

1. **Cuál de los siguientes medicamentos debe evitarse en pacientes oftalmológicos que recibieron hexafluoruro de azufre intra-ocular:**
 - a. Desfluorano.
 - b. Fenilefrina.
 - c. Timolol.
 - d. Ninguno.

2. **Un niño de cuatro años que está siendo sometido a una cirugía de estrabismo, de repente presenta una bradicardia sinusal. ¿Cuál es la medida MÁS adecuada para tratar esta arritmia?**
 - a. Decir al cirujano que pare de traccionar de los músculos oculares.
 - b. Solicitar al cirujano que realice una anestesia retrobulbar.
 - c. Disminuir la profundidad anestésica.
 - d. Administrar atropina.

3. **La vía aferente del reflejo oculocardíaco es a través del nervio:**
 - a. Oculomotor común.
 - b. Oftálmico.
 - c. Vago.
 - d. Trigémino.

4. **Una de las siguientes respuestas NO pertenece a la tríada de Samter, que puede asociarse con un broncoespasmo potencialmente mortal:**
 - a. Sensibilidad a los antiinflamatorios no esteroides (AINE).
 - b. Asma.
 - c. Fibrosis quística.
 - d. Pólipos nasales.

5. **¿Cuál de las siguientes medidas NO está indicada para disminuir el sangrado en la cirugía otológica?**
 - a. Vasoconstrictores locales.
 - b. Hipotensión controlada.
 - c. Elevación de la cabeza.
 - d. Hiperventilación.

6. **Señale la respuesta CORRECTA:**
 - a. Los opioides disminuyen la presión intraocular (PIO), pero en asociación con benzodiazepinas la aumentan.
 - b. Los agentes volátiles disminuyen la PIO, salvo el óxido nitroso que la aumenta.
 - c. El aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PaCO_2) produce aumento de la PIO.
 - d. El descenso de la presión venosa central no afecta a la PIO.

7. En la fase de tórax abierto durante una toracotomía:

- a. La ventilación mecánica V/M del pulmón no dependiente ya no debe vencer la resistencia de la caja torácica y aumenta su ventilación, reduciéndose proporcionalmente en el pulmón dependiente.
- b. En el pulmón no dependiente hay falta de distensibilidad y, por tanto, la ventilación es insuficiente y la perfusión excesiva.
- c. Globalmente, se mejora la desigualdad V/Q (ventilación pulmonar/flujo sanguíneo) disminuyendo el efecto "shunt" y presenta menor tendencia a la hipoxemia.
- d. Todas las anteriores son correctas.

8. Sobre los Tubos de doble luz. Señale la FALSA:

- a. Colocar tubos izquierdos es más fácil y tiene menos complicaciones. Casi todos los grupos usan tubos de doble luz izquierdos.
- b. La causa más frecuente de hipoxemia en Cirugía Torácica es una mala colocación del tubo de doble luz.
- c. La causa más frecuente de descolocación del tubo es el cambio de posición de decúbito supino a decúbito lateral, con desplazamiento del tubo hacia fuera.
- d. La videotoracoscopia es una técnica quirúrgica que nos permite realizar la cirugía sin técnica de separación funcional pulmonar.

9. Con respecto a las atelectasias tras cirugía torácica, señale la opción CORRECTA:

- a. Raramente conducen a infección pulmonar.
- b. Es una complicación infrecuente.
- c. La fisioterapia parece ser el método más eficaz para prevenirlas.
- d. En su tratamiento no está indicada la fibrobroncoscopia.

10. En el manejo de la Ventilación Unipulmonar, la hipoxemia puede empeorar con:

- a. La presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) en pulmón no ventilado.
- b. La presión positiva al final de la espiración (PEEP) en pulmón ventilado
- c. Ventilación jet en ambos pulmones.
- d. Deterioro hemodinámico del paciente.

11. Entre los factores de riesgo del daño pulmonar agudo o edema postneumectomía, hay uno que, aunque relacionado, NO está reconocido por todos los investigadores:

- a. Hiperpresión (presión elevada durante la ventilación unipulmonar) o cirugía prolongada.
- b. Ingreso líquido de más de 4 litros en las primeras 24 horas.
- c. Politransfusión.
- d. Consumo crónico de alcohol mayor o igual a 60 gramos/día.

