OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 111/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de febrero de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. ANESTESIOLOGIA ETA BIZKORKETAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 19a**
Fecha prueba: **19 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NARCÓTICOS OCASIONA EL MAYOR DESCENSO EN LA CONTRACTILIDAD MIOCÁRDICA CUANDO ES ADMINISTRADO SOLO EN GRANDES DOSIS?

1a) Morfina.
1b) Meperidina.
1c) Sufentanilo.
1d) Alfentanilo.

2 RESPECTO A LA FISOSTIGMINA, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

2a) Utilizada en el tratamiento de la intoxicación anticolinérgica central causada por sobredosificación de escopolamina.
2b) Puede antagonizar el efecto depresor de las benzodiacepinas.
2c) Es capaz de atravesar la barrera hematoencefálica.
2d) Su vía de eliminación es fundamentalmente la excreción renal.

3 SELECCIONE EL ENUNCIADO FALSO EN RELACIÓN A LOS DISPOSITIVOS DE MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL (PA) NO INVASIVOS:

3a) Si el ancho del manguito de PA es demasiado estrecho, la PA medida estará falsamente disminuida.
3b) El ancho del manguito de PA debe ser el 40% de la circunferencia del brazo del paciente.
3c) Si el manguito de PA es envuelto alrededor del brazo del paciente demasiado flojo, la PA medida estará falsamente elevada.
3d) Las medidas de PA oscilométricas son exactas en neonatos.

4 UN VAPORIZADOR DATEX OHMEDA SEVOTEC 5 ES VOLCADO MIENTRAS ESTÁ SIENDO FIJADO A LA MÁQUINA DE ANESTESIA, PERO ES COLOCADO HACIA ARRIBA E INSTALADO. EL LAPSO MÍNIMO QUE DEBE TRANSCURRIR PARA QUE PUEDA SER USADO DE FORMA SEGURA ES:

4a) Después de 30 minutos de purgado con ajuste del dial en “off”.
4b) Después de 6 horas de purgado con el dial en “off”.
4c) Después de 12 horas con el dial ajustado a una baja concentración.
4d) Después de 30 minutos con el dial ajustado a una baja concentración.

5 PACIENTE DE 54 AÑOS AL QUE SE LE ESTÁ REALIZANDO UN TRIPLE BY-PASS CORONARIO BAJO ANESTESIA GENERAL. DESPUÉS DE LA INDUCCIÓN, LA PRESIÓN EN CUÑA CAPILAR PULMONAR ES 15 mmHg, Y LA PRESIÓN EN ARTERIA PULMONAR 26/13 mmHg. SÚBITAMENTE, UNA NUEVA ONDA V DE 30 mmHg APARECE EN EL MONITOR. LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA ES DE 120/70, LA FRECUENCIA CARDIACA 75 LAT/MIN Y LA PRESIÓN ARTERIAL PULMONAR 50/35 mmHg. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES DROGAS DEBE SER ADMINISTRADA A ESTE PACIENTE?

5a) Nitroglicerina.
5b) Nitroprusiato.
5c) Esmolol.
5d) Dobutamina.

6 **PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE ENFERMEDAD HEPÁTICA Y OSTEOMIELITIS, ES ANESTESIADO PARA DESBRIDAMIENTO TIBIAL. DESPUÉS DE LA INDUCCIÓN E INTUBACIÓN, LA HERIDA ES INSPECCIONADA Y DESBRIDADA CON UNA PÉRDIDA SANGUÍNEA TOTAL DE 300 ML. EL PACIENTE ES TRASLADADO A LA SALA DE RECUPERACIÓN, MOMENTO EN EL QUE LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA CAE A 50 mmHg. LA FRECUENCIA CARDIACA ES DE 120 LAT/MIN, LOS GASES SANGUÍNEOS ARTERIALES MUESTRAN UNA P_aO2 de 103, P_aCO2 de 45, Ph 7.3, CON SATURACIÓN DE OXÍGENO DE 97% CON FiO2 al 100%. LOS GASES DE UNA MEZCLA VENOSA SON P_vO2 60, P_vCO2 50, Ph 7.25, CON SATURACIÓN DE OXÍGENO DE 90%. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS ES MÁS CONSISTENTE CON ESTE CUADRO CLÍNICO?**

6a) Insuficiencia cardiaca congestiva.
6b) Taponamiento cardiaco.
6c) Sepsis con distrés respiratorio agudo.
6d) Hipovolemia.

