1. **El neurotransmisor responsable del estímulo en la unión neuromuscular es:**
   A) Acetilcolina
   B) Dopamina
   C) GABA
   D) Noradrenalina

2. **Los efectos secundarios de la administración de Succinilcolina incluyen los siguientes, EXCEPTO:**
   A) Bradicardia
   B) Hiperportasemia
   C) Mialgias
   D) Sequedad de boca

3. **Respecto al mecanismo de acción de fármacos utilizados en sedación, señale la FALSA:**
   A) El Midazolam ejerce su acción sobre receptores GABA
   B) El Propofol ejerce su acción sobre receptores GABA
   C) La Dexmedetomidina es antagonista de receptores alfa 2 presinápticos
   D) El Remifentanilo es agonista de receptores opioides

4. **La dosis máxima recomendada de Bupivacaína sin vasoconstrictor, es:**
   A) 2,5 mg/kg de peso corporal.
   B) 3 mg/Kg de peso corporal
   C) 6 mg/kg de peso corporal
   D) 8 mg/Kg de peso corporal

5. **¿Cuál es el mecanismo de acción fundamental de los Anestésicos Locales?**
   A) Bloqueo de canales de Ca^{++}
   B) Bloqueo de canales de K^{+}
   C) Bloqueo de canales de Na^{+}
   D) Inhibición del sistema GABA

6. **¿Cuál de los siguientes anestésicos locales pertenece al grupo Amino-ÉSTER?:**
   A) Lidocaína
   B) Prilocaína
   C) Mepivacaína
   D) Tetracaína

7. **En condiciones fisiológicas, el MENOR volumen de agua se encuentra en el espacio:**
   A) Intravascular
   B) Intersticial
   C) Intracelular
   D) El volumen es igual en todos ellos

8. **Las necesidades diarias fisiológicas de Na+ en el adulto, son:**
   A) 0,5 mEq/Kg/día
   B) 1 mEq/Kg/día
   C) 2,5 mEq/Kg/día
   D) 4 mEq/Kg/día

9. Señale la FALSA en relación con los programas de recuperación intensificada o VIA RICA:

A) Mediante una sola medida se pretende reducir el impacto del estrés quirúrgico y acelerar así la recuperación, disminuyendo las complicaciones.
B) Los programas de recuperación intensificada tienen su origen en las ideas sobre cuidados multimodales del profesor Kehlet.
C) La optimización de la anemia y la optimización nutricional pueden ser importantes.
D) Realizar fisioterapia respiratoria preoperatoria y conseguir hábitos saludables como dejar de fumar o realizar ejercicio pueden ser estrategias válidas.

10. ¿Cuáles son las principales consecuencias de la exposición prolongada al óxido nitroso?

A) Aumento en la captación del anestésico por solubilidad en la sangre
B) Depresión de la médula ósea y deficiencias neurológicas
C) Incremento en la concentración alveolar mínima (CAM)
D) Dilatación de las arterias coronarias normales

11. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un bloqueo central?

A) Bloqueo Extradural o epidural
B) Bloqueo Peridural
C) Bloqueo paravertebral
D) Bloqueo subaracnoideo

12. Las siguientes características de la vía aérea son típicas de neonatos y lactantes, EXCEPTO:

A) Occipucio prominente
B) Hipoplasia mandibular
C) Narinas estrechas
D) Microglosia

13. Señale la respuesta FALSA acerca de la PEEP ("Positive end-expiratory pressure" o presión positiva al final de la espiración):

A) La PEEP sólo sirve para mantener el pulmón abierto.
B) La PEEP debe ser programada de forma individual después de una maniobra de reclutamiento.
C) La PEEP de un mismo paciente puede cambiar en un mismo día.
D) La PEEP puede abrir el pulmón colapsado

14. ¿Cuál es uno de los beneficios del reclutamiento pulmonar en anestesia?:

A) Reducción del riesgo de biotrauma
B) Mejora de la distensibilidad pulmonar
C) Aumentar el volumen corriente
D) Disminución de la presión intracraneal

15. ¿Cuál es el objetivo principal del reclutamiento pulmonar durante la anestesia?:

A) Disminuir la presión arterial media
B) Mejorar la perfusión cerebral
C) Optimizar la oxigenación
D) Lavar más carbónico