- 12. En relación a la tasa de mortalidad previsible en pacientes sanos, clase ASA I y según la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos, podría ser aproximadamente:**
- 0.5-1.3 cada 1000.
 - 0.5-1.3 cada 5.000.
 - 0.5-1.3 cada 100.000.
 - 0.5-1.3 cada 1.000.000.
- 13. En principio, se clasifican como de alto riesgo de complicación cardiovascular mayor dentro de los 30 días siguientes a una cirugía no cardíaca a:**
- La fractura del extremo superior del fémur.
 - El trasplante renal.
 - El tratamiento endovascular de un aneurisma.
 - La endarterectomía carotídea asintomática.
- 14. En relación a las dimensiones de la cultura de seguridad en anestesia, señale la respuesta FALSA:**
- Trabajo individual no compartido.
 - Liderazgo y comunicación positiva y abierta.
 - Confianza y aprendizaje individual y de la organización.
 - Comunicación de eventos adversos y estrategia no punitiva.
- 15. NO son medidas de prevención de neumonía nosocomial:**
- Higiene de manos con lavado y/o desinfección.
 - Posición semiincorporada a 30 grados.
 - Utilizar tubos endotraqueales del mayor tamaño posible.
 - Aparición de secreciones subglóticas.
- 16. En la valoración preanestésica del niño con asma bronquial, es FALSO que:**
- La valoración de la función respiratoria se realice mediante la clínica.
 - Existe un mayor riesgo de complicaciones perioperatorias.
 - Se debe interrumpir el tratamiento con corticoides 12-24 horas antes de la cirugía.
 - La premedicación con ansiolíticos puede causar broncoespasmo.
- 17. En la evaluación preanestésica debemos prestar atención a la situación funcional del paciente sabiendo que:**
- Subir un piso de escaleras, camina caminar despacio y realizar trabajo ligero en la casa supone una clase funcional moderada, de 4-7 unidades de medida del índice metabólico (Mets).
 - Incapacidad para las actividades básicas de la vida diaria, supone una situación funcional baja, menos de 8 unidades de medida del índice metabólico (Mets).
 - Practicar deporte intenso equivale a una clase funcional buena, menos de 7 unidades de medida del índice metabólico (Mets).
 - Caminar deprisa, subir cuestas o trabajo pesado en casa indican una situación funcional excelente, más de 10 unidades de medida del índice metabólico (Mets).

- 18. En un paciente con una PaO₂ (presión parcial de oxígeno en sangre arterial) de 100mmHg (milímetros de mercurio) ¿qué cantidad de oxígeno es transportado disuelto en plasma (en mL/100mL de plasma)?**
- 0,003
 - 0,3
 - 0,03
 - 0,0003
- 19. ¿En cuál de las siguientes localizaciones se monitoriza la Temperatura Central con MÁS precisión?**
- Nasofaringe.
 - Recto.
 - Membrana Timpánica.
 - Tercio proximal del Esófago.
- 20. Señale cuál es la causa MÁS frecuente de hipoxemia en el postoperatorio:**
- Atelectasias.
 - Hipoventilación secundaria al dolor.
 - Exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
 - Broncoespamo.
- 21. Al pasar de la posición prona a la supina y con la inducción de la anestesia general la capacidad residual funcional:**
- Disminuye un promedio del 35%
 - Solo hay modificaciones importantes en pacientes con bronconeumonía crónica obstructiva (BPCO).
 - Disminuye un promedio del 20%
 - Disminuye si la técnica quirúrgica es laparoscópica.
- 22. Durante la ventilación mecánica, ¿cuál es el primer determinante del intercambio de CO₂?**
- La ventilación minuto alveolar.
 - El pico de flujo inspiratorio.
 - La producción de CO₂.
 - La ventilación del espacio muerto anatómico.
- 23. ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación de la ventilación mecánica no invasiva en la insuficiencia respiratoria aguda?:**
- Criterios de intubación inmediata.
 - Previsión de ventilación mecánica prolongada.
 - Riesgo de broncoaspiración.
 - Anastomosis reciente de intestino delgado.