7 **CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ESTÁ DISMINUIDA EN PACIENTES ANCIANOS EN COMPARACIÓN CON ADULTOS JÓVENES, <u>EXCEPTO</u>:**

7a) Volumen espiratorio forzado en un segundo.
7b) Respuesta ventilatoria a la hipercapnia.
7c) Gradiente alveoloarterial de oxígeno.
7d) Capacidad vital.

8 **UNA MUJER DE 58 AÑOS DE EDAD ESTÁ ESPERANDO EN LA UCI UN TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO POR UNA CIRROSIS BILIAR PRIMARIA. UN CATÉTER DE OXIMETRÍA ES COLOCADO EN LA ARTERIA PULMONAR Y SE MIDE UNA S_VO2 DE 90%. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES EN LA PRESIÓN ARTERIAL ES LA MENOS APROPIADA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPOTENSIÓN EN ESTA PACIENTE?**

8a) Norepinefrina.
8b) Fenilefrina.
8c) Milrinona.
8d) Epinefrina.

9 **¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESTÁ ASOCIADA CON RESISTENCIA INCREMENTADA A LOS BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES CON SUCCINILCOLINA?**

9a) Polimiositis.
9b) Miastenia gravis.
9c) Distrofia muscular de Duchene.
9d) Síndrome miasténico.

10 **CUANDO UN FLUIDO FLUYE EN UN TUBO GENERA VELOCIDAD Y PRESIÓN, QUE PUEDEN UTILIZARSE DE MANERA INDIRECTA PARA MEDIR EL FLUJO. EL FLUJO DE GAS AL INTERIOR DEL PULMÓN ES UNA MEZCLA DE FLUJO LAMINAR Y TURBULENTO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?**

10a) En el flujo turbulento, la resistencia es directamente proporcional a la tercera potencia del radio.
10b) En el flujo laminar, el perfil de velocidades tiene una forma parabólica.
10c) En el flujo turbulento, la resistencia depende de la viscosidad del gas.
10d) En el flujo laminar, la resistencia depende de la densidad del gas.

11 UN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD Y 25 kg DE PESO RECIBE 0.3 MG IV DE ATROPINA ANTES DE HERNIORRAFIA INGUINAL BAJO ANESTESIA GENERAL. A LOS 30 MINUTOS, SU TEMPERATURA ES DE 38.6ºC. LA CAUSA MÁS PROBABLE DE ELEVACIÓN DE LA TEMPERATURA ES:

11a) Hipertermia maligna.
11b) Alteración de la regulación central de la temperatura.
11c) Liberación de catecolaminas.
11d) Supresión de la sudoración.

12 A UNA PARTURIENTA DE 28 AÑOS Y PRIMERA GESTACIÓN, CON SÍNDROME DE EISENMENGER (HIPERTENSIÓN PULMONAR CON UN SHUNT INTRACARDIACO BIDIRECCIONAL DE DERECHA A IZQUIERDA), SE LE COLOCA UNA EPIDURAL LUMBAR PARA ANALGESIA DURANTE EL PARTO. SE DEBE EVITAR UN ANESTÉSICO LOCAL CON ADRENALINA EN ESTA PACIENTE DEBIDO A:

12a) Resistencia vascular pulmonar más baja.
12b) Resistencia vascular sistémica más baja.
12c) Incremento de la frecuencia cardiaca.
12d) Causa incremento excesivo de la presión arterial sistólica.

13 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS ES LA MENOS EFECTIVA EN EL TRATAMIENTO DEL PRURITO PROVOCADO POR LA ADMINISTRACIÓN DE OPIOIDES NEUROAXIALES?