16. **Según la hipótesis unitaria, ¿cuál es el fundamento de la acción de los anestésicos inhalatorios en el organismo?**
A) La solubilidad en lípidos tiene una relación directa con la potencia anestésica
B) La absorción en el circuito anestésico es crucial para la eficacia
C) La eliminación de CO2 influye directamente en la captación del anestésico
D) El flujo sanguíneo cerebral es el principal determinante de la recuperación

17. **¿Cuál es el efecto de la cirrosis hepática y la insuficiencia renal crónica sobre la concentración plasmática de los relajantes musculares?**
A) Disminuyen la concentración plasmática de una dosis de relajantes musculares hidrosolubles
B) Incrementan el volumen de distribución y reducen la concentración plasmática de una dosis determinada de relajantes musculares hidrosolubles
C) No tienen efecto significativo en la farmacocinética de los relajantes musculares
D) Aumentan la eliminación de los relajantes musculares, acortando su duración de acción

18. **¿Cuál es el efecto principal de un desplazamiento a la derecha en la curva de disociación de la oxihemoglobina?:**
A) Disminución de la afinidad del O_2 por la hemoglobina, liberando más O_2 a los tejidos
B) Aumento de la afinidad del O_2 por la hemoglobina, reteniendo más O_2 en la sangre
C) Incremento de la capacidad pulmonar total
D) Reducción del volumen residual funcional (VRF)

19. **¿Qué hallazgo intraoperatorio nos sugiere que se está produciendo una embolia pulmonar?**
A) Hipercapnia severa
B) Disminución brusca de la concentración de CO_2 al final de la espiración
C) Incremento brusco en la presión arterial sistémica
D) Elevación de la presión venosa central

20. **¿Cómo se ve afectada la curva de autorregulación cerebral en pacientes con hipertensión arterial crónica?**
A) Se desplaza hacia la izquierda.
B) Se desplaza hacia la derecha.
C) Se desplaza hacia abajo.
D) Se vuelve más vertical.

21. **¿Cuál es la relación entre la temperatura corporal y el flujo sanguíneo cerebral?**
A) El flujo sanguíneo cerebral aumenta aproximadamente 1-2% por cada 1°C de cambio en la temperatura corporal.
B) El flujo sanguíneo cerebral disminuye de 5 a 7% por cada 1°C de disminución en la temperatura corporal.
C) El flujo sanguíneo cerebral permanece constante con cambios en la temperatura corporal.
D) El flujo sanguíneo cerebral disminuye sólo cuando baja más de 3 º C. de cambio de temperatura corporal.

22. **¿Cuál es la causa principal de la debilidad en la miastenia grave?**
A) Destrucción de la membrana presináptica
B) Destrucción o desactivación de receptores postsinápticos de acetilcolina
C) Incremento en la síntesis de acetilcolina
D) Aumento en la liberación de acetilcolina en la sinapsis

23. ¿Cuál de los siguientes signos indica insuficiencia respiratoria severa en un paciente con una crisis de asma aguda?

A) Elevación de la presión venosa central
B) Bradicardia persistente
C) $PaCO_2$ normal o alta, junto con pulsos paradójicos
D) Hiperventilación compensatoria

24. ¿Cuál es una de las complicaciones MÁS frecuentes al colocar al paciente en la posición de litotomía durante la cirugía genitourinaria?:

A) Aumento de la capacidad residual funcional
B) Úlceras por presión y lesiones nerviosas
C) Hipertensión arterial
D) Aumento de la presión venosa

25. ¿Cuál es la causa principal de las manifestaciones del síndrome de resección transuretral de próstata?:

A) Sobrecarga de líquidos circulatorios e intoxicación por el líquido de irrigación
B) Hipovolemia severa
C) Incremento de histamina
D) Hipertensión arterial

26. ¿Qué fármacos inhalatorios son mejores para pacientes con enfermedad hepática significativa?:

A) Halotano
B) Desflurano
C) Isoflurano y sevoflurano
D) Enflurano

27. ¿Qué condición clínica se caracteriza por retención de sodio, hipernatremia y edemas, y se asocia con cirrosis avanzada?:

A) Encefalopatía
B) Ascitis
C) Síndrome hepatorrenal
D) Hipertensión pulmonar

28. Respecto a los volúmenes pulmonares, es CIERTO que:

A) La Capacidad Residual Funcional es el volumen pulmonar tras una espiración normal.
B) El Volumen Residual es el volumen pulmonar tras una espiración normal
C) La Capacidad Vital es el volumen de aire que se mueve en cada respiración normal.
D) La Capacidad Pulmonar Total es el volumen total espirado tras una espiración forzada.

