, en este caso, no es una opción de tratamiento posible.
4. En caso de tratarse de una recidiva local, estaría indicado realizar cirugía de rescate para extirpar dicha masa.

Esta pregunta es doblemente fácil, tanto por su contenido como por su redacción. No obstante, resulta muy útil para explicar este modelo de pregunta. Como ves, tiene aspecto de caso clínico, pero realmente es una pregunta teórica sobre el antígeno específico prostático (PSA).

Si la examinamos atentamente, veremos que se trata de tres respuestas más o menos cerradas, y una muy abierta:

1. La cifra de PSA **ESTÁ** en rango normal...

2. El paciente **PUEDE** tener...
3. La utilización (...) **NO ES** una opción (...) **POSIBLE**...
4. En caso de (...) **ESTARÍA INDICADO**...

Si nos dicen que algo es de una determinada forma, siempre cabe la opción contraria: que no lo sea. Lo mismo ocurre cuando afirman que algo es normal: podría no serlo (respuesta 1). Sin embargo, ¿qué es lo contrario de un *puede*...? Si nos oponemos a esto, estaríamos admitiendo la situación opuesta, es decir, que se trata de algo imposible. En el caso de la opción 2, si piensas que es falsa, estarías admitiendo "es imposible que el paciente tenga una recidiva o metástasis". ¿Confiarías en una opción así? Obviamente, ésta será la respuesta correcta, por muy poco que sepamos de las demás. Muchas veces, cuando pensamos cómo sería la afirmación contraria a lo que estamos leyendo, podemos obtener pistas muy valiosas.

Hay que ser muy osado para desafiar el poder del "puede". Si en una opción dice que algo *puede ocurrir*, o cualquier otra perfrasis de posibilidad, en principio debes confiar en ella. Para negar una opción de este tipo, debes tener una gran seguridad. Por supuesto, también un *puede* podría ser falso, pero lo más frecuente es que no lo sea.

Como regla general, sólo debes desconfiar de un *puede* cuando, manifiestamente, se oponga a un concepto bien establecido. Por ejemplo: "La enfermedad de Behçet puede diagnosticarse en ausencia de úlceras orales". En este caso, se trata de una afirmación falsa. El diagnóstico de Behçet exige la presencia de estas lesiones. Sin embargo, insisto en que esta circunstancia casi nunca ocurre. Por tanto, ante la duda, debes considerar correctas las respuestas que expresen posibilidad. Continuamos con otra pregunta sobre la misma materia (MIR 08-09).

Respecto a la hipertrofia benigna de próstata, es FALSO que:

1. Es la principal causa de obstrucción del tracto urinario inferior en el hombre.
2. Puede condicionar insuficiencia renal crónica.
3. Puede originar litiasis a nivel vesical.
4. Puede acompañarse de elevaciones de los niveles de PSA.
5. La intensidad de los síntomas es directamente proporcional al tamaño de la glándula prostática.

De acuerdo con lo que hemos dicho, los opositores que se encontraron ante esta pregunta no se habrían encontrado con muchas dificultades. Aunque no dominasen el tema, las respuestas 2, 3 y 4, salvo razones de peso, deberían considerarse ciertas. Por tanto, la duda debería estar entre las opciones 1 y 5.

La respuesta falsa es la 5, aspecto que ya había sido preguntado en convocatorias previas. Gracias al *puede*, se descartan directamente tres opciones. De esta forma, cualquier persona que supiese leer tendría una probabilidad de acierto del 50%. Pues bien, a pesar de todo, hubo quien dejó la pregunta en blanco. Peor aún, algunos incluso respondieron opciones como la 2, 3 y 4.

Fallar esta pregunta implica haber hecho dos cosas mal de cara al MIR. La primera, no saber la suficiente Urología. En realidad, no es tan importante, ya que sólo repercute en las preguntas de esta materia, y no es de las más preguntadas. Esto se soluciona estudiando, por lo que no es tan grave. Sin embargo, decir que la 2, 3 o 4 son falsas, sería desafiar al sentido común, y esto repercute en todas las preguntas del examen.

Veamos un último ejemplo, extraído del Examen MIR 12-13.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a los linfomas de la zona marginal tipo MALT gástrico?

1. Se presentan frecuentemente con grandes masas adenopáticas diseminadas.
2. Algunos casos se curan con tratamiento antibiótico.
3. La cirugía radical es el tratamiento de elección hoy día.
4. Presentan un curso clínico agresivo.
5. Se caracterizan por el reordenamiento del gen bcl-1.

Una vez más, si analizamos con detalle la forma de expresarse de cada respuesta, la opción 2 resulta muy abierta. Decir que “algunos casos se curan con tratamiento antibiótico” es equivalente a decir, en la misma línea de las preguntas anteriores, “puede curarse con tratamiento antibiótico”. Sin embargo, el resto de las opciones tienen una expresión bastante más rígida, donde no se sugieren posibles hechos, sino que se afirman categóricamente (“la cirugía radical es el tratamiento de elección”, “*presentan* un curso clínico agresivo”, “*reordenan* el gen bcl-1”, etc.). No es lo mismo un “es” que un “puede ser”, y en el MIR lo es menos que nunca.

Desde el punto de vista teórico, la respuesta 2 es correcta, por la relación que este linfoma tiene con *Helicobacter pylori*, de ahí la existencia de casos que curan con antibioterapia. No obstante, en caso de no saberlo, existía un claro recurso para decantarse por esta opción, acertando la pregunta.

En conclusión, la redacción de una respuesta puede hablar a favor de si es verdad o mentira. Ésta es una de las técnicas más sencillas y rentables para orientarnos cuando tengamos dudas. El siguiente capítulo también está en relación con este tema. Posteriormente,

iremos estudiando recursos más complejos, pero lo dicho hasta ahora permite “arañar” bastantes puntos en un Examen MIR.

Conclusiones del Capítulo

- No desafíes el poder del “puede”.
- Cuanto más laxa sea una afirmación (“puede”, “se ha descrito”, “en ocasiones”), más probable es que sea cierta.