13a) Nalbufina.
13b) Desmedetomidina.
13c) Tenoxicam.
13d) Propofol.

14 UN PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD CON MIELOMA MÚLTIPLE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL COMPATIBLE CON APENDICITIS. EN LA ANALÍTICA DESTACA UN CALCIO SÉRICO DE 15,5 mg/dl. EL RIESGO ANESTÉSICO ASOCIADO A ESTE PACIENTE INCLUYE:

14a) Coagulopatía.
14b) Hipotensión.
14c) Laringoespasmo.
14d) Deshidratación.

15 EXISTEN AFECCIONES QUE DAN LUGAR A DISCREPANCIAS ENTRE LA PRESIÓN CAPILAR PULMONAR DE ENCLAVAMIENTO (PCP) Y LA PRESIÓN TELEDIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO (PTDVI). EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES LA PCP SUPERA A LA PTDVI, EXCEPTO:

15a) Mixoma en la aurícula izquierda.
15b) Insuficiencia aórtica.
15c) Presión positiva teleespiratoria.
15d) Insuficiencia mitral.

16 RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CIRCUITOS DE MAPLESON, SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA:

16a) Todas las válvulas limitantes de presión ajustable permiten establecer un umbral de presión variable para la ventilación.
16b) El diseño de circuito A de Mapleson es el más eficaz para su uso en ventilación espontánea.
16c) El diseño de circuito C de Mapleson o circuito de Bain incorpora la tubería de entrada de gas fresco en el interior del tubo respiratorio.
16d) a) y b) son correctas.

17 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES VERDADERA CON RESPECTO AL DIAGNÓSTICO DE DIABETES INSÍPIDA?

17a) Glucosuria.
17b) Hipotonicidad del plasma.
17c) Oliguria.
17d) Baja osmolalidad urinaria.

18 SEÑALE LA OPCIÓN <u>INCORRECTA</u> EN RELACIÓN A IMIPENEM:

18a) El principal efecto adverso asociado con Imipenem son las convulsiones generalizadas, que ocurren en 1 a 3% de los pacientes.
18b) Proporciona una buena cobertura frente a estafilococos meticilin-resistentes.
18c) Es activo contra Bacteroides fragilis y Enterococcus faecalis.
18d) Es efectivo cuando se usa en monoterapia para pacientes neutropénicos con fiebre.

19 TRANSCURRIDAS DOS SEMIVIDAS DE ELIMINACIÓN DE UN FÁRMACO QUE SE AJUSTA A UN MODELO MONOCOMPARTIMENTAL DE PRIMER ORDEN Y SE ADMINISTRA POR VÍA INTRAVENOSA:

19a) Sólo queda un remanente del 50% de la dosis administrada.
19b) Sólo queda un remanente del 75% de la dosis administrada.
19c) Sólo queda un remanente del 25% de la dosis administrada.
19d) Se ha eliminado un 25% de la dosis.

20 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CAMBIOS METABÓLICOS SE PRODUCEN EN LAS FASES INICIALES DEL AYUNO PERIOPERATORIO? SEÑALE LA RESPUESTA <u>FALSA</u>:

20a) Lipólisis por estimulación α-adrenérgica.
20b) Disminución de la secreción de insulina.
20c) Aumento de la secreción de cortisol.
20d) Aumento de la degradación de las reservas de glucógeno.

21 RESPECTO A LA DISTRIBUCIÓN GRAVITACIONAL DEL FLUJO SANGUÍNEO PULMONAR, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

21a) La zona I corresponde a una región en la que si aumenta la presión alveolar, como durante la ventilación con presión positiva, puede superar a la de la arteria pulmonar y comprimir los capilares pulmonares, lo que lleva a que prácticamente no haya perfusión.
21b) La zona III se caracteriza porque la presión alveolar supera la presión venosa pulmonar.
21c) La zona II se caracteriza porque la presión de perfusión será diferencia de la presión arterial pulmonar menos la presión arterial alveolar.
21d) En la zona IV, el aumento de la presión intersticial hacia la parte inferior del pulmón comprime los vasos extraalveolares y hace que sean más estrechos.