29. Tras la extubación, en el periodo postoperatorio, como norma general, la administración de 3 Litros/min de O2 mediante cánula nasal, proporciona una FiO2 aproximada de:

A) 0,26 %
B) 0,32 %
C) 0,38 %
D) 0,40 %

30. El término Obesidad Clase III (también denominado “Obesidad mórbida” y “Obesidad extrema”), se refiere al Índice de Masa Corporal (IMC) superior a:

A) 30.
B) 35.
C) 40.
D) 50.

31. En relación con la fluidoterapia perioperatoria, cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

A) El Ringer Lactato contiene Calcio en su composición.
B) El Plasmalyte contiene Acetato en su composición.
C) La Concentración de Na del Suero Salino 0,9% es de 145 mEq/L.
D) La administración de Suero Salino 0,9% se asocia a Acidosis hiperclorémica.

32. Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para la estimación de probabilidad de Náuseas y Vómitos postoperatorios, según la Escala Apfel:

A) Sexo masculino.
B) Fumador.
C) Cirugía oncológica.
D) Ninguno de los anteriores es factor de riesgo de náuseas y vómitos en la Escala Apfel.

33. Respecto a los relajantes musculares, la ED 95 (Dosis Eficaz: depresión de la altura de la contracción del 95%) del Rocuronio es:

A) 0,1 mg/Kg.
B) 0,3 mg/Kg.
C) 0,6 mg/Kg.
D) 1,2 mg/Kg.

34. Respecto a la utilización de SEVOFLURANO, cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

A) Su CAM en el adulto es del 2%
B) Es broncodilatador
C) Potencia el efecto de los relajantes neuromusculares.
D) Carece de metabolismo hepático.

35. Los efectos cardiovasculares de la instauración de neumoperitoneo en la cirugía laparoscópica incluyen los siguientes, EXCEPTO:

A) Disminución del Gasto Cardiaco.
B) Disminución de la Presión Arterial Media
C) Aumento de las Resistencias Vasculares Sistémicas.
D) Aumento de la Presión Intracraneal.

36. La principal ventaja del uso de ropivacaína sobre bupivacaína en analgesia epidural es:

A) Menor toxicidad cardiovascular.
B) Mayor duración de acción.
C) Mayor potencia analgésica.
D) Menor costo.

37. La analgesia epidural en el parto está contraindicada en:
A) Parto prolongado.
B) Trombocitopenia menor de 50.000 plaquetas/mm^3
C) Paciente con preeclampsia.
D) Embarazo múltiple.

38. El mayor riesgo de tromboembolismo pulmonar postparto en mujeres que reciben anestesia neuraxial está aumentado en:
A) Mujeres con parto vaginal.
B) Mujeres con cesárea electiva.
C) Mujeres con cesárea de urgencia.
D) Mujeres con trabajo de parto prolongado.

39. En pacientes con síndrome de HELLP, el manejo anestésico para cesárea incluye todas las siguientes consideraciones, EXCEPTO:
A) Evaluar el recuento de plaquetas.
B) Evitar la anestesia general debido a riesgos de aspiración.
C) Utilizar anestesia epidural si el recuento de plaquetas es adecuado.
D) Monitorear de cerca la función hepática.

40. En una paciente con antecedentes de estenosis aórtica moderada que se presenta en trabajo de parto, la técnica anestésica MÁS adecuada para la analgesia del parto en caso de parto vaginal es:
A) Anestesia general.
B) Bloqueo epidural.
C) Bloqueo raquídeo.
D) Sedación consciente.

41. Durante la cirugía de columna vertebral en posición prona, una complicación anestésica grave a vigilar es:
A) Hipertensión intracraneal.
B) Síndrome compartimental.
C) Edema pulmonar.
D) Ceguera postoperatoria.

42. El uso de bloqueo de plexo braquial en cirugía de hombro está asociado con:
A) Riesgo de lesión del nervio axilar.
B) Aumento de la duración de la analgesia postoperatoria.
C) Disminución del tiempo quirúrgico.
D) Aumento de la incidencia de neumotórax.