24. Considerando las siguientes complicaciones postoperatorias, señale la afirmación INCORRECTA:

- a. La trombosis venosa profunda es común tras la cirugía del miembro inferior.
- b. El infarto de miocardio se relaciona con un 25% de mortalidad.
- c. El desarrollo de un absceso de la herida quirúrgica puede sospecharse por fiebre y aumento del recuento de leucocitos, que suele ocurrir en el sexto día postoperatorio.
- d. El infarto postoperatorio ocurre al menos en un 5% de los pacientes que han tenido un infarto en los tres meses previos.

25. Entre las causas de alcalosis respiratoria NO se encuentra:

- a. Ansiedad.
- b. Hipoxemia.
- c. Intoxicación por Benzodiazepinas.
- d. Sepsis.

26. En relación con el papel del hígado en el equilibrio ácido-base es CIERTO que:

- a. El aclaramiento de lactato por el hígado es independiente del pH del líquido extracelular.
- b. Es un órgano secundario en el metabolismo del lactato pues éste se metaboliza principalmente en el músculo.
- c. El lactato puede ser metabolizado por dos vías: oxidación a CO_2 o gluconeogénesis.
- d. Sólo el metabolismo oxidativo del lactato consume protones.

27. Elija la MEJOR respuesta para la interpretación de la siguiente gasometría arterial: $\text{pH} = 7.35$, $\text{pCO}_2 = 60$, $\text{pO}_2 = 80$, $\text{HCO}_3 = 32$.

- a. Acidosis respiratoria aguda.
- b. Acidosis respiratoria crónica con compensación metabólica adecuada.
- c. Alcalosis metabólica crónica con compensación respiratoria.
- d. Acidosis respiratoria crónica sin compensación metabólica adecuada.

28. Señale cuál de las siguientes opciones es CORRECTA, ordenando los diferentes anestésicos volátiles de MENOR A MAYOR coeficiente de partición sangre/gas:

- a. Sevoflurano, óxido nitroso, halotano, desflurano.
- b. Óxido nitroso, desflurano, sevoflurano, halotano.
- c. Desflurano, óxido nitroso, sevoflurano, isoflurano.
- d. Óxido nitroso, desflurano, sevoflurano, isoflurano.

29. Características del Desflurano son las siguientes, EXCEPTO:

- a. Tiene una presión de vapor saturada muy baja.
- b. Tiene un metabolismo muy bajo aproximado de 0,02%
- c. Interacciona con la cal sodada desecada produciendo monóxido de carbono.
- d. Ocasiona irritación de la vía aérea en la inducción inhalatoria.

30. En cuanto a la farmacocinética de los anestésicos inhalatorios señale la FALSA:

- a. La presión parcial (P alveolar) de anestésico inhalado depende tanto de la administración como de la captación del gas anestésico.
- b. La potencia de los anestésicos inhalatorios se expresa en forma de Concentración Alveolar Mínima (CAM)
- c. Un coeficiente de solubilidad sangre/gas bajo indica que es poco soluble en sangre y por tanto una inducción y recuperación rápida.
- d. Cuanto mayor sea la concentración inspirada del anestésico inhalatorio, más disminuye ésta como consecuencia de su captación (efecto concentración)

31. Señale el enunciado VERDADERO:

- a. El pentotal sódico tiene propiedades broncodilatadoras.
- b. La clonidina es un agonista alfa-2 con propiedades sedantes y analgésicas.
- c. La duración del efecto del flumazenilo es mayor que el de las benzodiazepinas, por lo que suele bastar con administrar una dosis única.
- d. El etomidato se puede utilizar para tratar las náuseas y vómitos postoperatorios.

32. En relación con la Dexmedetomidina, indique la respuesta INCORRECTA:

- a. Es un agonista selectivo de los receptores alfa-2.
- b. Tiene un efecto simpaticolítico a través de la disminución de la liberación de noradrenalina en las terminaciones nerviosas simpáticas.
- c. Tiene efecto sedante mediante inhibición del Locus Coeruleus.
- d. Su principal vía de eliminación es la hepática.

33. Respecto a la técnica de hipotensión controlada NO es correcto que:

- a. La nitroglicerina, y la hidralazina tienen un inicio de acción rápido y duración de acción corta por lo que se convierten en los fármacos de elección para la técnica de hipotensión controlada.
- b. Las posibles complicaciones de esta técnica son más probables en pacientes con anemia grave.
- c. La hipotensión controlada permite una cirugía más segura en los pacientes cuyas creencias religiosas prohíben las transfusiones sanguíneas (Testigos de Jehová).
- d. En pacientes con hipertensión crónica con alteración de la autorregulación del flujo sanguíneo cerebral no pueden tolerar una tensión arterial media más baja de 20 a 30% de la línea basal.