22 EN RELACIÓN A LOS EFECTOS DE LOS ANESTÉSICOS Y LA FUNCIÓN RENAL, SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

22a) Aproximadamente el 15% de la hidralazina se excreta sin modificar por la orina.
22b) La exposición prolongada al desflurano se ha asociado a una función renal normal.
22c) Aproximadamente el 30% de la piridostigmina se excreta por la orina.
22d) a) y b) son verdaderas.

23 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SE CORRESPONDEN CON CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A ENFERMEDADES ENDOCRINAS?

23a) En la Enfermedad de Addison, la hipernatremia es un hallazgo común.
23b) Los antagonistas β adrenérgicos disminuyen la conversión extra-tiroidea de T4 a T3.
23c) La hormona paratiroidea disminuye la reabsorción de calcio y aumenta la de fosfato.
23d) Todas las respuestas son verdaderas.

24 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SON FALSOS CON RESPECTO A LOS MECANISMOS DE ACCIÓN Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO?

24a) La Venlafaxina es un inhibidor de la recaptación de la noradrenalina.
24b) La Amitriptilina se caracteriza por una alta actividad anticolinérgica.
24c) La Carbamazepina se caracteriza por estabilizar la membrana neuronal al bloquear los canales de Ca^{2+} dependientes del voltaje activos de forma patológica.
24d) a) y b) son verdaderas.

25 UN PACIENTE DE 45 AÑOS, PREVIAMENTE SANO, ES INGRESADO EN LA UCI CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA SEVERA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. PRESENTA HIPOXEMIA PROGRESIVA QUE PRECISA DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y VENTILACIÓN MECÁNICA. EL RESULTADO DEL GAS SANGUÍNEO ARTERIAL ES EL SIGUIENTE: $P_aO2/FiO2 < 100mmHg$ (13.3 kPa). LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX MUESTRA OPACIDADES DIFUSAS BILATERALES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS NO HA CONSEGUIDO DEMOSTRAR UNA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD EN ESTE PACIENTE?

25a) Uso temprano de N-acetilcisteína.
25b) Maniobras de reclutamiento pulmonar.
25c) Posicionamiento en prono.
25d) Ninguna de ellas ha demostrado tal reducción.

26 EN UN PACIENTE DE 68 AÑOS QUE SE VA A SOMETER A UNA LOBECTOMÍA PULMONAR DERECHA, TODO LO SIGUIENTE ES CIERTO EXCEPTO:

26a) El riesgo de morbi-mortalidad postoracotomía es inaceptablemente alto si el consumo máximo de O_2 es menor a 15ml/kg/min.
26b) En la prueba tradicional de subir escaleras, la capacidad de subir 5 peldaños se correlaciona con un consumo máximo de O_2 mayor de 20 ml/kg/min y subir 2 peldaños con 12 ml/kg/min.
26c) En la prueba de la marcha de 6 minutos recorrer una distancia menor a 610 metros se correlaciona con consumo máximo de O_2 menor a 15ml/kg/min.
26d) La capacidad de esfuerzo postresección puede estimarse en función de la cantidad de tejido pulmonar funcional resecado y la lobectomía inferior derecha supondrá un descenso del volumen espiratorio máximo en 1 segundo (VEMS) del 22%.

27 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANTIBIÓTICOS NO TIENE PROPIEDADES BACTERIOSTÁTICAS?

27a) Trimetoprim.
27b) Ciprofloxacino.
27c) Azitromicina.
27d) Pirazinamida.

28 TODAS LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON VERDADERAS RESPECTO A LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM BOTULINUM, A EXCEPCIÓN DE:

28a) La toxina botulínica disminuye la liberación de acetilcolina en la placa motora.
28b) La toxina botulínica posee efecto antiadrenérgico.
28c) La toxina botulínica produce una inhibición permanente.
28d) La toxina botulínica bloquea la neurotransmisión, las sinapsis parasimpáticas y los ganglios periféricos.