43. La técnica de elección para el control del dolor postoperatorio en una artroplastia total de rodilla es:
A) Analgesia intravenosa controlada por el paciente (PCA) con opioides.
B) Bloqueo del nervio femoral.
C) Infiltración local de anestésicos locales.
D) Administración oral de AINEs.

44. La complicación MÁS temida de la anestesia regional en cirugía ortopédica de miembros inferiores es:
A) Hipotensión arterial.
B) Parestesias durante la punción.
C) Hematoma epidural.
D) Infección del sitio de punción.

45. Con relación al parche hemático como manejo de la cefalea post-punción dural, señale la afirmación MÁS apropiada de las siguientes:
A) Es más eficaz aplicado en forma profiláctica siguiendo a la punción dural.
B) Tiene una alta eficacia aplicado una vez aparecida la cefalea.
C) No tiene efectos adversos excepto la potencialidad de infección.
D) No debe repetirse su aplicación si un primer parche es inefectivo.

46. En relación con el tratamiento con Sulfato de Magnesio de las convulsiones en la Eclampsia, señale la opción INCORRECTA:
A) Atraviesa la placenta y puede producir hipotonía fetal.
B) Potencia el efecto de los relajantes musculares no despolarizantes.
C) Los niveles terapéuticos son de 1,5 a 3 mEq/L.
D) Produce vasodilatación cerebral.

47. En la etiopatogenia de la preeclampsia, la lesión endotelial produce:
A) Inhibición de la coagulación.
B) Vasodilatación generalizada.
C) Disminución de la permeabilidad capilar.
D) Activación y agregación plaquetaria.

48. La causa MÁS común de parada cardíaca en el paciente pediátrico durante la anestesia es:
A) Hipotermia.
B) Hipovolemia.
C) Hipoxemia
D) Bradiarritmias.

49. La dosis de atropina recomendada para premedicación en un niño es:
A) 0,01 mg/kg.
B) 0,02 mg/kg.
C) 0,06 mg/kg.
D) 0,1 mg/kg.

50. El sitio de inserción preferido para la administración de medicamentos intraóseos en un niño es:
A) Tibia proximal.
B) Fémur distal.
C) Esternón.
D) Húmero proximal.

51. La lidocaína intravenosa se utiliza en el manejo del dolor crónico por su capacidad para:
A) Actuar como un antiinflamatorio.
B) Bloquear los canales de calcio.
C) Bloquear los canales de sodio.
D) Estimular la liberación de endorfinas.

52. En el manejo del dolor crónico, los antidepresivos tricíclicos actúan mediante el siguiente mecanismo:
A) Incrementan la liberación de dopamina.
B) Inhiben la recaptación de serotonina y noradrenalina.
C) Bloquean los receptores de histamina.
D) Reducen la inflamación.

53. El síndrome de dolor regional complejo (SDRC) tipo I se caracteriza por:
A) Alodinia, cambios tróficos, inestabilidad vasomotora y desmineralización ósea
B) Presencia de lesión nerviosa mayor.
C) Predominio de dolor nociceptivo.
D) Alta respuesta a los AINEs.

54. La capsaicina tópica se utiliza en el manejo del dolor crónico porque:
A) Inhibe la ciclooxigenasa.
B) Bloquea los receptores NMDA.
C) Desensibiliza las fibras nerviosas C.
D) Estimula la liberación de serotonina.

55. La ketamina en el tratamiento del dolor crónico se utiliza principalmente por su acción sobre:
A) Receptores opioides.
B) Receptores NMDA.
C) Canales de potasio.
D) Receptores GABA.

56. La puntuación de APACHE II se utiliza en la UCI para:
A) Determinar el riesgo neurológico.
B) Predecir la mortalidad.
C) Medir el nivel de sedación.
D) Evaluar la función renal.

57. La causa MÁS común de insuficiencia renal aguda en el postoperatorio inmediato es:
A) Nefritis intersticial.
B) Necrosis tubular aguda.
C) Glomerulonefritis.
D) Obstrucción ureteral

58. El marcador MÁS específico de los abajo indicados, para detectar sepsis en pacientes críticos es:
A) Proteína C reactiva (PCR).
B) Procalcitonina.
C) Leucocitosis.
D) Lactato sérico.

59. En el manejo del paciente quirúrgico con insuficiencia respiratoria aguda, la estrategia ventilatoria recomendada para una ventilación de protección pulmonar es:
A) Volumen corriente alto.
B) Presión positiva al final de la espiración (PEEP) de 5 cmH_20.
C) Ventilación controlada por volumen.
D) Volumen corriente de 6 ml/kg.