34. Respecto a la nitroglicerina ¿qué NO ES CIERTO?

- a. Produce aumento de la capacitancia venosa con disminución de la precarga.
- b. La taquicardia que produce es dosis dependiente y a expensas de una respuesta adrenérgica refleja.
- c. Produce disminución del shunt intrapulmonar, favoreciendo la vasoconstricción pulmonar hipóxica.
- d. Su efecto hipotensor se produce por efecto vasodilatador venoso directo inespecífico.

- 35. Señale la respuesta FALSA acerca del metabolismo de los opioides:**
- La metabolización de la mayoría de los opioides es fundamentalmente hepática.
 - La normeperidina es un metabolito de la meperidina que posee actividad convulsiva.
 - La morfina, el fentanilo y la hidromorfona tienen metabolitos activos.
 - La morfina-6-glucurónido puede causar narcosis prolongada y depresión respiratoria.
- 36. De los siguientes opioides, ¿cuál presenta MÁS riesgo de arritmias al prolongar el QT en el electrocardiograma?**
- Oxicodona.
 - Metadona.
 - Morfina.
 - Tramadol.
- 37. Un paciente sin predictores de vía aérea difícil se va a intervenir de colecistectomía programada. Se realiza la inducción anestésica usando rocuronio a dosis de 0,6 mg/kg, intenta intubar en dos ocasiones y resulta imposible y la mascarilla laríngea que introduce después no se acopla. Además, la ventilación manual con mascarilla facial resulta muy dificultosa. El paciente se desatura y usted decide despertar al paciente y revertir el bloqueo neuromuscular con:**
- Sugammadex 2 mg/kg.
 - Sugammadex 4 mg/kg.
 - Neostigmina 0,07 mg/k
 - Ninguno de los fármacos anteriores a esas dosis está indicado en esta situación.
- 38. El mecanismo de desvanecimiento del tren de cuatro de los relajantes musculares no despolarizantes se debe a:**
- Bloqueo receptores nicotínicos presinápticos.
 - Bloqueo receptores nicotínicos postsinápticos.
 - Bloqueo de los canales de calcio.
 - Desensibilización de los receptores postsinápticos.
- 39. El bloqueo no despolarizante se caracteriza por:**
- Presencia de PPT (potenciación posttetánica).
 - Presencia de fasciculaciones.
 - Desvanecimiento durante la estimulación tetánica.
 - a y c son correctas.
- 40. Con respecto a los anestésicos locales utilizados en la epidural obstétrica, señale la FALSA:**
- La bupivacaína tiene alta unión a proteínas.
 - La levoopivacaína tiene menos cardio y neurotoxicidad que la bupivacaína.
 - La levobupivacaína es más potente que la bupivacaína.
 - La levobipivacaína produce menor bloqueo motor que la bupivacaína.

41. ¿Cuál de las siguientes mujeres tiene MÁS riesgo de padecer una preeclampsia en su siguiente embarazo?:

- a. Presencia de anticuerpos antifosfolípido.
- b. Consumo de tabaco.
- c. Obesidad.
- d. 42 años de edad.

42. Respecto a la fisiopatología del recién nacido, es FALSO que:

- a. En las primeras semanas de vida aumentan las resistencias vasculares pulmonares.
- b. El conducto arterioso puede tardar en cerrarse de 2 a 3 semanas.
- c. El gasto cardíaco depende de la frecuencia cardíaca y de la presión de llenado del ventrículo izquierdo (ley de Frank Starling).
- d. El recién nacido tiene una mayor compliancia (distensibilidad) de la pared torácica que el adulto.

43. En cirugía cardíaca el parámetro MÁS frecuente utilizado para valorar el momento de entrar en circulación extracorpórea es:

- a. Tiempo de Quick.
- b. Tiempo de tromboplastina parcial activado.
- c. Tiempo de coagulación activado.
- d. Tiempo de protombina.

44. Referido a la miocardiopatía hipertrófica, todo lo siguiente es correcto EXCEPTO:

- a. Frecuentemente se detecta una hipertrofia septal asimétrica.
- b. La obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo puede ser dinámica.
- c. La primera manifestación clínica puede ser la muerte súbita.
- d. La cavidad ventricular izquierda está dilatada.