29 UN PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD ES INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE DE RESECCIÓN DE ASTROCITOMA GRADO II SIN INCIDENCIAS. EN EL POSTOPERATORIO EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN PRESENTA UN SODIO SÉRICO DE 127 mEq/L Y UN SODIO URINARIO DE 25 mEq/L. ¿LA TERAPIA PARA ESTA ALTERACIÓN INCLUIRÁ, CUAL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS?

29a) Vasopresina intranasal o intravenosa.
29b) 500 ml de suero salino hipertónico al 5% a pasar en 30-60 minutos.
29c) Clorpropamida.
29d) Demeclociclina.

30 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA EN EL ENTORNO DE ANESTESIA PARA LA CIRUGÍA CON LÁSER:

30a) Los anestésicos volátiles utilizados en la práctica clínica no son inflamables ni explosivos cuando se utilizan a las concentraciones habituales.
30b) La luz láser, a diferencia de la luz convencional, está formada por un amplio espectro de longitudes de onda.
30c) No se ha demostrado de forma convincente una cicatrización más rápida de lo normal ni una menor incidencia de infecciones tras cirugía con láser.
30d) La luz láser es coherente, una propiedad por la cual los campos electromagnéticos de todos los fotones del haz del láser oscilan de forma sincrónica.

31 RESPECTO A LAS ANOMALÍAS EN EL TRAZO DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN DE LA ARTERIA PULMONAR, ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS NO SE OBSERVAN GRANDES ONDAS "V"?

31a) Insuficiencia mitral aguda.
31b) Insuficiencia cardiaca congestiva.
31c) Defectos del tabique interventricular.
31d) Estenosis mitral.

32 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA EN RELACIÓN A LA ANEMIA DE CÉLULAS DREPANOCÍTICAS?

32a) La forma heterocigota suele ser asintomática.
32b) La hipotermia puede precipitar una crisis drepanocítica.
32c) Los torniquetes no están contraindicados.
32d) Aumento de sensibilidad a los opiáceos.

33 EL SULFATO DE MAGNESIO ($MgSO_4$) ES USADO COMO ANTICONVULSIVANTE EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA, ASÍ COMO UN TOCOLÍTICO PARA PREVENIR EL PARTO PRETÉRMINO. EN ESTE CONTEXTO, RESPECTO AL $MgSO_4$, TODO LO SIGUIENTE ES CIERTO, EXCEPTO:

33a) Trastornos del habla.
33b) Evitar su uso junto con Nifedipino.
33c) Estimulación de los receptores de ácido N-metil-D-aspártico (NMDA).
33d) Disminución del tono vascular periférico por bloqueo simpático.

34 UNA DE LA SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA:

34a) El bloqueo locorregional con guanetidina es un bloqueo postganglionar.
34b) La duración de acción de los bloqueos neurolíticos con alcohol etílico o con fenol, es por término medio, de 6 meses.
34c) Las técnicas neuroquirúrgicas de estimulación están indicadas en los dolores neuropáticos rebeldes al tratamiento médico.
34d) La evaluación del alivio del dolor debe realizarse en el momento en el que se espera el efecto analgésico del tratamiento instaurado.

35 EN CUANTO A LA EMBOLIA GASEOSA VENOSA (EGV) EN NEUROCIRUGÍA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?

35a) Se cree que el gradiente necesario para abrir el agujero oval permeable es de 5 mmHg.
35b) En la laminectomía cervical hay mayor riesgo de embolia cuando la exposición requiere disección del músculo occipital.
35c) En cirugías de fosa posterior en posición sentada se han detectado EGV con ETE (ecocardiografía transesofágica) hasta en el 76% de los procedimientos.
35d) La aplicación de una PEEP de 10 cmH_20 puede ser beneficioso para reducir la incidencia de EGV, al proporcionar una presión venosa positiva en las estructuras venosas cerebrales.

36 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES PACIENTES SERÍA MENOS PROPENSO A DESARROLLAR UNA DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA CON UNA ANESTESIA ESPINAL ELEVADA (C8)?