60. En el manejo del shock séptico postoperatorio, la primera línea de tratamiento incluye:
A) Uso de vasopresores como primera línea de tratamiento.
B) Administración de líquidos intravenosos.
C) Administración de corticosteroides.
D) Terapia de reemplazo renal.

61. La dosis inicial de adrenalina en un adulto con anafilaxia en el quirófano es:
A) 0.1 mg intravenosa.
B) 0.3 mg intramuscular.
C) 0.5 mg intravenosa.
D) 0.01 mg/kg subcutánea.

62. El signo clínico MÁS indicativo de anafilaxia durante la anestesia general es:
A) Bradicardia súbita.
B) Hipertensión severa.
C) Urticaria generalizada.
D) Hipotensión súbita y taquicardia.

63. La relación compresión-ventilación en la RCP básica para un adulto es:
A) 15:2.
B) 30:2.
C) 5:1.
D) 10:2.

64. La profundidad de las compresiones torácicas recomendada en adultos es:
A) Al menos 2 cm.
B) Al menos 3 cm.
C) Al menos 5 cm.
D) Al menos 7 cm.

65. En la desfibrilación de un adulto, la energía recomendada para el primer choque usando un desfibrilador bifásico es:
A) 75 J.
B) 150 J.
C) 175 J.
D) 200 J.

66. El manejo avanzado de la vía aérea durante la RCP incluye todas las siguientes opciones, EXCEPTO:
A) Intubación endotraqueal.
B) Uso de mascarilla laríngea.
C) Ventilación con bolsa-mascarilla.
D) Cricotirotomía quirúrgica.

67. El tratamiento inmediato de una embolia gaseosa durante la cirugía laparoscópica incluye:
A) Administración de líquidos intravenosos.
B) Colocación del paciente en posición de Trendelenburg y decúbito lateral izquierdo.
C) Aumento de la ventilación con oxígeno al 50%.
D) Administración de heparina.

68. Durante la anestesia en un paciente con cardiopatía isquémica, el objetivo principal es:
A) Mantener la presión arterial elevada.
B) Prevenir la taquicardia y la hipotensión.
C) Administrar líquidos rápidamente.
D) Reducir la frecuencia cardíaca a menos de 70 lpm.

69. En pacientes con cardiopatía isquémica, el sevofluorano aporta:
A) Reducir el flujo sanguíneo coronario.
B) Aumentar el consumo de oxígeno miocárdico.
C) Inducir cardioprotección mediante precondicionamiento.
D) Incrementar el flujo sanguíneo cerebral.

70. La obesidad afecta la farmacocinética de los fármacos anestésicos debido a:
A) Menor volumen de distribución.
B) Aumento de la eliminación renal.
C) Aumento del volumen de distribución de los fármacos lipofílicos.
D) Disminución de la unión a proteínas plasmáticas.

PREGUNTAS DE RESERVA:

71. En la valoración preoperatoria de riesgo, ¿cuál de los siguientes factores ESTÁ INCLUIDO en el Índice de Riesgo Cardiovascular Revisado (Índice de Lee)?
A) Antecedentes de Hipertensión Arterial.
B) Antecedentes de Enfermedad cerebro-vascular.
C) Diabetes mellitus No Insulín dependiente
D) Creatinina plasmática > 1,2 mg%.

72. El "STOP-Bang Questionnaire" se utiliza para la identificación de pacientes en riesgo de SAOS. ¿Cuál de los siguientes factores, NO está incluido en dicho cuestionario?
A) Indice de Masa Corporal.
B) Hipertensión Arterial.
C) Sexo Masculino.
D) Dislipemia.

73. El bloqueo de Bier es más apropiado para procedimientos en:
A) El hombro.
B) El codo.
C) La muñeca y la mano.
D) La rodilla.

74. Una complicación específica del bloqueo interescalénico del plexo braquial es:
A) Neumotórax.
B) Lesión del nervio mediano.
C) Parálisis del nervio frénico.
D) Bloqueo simpático cervical.

75. El tratamiento de la hipertermia maligna incluye:
A) Enfriamiento externo y administración de dantroleno.
B) Administración de lidocaína y oxígeno.
C) Administración de bicarbonato y furosemida.
D) Enfriamiento y administración de magnesio.