45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del ventrículo derecho es CORRECTA?:

- a. La función sistólica del ventrículo derecho se ve más afectada por variaciones en la postcarga que la del izquierdo.
- b. La función sistólica del ventrículo derecho se ve menos afectada por variaciones en la precarga que la del izquierdo.
- a. A y B son correctas.
- b. A y B son falsas.

46. El síndrome post-resección transuretral se caracteriza por lo siguiente, EXCEPTO:

- a. Es más frecuente en la resección transuretral (RTU) de próstata que en la de vejiga.
- b. Aunque en un primer momento cursa con hipertensión, conforme se agrava el cuadro el paciente tiende a la hipotensión.
- c. La anestesia general dificulta el diagnóstico precoz del cuadro.
- d. El tratamiento es la administración agresiva de suero hipertónico para normalizar los valores plasmáticos de sodio lo antes posible.

47. ¿Cuál de los siguientes enunciados es una contraindicación absoluta para la litotricia extracorpórea?:

- a. Prótesis ortopédica.
- b. Marcapasos cardíaco.
- c. Embarazo.
- d. Aneurisma aórtico.

48. Señale la respuesta CORRECTA en relación a la inervación del sistema genitourinario:

- a. La inervación del riñón y los testículos se extiende hasta T10.
- b. El escroto está inervado exclusivamente por ramas procedentes de S2 y S4.
- c. Las fibras simpáticas son la principal inervación de la vejiga.
- d. Las fibras simpáticas son predominantemente Beta en la base de la vejiga y la uretra.

49. La glicina (usada en cirugía urológica) es un neurotransmisor inhibitorio y se metaboliza en:

- a. Ácido oxálico y glicoxálico.
- b. Ácido glicólico.
- c. Ácido carboxílico.
- d. 4-6 glucoglicinio y amonio.

50. Respecto a los agentes anestésicos en Neurocirugía:

- a. Los barbitúricos carecen de actividad anticonvulsivante.
- b. La ketamina es el único anestésico i.v que dilata los vasos cerebrales y aumenta el flujo cerebral.
- c. Los relajantes musculares tienen acción directa sobre el cerebro.
- d. Las benzodíacepinas no afectan al metabolismo basal cerebral.

51. Se consideran cardiopatías inestables en un paciente cardiópata que se va a someter a cirugía no cardíaca:

- a. Un infarto de miocardio de menos de 3 meses.
- b. Una insuficiencia cardíaca descompensada.
- c. Una estenosis valvular sintomática.
- d. Todas son cardiopatías inestables.

- 52. Respecto a la Clasificación de Child-Pugh, señale la respuesta INCORRECTA:**
- Estima la gravedad de la hepatopatía e incluso orienta sobre el riesgo perioperatorio.5-6 A
 - Con 6 puntos se considera Child A.
 - Con 14 puntos se considera child C.
 - Con 10 puntos se considera Child B.
- 53. ¿Cuál de las siguientes alteraciones metabólicas NO es típica del paciente con insuficiencia renal terminal?**
- Hiperfosfatemia.
 - Hipocalcemia.
 - Hipomagnesemia.
 - Hiperuricemia.
- 54. En relación con los efectos fisiológicos de la anestesia epidural es INCORRECTO:**
- A menudo se interpretan como complicaciones.
 - Provoca una vasodilatación arterial y venosa con predominio del efecto venodilatador.
 - La magnitud del descenso de la tensión arterial depende de varios factores como la edad o el estado de volemia.
 - El riesgo de efectos sistémicos por absorción de anestésicos locales es menor que en la anestesia subaracnoidea.
- 55. Las técnicas regionales, en comparación con la anestesia general y analgesia sistémica, han demostrado:**
- Mayor beneficio con respecto a la reducción del dolor y aparición de efectos secundarios, pero mayor consumo de morfina.
 - Menor beneficio con respecto a la reducción del dolor y aparición de efectos secundarios, y menor consumo de morfina.
 - Mayor beneficio con respecto a la reducción del dolor y menor consumo de morfina, pero mayor aparición de efectos secundarios.
 - Mayor beneficio con respecto a la reducción del dolor y aparición de efectos secundarios, y menor consumo de morfina.
- 56. Referente a los tipos de dolor: Indique la respuesta FALSA:**
- El dolor somático se produce por activación de los nociceptores situados en la piel y tejidos profundos.
 - El dolor visceral es siempre neuropático.
 - El dolor visceral se produce por infiltración, compresión y distensión de las vísceras.
 - El dolor neuropático se produce como consecuencia de la lesión del sistema nervioso central o periférico.