36a) Una mujer de 15 años con historia de Wolff-Parkinson-White.
36b) Un hombre de 45 años diabético con historia de hipotensión ortoestática.
36c) Un hombre de 36 años con paraplejia a nivel T6.
36d) Un hombre de 73 años con glaucoma tratado con gotas oculares de prilocaína.

37 ADEMÁS DE LAS FIBRAS NERVIOSAS C, ¿QUÉ FIBRAS NERVIOSAS PUEDEN LLEVAR LOS IMPULSOS DOLOROSOS?

37a) A-δ.
37b) A-α.
37c) A-β.
37d) A-γ.

38 UN HOMBRE DE 18 AÑOS TIENE UNA CONVULSIÓN DURANTE LA REALIZACIÓN DE UN BLOQUEO DEL PLEXO INTERESCALÉNICO CON LIDOCAÍNA AL 2%. EL ANESTESIÓLOGO COMIENZA A HIPERVENTILAR AL PACIENTE CON O_2 AL 100% CON MASCARILLA FACIAL Y AMBÚ. LOS RAZONAMIENTOS PARA ESTA TERAPIA INCLUYEN TODAS LAS SIGUIENTES EXCEPTO:

38a) La hiperventilación induce alcalosis, la cual convierte la lidocaína en la forma ionizada.
38b) La hiperventilación disminuye el flujo sanguíneo y transporte de lidocaína al cerebro.
38c) La hiperventilación induce hipokalemia, la cual eleva el umbral de la convulsión.
38d) La hiperventilación induce alcalosis, la cual eleva el umbral de la convulsión.

39 RESPECTO A LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN PARA EVALUAR LA HEMOSTASIA, SON VERDADERAS TODAS LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EXCEPTO:

39a) La deficiencia del factor VIII se caracteriza por un tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa) prolongado con un tiempo de protrombina (TP) y tiempo de sangrado normales.
39b) Un TTPa alargado puede deberse a trastornos con hipocoagulabilidad e hipercoagulabilidad.
39c) El tiempo de coagulación activado (TCA) mide la vía intrínseca.
39d) La deficiencia de factor VII se caracteriza por una disminución del tiempo de trombina con TTPa normal.

40 BAJO ESTRÉS MÁXIMO, ¿CUÁNTO CORTISOL ES PRODUCIDO AL DÍA?

40a) 150 mg.
40b) 250 mg.
40c) 350 mg.
40d) Todas son falsas.

41 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA CON RESPECTO AL MANEJO DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP)?

41a) La alteración hereditaria más frecuente asociada a TVP es el factor V de Leiden.
41b) El Fondaparinux inhibe selectivamente el factor Xa.
41c) La trombocitopenia es una complicación reconocida con Fondaparinux.
41d) El Danaparoide es una alternativa para el tratamiento de la trombosis venosa profunda en pacientes con antecedentes de trombopenia inducida por heparina.

42 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES DESCRIBE CORRECTAMENTE EL EFECTO DE TRANSPOSICIÓN DE LOS GRANDES VASOS EN LA TASA DE INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA?

42a) La inducción inhalatoria es más rápida de lo normal y la inducción intravenosa es más lenta de lo normal.
42b) La inducción inhalatoria es más lenta de lo normal y la inducción intravenosa es más rápida de lo normal.
42c) Ambas inducciones, inhalatoria e intravenosa, son más rápidas de lo normal.
42d) Ambas inducciones, inhalatoria e intravenosa, son más lentas de lo normal.

43 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA MONITORIZACIÓN DE LA FUNCIÓN GLOBAL DEL VENTRICULO CON ECOGRAFIA TRANSESOFÁGICA INTRAOPERATORIA NO ES CORRECTA:

43a) Se utiliza una proyección única en el eje largo a la altura del tercio medio de los músculos papilares. Con esta proyección la visualización del ventrículo izquierdo (VI) al final de la diástole permite visualizar con rapidez el llenado ventricular.
43b) El área de la fracción de eyección del VI puede calcularse a partir de las áreas telediastólica y telesistólica del VI.
43c) Se pueden visualizar anomalías en el movimiento de la pared del VI con engrosamiento parietal. Estas alteraciones preceden a las pruebas de isquemia en el electrocardiograma.
43d) En la exploración ecocardiográfica se pueden observar la distribución de las tres coronarias principales.

44 RESPECTO AL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL (AAA), UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA:

44a) Se describe una degradación de la elastina de la íntima (elastólisis), una característica distintiva de la formación de los AAA y que podría ser la alteración primaria.
44b) La inflamación crónica juega un papel fundamental en la destrucción del tejido conjuntivo de la pared aórtica.
44c) En el 20-25% de los pacientes con AAA existe una enfermedad oclusiva simultánea a la altura de la bifurcación aorto-ilíaca.
44d) La evolución natural de los AAA de 4-5,5 cm de diámetro no está bien definida y se ha establecido que la vigilancia es una alternativa segura y que su reparación precoz no supone ninguna ventaja para la supervivencia a largo plazo.

45 CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ES CITADA COMO UNA VENTAJA DEL ABSORBENTE A BASE DE HIDRÓXIDO DE CALCIO SOBRE LA CAL SODADA, EXCEPTO:

45a) No se forma componente A.
45b) Contiene un 15% de agua.
45c) No degrada los anestésicos inhalatorios a monóxido de carbono.
45d) No contiene NaOH o KOH.

46 VARÓN DE 5 SEMANAS DE VIDA ES LLEVADO A URGENCIAS CON VÓMITOS EN PROYECTIL. EN EL MOMENTO DEL INGRESO ESTÁ LETÁRGICO CON UNA FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 12 RESPIRACIONES/ MINUTO Y EN ANURIA EN LAS ÚLTIMAS 3 HORAS. SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO DE ESTENOSIS PILÓRICA Y EL PACIENTE ES LLEVADO A QUIRÓFANO PARA PILOROMIOTOMÍA. EL MANEJO ANESTÉSICO MÁS ADECUADO SERÍA:

46a) Inducción inhalatoria con Sevoflurano con presión cricoidea.
46b) Inducción con Ketamina iv, Glucopirrolato y Succinilcolina con presión cricoidea seguida por intubación inmediata.
46c) Catéter iv femoral despierto seguido por inducción de secuencia rápida con Ketamina, Atropina y Succinilcolina.
46d) Aplazar la cirugía.

47 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES VOLÚMENES O CAPACIDADES PULMONARES CAMBIA MENOS DURANTE EL EMBARAZO?

47a) Volumen corriente.
47b) Capacidad vital.
47c) Volumen de reserva espiratorio.
47d) Volumen residual.

48 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES <u>NO</u> ES CIERTA:

48a) En una hemorragia subaracnoidea (HSA), los niveles pico de troponina objetivados en sangre se relacionan con la severidad de la lesión neurológica.
48b) Sobre la hipotensión inducida, los datos señalan que las pautas que incluyen la utilización de un fármaco que también sea vasodilatador cerebral son preferibles en términos de aporte de oxígeno al cerebro frente a aquellas estrategias que no impliquen vasodilatación cerebral.
48c) Se han utilizado adrenalina, noradrenalina y dopamina para aumentar la presión sanguínea. Sin embargo, se ha descrito que la dopamina consigue elevar el FSC de forma más consistente que la noradrenalina.
48d) No todos los pacientes tras un traumatismo craneoencefálico (TCE) se benefician de un aumento de la presión de perfusión cerebral (PPC). Es más probable que lo hagan los que tienen alteración de la autorregulación, flujos basales bajos y presión intracraneal elevada.

49 EN CUANTO A LAS VENTAJAS DEL USO DEL LÁSER FOTOSELECTIVO PARA FOTOVAPORIZACIÓN DE LA PRÓSTATA, <u>NO</u> ES CIERTO:

49a) Es una alternativa a la RTU (resección transuretral) de próstata, reduce los síntomas urinarios, mejorando el flujo urinario.
49b) Aumenta el tiempo de sondaje vesical.
49c) Permite realizar intervenciones quirúrgicas manteniendo la toma de antiagregantes.
49d) Se han descrito casos de necrosis uretral tras la vaporización.