- 57. ¿Cuál de estas afirmaciones NO ES CIERTA en la fisiología del dolor central?**
- La lesión puede estar localizada en cualquier nivel del neuroeje.
 - No se involucran las vías espinotalámicas incluyendo espinoreticulotalámicas y espinomesencefálicas.
 - Hay afectación a nivel celular de aminoácidos excitadores tipo N-metil-d-aspartato.
 - Hay una actividad neuronal aumentada a lo largo de las vías somatosensoriales y unos mecanismos inhibitorios disminuidos.
- 58. Además del consumo crónico de opioides ¿qué otros factores en este paciente pueden predecir mayor dolor postoperatorio (DPO)?**
- El paciente es varón.
 - El paciente es delgado.
 - El paciente es fumador.
 - Es una reintervención
- 59. NO es un ítem de la escala qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment):**
- Frecuencia cardíaca ≥ 100 lpm.
 - Presión arterial sistólica (PAS) < 100 mmHg.
 - La alteración del nivel de consciencia.
 - Frecuencia respiratoria ≥ 22 rpm.
- 60. Señale la opción INCORRECTA respecto al shock cardiogénico:**
- Hipotensión mantenida (PAS menor de 90 mmHg durante más de 30 minutos).
 - Signos de hipoperfusión periférica que no responden a la infusión rápida de fluidos.
 - Insuficiencia cardíaca (IC) menor de 2,2 l/min/m² y presión capilar pulmonar (PCP) mayor de 15 mmHg.
 - Ausencia de congestión pulmonar radiológica.
- 61. Entre las diferencias en el tratamiento de la anemia con preparados de Hierro intravenoso, Hierro Sacarosa versus Hierro Carboximaltosa:**
- Ninguno de los dos se usa en la actualidad
 - El hierro Sacarosa, se puede administrar en dosis mucho más altas que el Hierro Carboximaltosa
 - La dosis máxima de hierro Carboximaltosa, es de 6 mg/ kilo de peso, en infusión intravenosa de 120 minutos
 - Ninguna de las anteriores es cierta
- 62. Con respecto a la situación inflamatoria en pacientes críticos, la HEPCIDINA:**
- Favorece la absorción de Hierro en el tubo digestivo.
 - Regula la absorción de Hierro desde el tubo digestivo y de los depósitos del sistema de Macrófagos e Hígado.
 - Se produce fundamentalmente en los Riñones.
 - Favorece la disposición de Hierro funcional.

- 63. ¿Cual, de los siguientes antibióticos, pertenece al grupo de GLUCOPEPTIDOS?**
- Aztreonam
 - Vancomicina
 - Linezolid
 - Azitromicina
- 64. Con respecto a las infecciones graves y/o con gérmenes resistentes, el concepto PK/PD, se refiere:**
- El índice de absorción de antibiótico por la célula bacteriana.
 - El uso adecuado a la situación clínica y tipo de gérmenes, para realizar la administración más adecuada del antibiótico, según perfiles Farmacocinéticos y farmacodinámicos.
 - Al incremento de dosis del antibiótico en situaciones muy graves.
 - Ninguno de los anteriores.
- 65. Según el mecanismo de acción antibacteriano de los antibióticos, las QUINOLONAS:**
- Inhiben la síntesis de la pared bacteriana
 - Inhiben la síntesis de los Acidos Nucléicos
 - Son inhibidores de la síntesis proteica bacteriana
 - Ninguna de las anteriores
- 66. El antiagregante CLOPIDOGREL, realiza su acción sobre:**
- Antagonista de Ciclooxigenasa
 - Antagonista de la Glucoproteína IIb/IIIa
 - Antagonista ADP P2Y12
 - Ribosoma plaquetar
- 67. Con respecto a la antiagregación plaquetar, señale lo CORRECTO:**
- ABCIXIMAB y TIROFIBAN, son antagonistas IIb/IIIa
 - ACIDO ACETIL SALICILICO inhibe ADP P2Y12
 - PRASUGREL y TICAGRELOR inhiben ADP P2Y12
 - a y c son ciertas
- 68. ¿Qué consideraciones son CIERTAS respecto a la anticoagulación oral en el paciente quirúrgico?**
- Precisa consideración individualizada del binomio “riesgo trombótico-riesgo hemorrágico”.
 - El uso crónico de antagonistas de vitamina K, condiciona siempre la demora de la cirugía urgente.
 - Los antagonistas directos de factor X se pueden revertir con péptido citrulinado cíclico (CCP) y vitamina K IV.
 - Siempre es necesario sustituir el anticoagulante oral mediante una terapia puente con heparinas de bajo peso molecular (HBPM).

69. ¿Cuál es la CORRECTA en relación a los pacientes anticoagulados con antagonistas directos del factor x (ACODs)?

- a. No alteran el estudio básico de la coagulación.
- b. La insuficiencia renal no prolonga su eliminación.
- c. Los niveles plasmáticos no son útiles en la clínica.
- d. El tiempo de seguridad en cuanto a la retirada previa a la cirugía, son 3 vidas medias.

70. ¿Cuál de estas afirmaciones es la CORRECTA en cuanto a las indicaciones de la ferroterapia intravenosa perioperatoria?

- a. Paciente obstétrica tras parto vaginal, con hemoglobina de 7,7 gr/dL.
- b. Paciente que será intervenido de una hemicolectomía derecha por diverticulitis perforada, que muestra anemia crónica normocítica con Hb=9.5 gr/dl y con un cociente receptor soluble de transferrina/ log ferritina >2.
- c. Paciente tras prótesis total de cadera por traumatismo, que muestra Hb postoperatoria de 10 gr/dL.
- d. Todas son correctas.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. En cuanto a la FARMACOCINETICA DEL HIERRO IV, señale la FALSA:

- a. En la actualidad todas las formulaciones de hierro IV son coloides de nanopartículas de hierro y carbohidratos.
- b. Aquellos con mayor rapidez para intercambiar hierro se denominan robustos, y tienen mayor riesgo de toxicidad sistémica por su menor capacidad de saturación de la transferrina.
- c. Se comportan como profármacos, y el hierro necesita ser liberado para ser activo -desde el sistema reticuloendotelial donde el absorbido- al plasma en forma de Hierro ferroso a través de la ferroportina-1.
- d. El Hierro- carboximaltosa es un compuesto cinéticamente robusto con menor capacidad de saturar transferrina y menor toxicidad que otros compuestos.

72. En el cálculo de dosis necesaria de HIERRO IV, a administrar, diga la FALSA:

- a. Se calcula midiendo el *déficit total acumulado de hierro*, equivalente al déficit total de hierro en mg, en función de la concentración de Hb y el peso del paciente.
- b. La dosis individual se calcula mediante la Fórmula de Ganzoni.
- c. La dosis semanal debe ser única y no superar los 15 mg/Kg para Hierro – Sacarosa.
- d. La dosis semanal total, debe ser de 500-600 mg. para Hierro Sacarosa.

73. En el diagnóstico diferencial de la Lesión pulmonar aguda producida por transfusión de hemocomponentes (TRALI) frente a la de sobrecarga de volumen (TACO), resulta una prueba inespecífica:

- a. Radiografía de tórax.
- b. Ecocardiografía.
- c. La respuesta a diuréticos.
- d. La determinación de Pro-BNP.

74. El uso de VASOPRESINA en el shock séptico:

- a. Está indicada para disminuir las dosis nocivas de Noradrenalina en la evolución del cuadro hemodinámico.
- b. la dosis inicial es de 0,01 a 0,03 unidades / minuto.
- c. La VASOPRESINA actúa sobre los receptores V1, V2, V3.
- d. Todas son ciertas.

75. El quickSOFA, nos permite un análisis rápido de gravedad antes de llegar el paciente quizá con sepsis a una UCI. Los parámetros analizados son:

- a. Presión arterial, Temperatura, Lactato sanguíneo.
- b. Frecuencia respiratoria, Temperatura, frecuencia cardiaca.
- c. Frecuencia Respiratoria, Estado Mental (Glasgow Coma Score), Presión Arterial Sistólica.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.