50 UNA MUJER DE 83 AÑOS DE EDAD ES ADMITIDA EN REANIMACIÓN DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA CORONARIA, PORTADORA DE UN CATÉTER DE ARTERIA PULMONAR QUE PROPORCIONA LOS SIGUIENTES DATOS: PRESIÓN VENOSA CENTRAL (PVC) 5 mmHg, GASTO CARDIACO (GC) 4.0 L/min, PRESIÓN ARTERIAL MEDIA (PAM) 90 mmHg, PRESIÓN MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR (PAP) 20 mmHg, PRESIÓN DE OCLUSIÓN DE LA ARTERIA PULMONAR (POAP) 12 mmHg, Y FRECUENCIA CARDIACA DE 90. CALCULE LA RESISTENCIA VASCULAR PULMONAR DE ESTA PACIENTE:

50a) 40 dinas-seg-cm$^{-5.}$
50b) 80 dinas-seg-cm$^{-5.}$
50c) 160 dinas-seg-cm$^{-5.}$
50d) 200 dinas-seg-cm$^{-5.}$

51 UN HOMBRE DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ARTERIOESCLEROSIS, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, INGRESA EN REANIMACIÓN TRAS CIRUGÍA PROGRAMADA DE ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL. REQUIERE INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO SÓDICO A UNA TASA DE 10 µg/kg/min PARA MANTENER LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA POR DEBAJO DE 110 mmHg. LA SaO_2 ES 98% EN RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA CON VENTIMASK AL 60%. TRAS 3 DÍAS EN REANIMACIÓN, SU SATURACIÓN DISMINUYE A 85% EN LA PULSIOXIMETRÍA. LA RX TÓRAX NO MUESTRA DATOS RELEVANTES, ANALÍTICAMENTE HEMOGLOBINA DE 10 gr/dl, PLAQUETAS 235000, GLUCOSA 156 Y CREATININA DE 5. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA DESTACA DESORIENTACIÓN Y NAÚSEAS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PODRÍA SER LA CAUSA MÁS PROBABLE DE ESTA DESATURACIÓN?

51a) Toxicidad al cianuro.
51b) Toxicidad al O2.
51c) Toxicidad al tiocianuro.
51d) Metahemoglobinemia.

52 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PROPIEDADES <u>NO</u> AUMENTA LA TRANSFERENCIA PLACENTARIA DE MEDICAMENTOS?

52a) Ph bajo de la sangre fetal.
52b) El peso molecular inferior a 1000 kDa.
52c) Las sustancias muy ionizadas.
52d) La alta liposolubilidad.

53 UNA DE LAS SIGUIENTES ES CIERTA RESPECTO A LA CIRUGÍA UROLÓGICA EN PEDIATRÍA:

53a) En la cirugía laparoscópica urológica de un niño de 4 meses se debe usar una presión de insuflación del neumoperitoneo entre 8 y 10 mmHg.
53b) Si se produce un íleo postoperatorio después de cirugía urológica intraabdominal es necesario descartar una complicación quirúrgica precoz.
53c) Después de una nefrectomía con frecuencia se producen vómitos durante el postoperatorio.
53d) Después de operar las válvulas de uretra posterior existe bajo riesgo de síndrome de supresión del obstáculo.

54 LA ANALGESIA EPIDURAL TORÁCICA CON ANESTÉSICOS LOCALES PUEDE REDUCIR LA INCIDENCIA Y GRAVEDAD DE LAS ARRITMIAS TRAS TORACOTOMÍA PARA RESECCIÓN PULMONAR POR LO SIGUIENTE:

54a) Aumento del período refractario del miocardio.
54b) Disminución de las presiones diastólicas ventriculares.
54c) Reducción de las relaciones del flujo sanguíneo endocardio/epicardio.
54d) a) y b) son ciertas.

55 UN PACIENTE DE 24 AÑOS Y UN INDICE DE MASA CORPORAL DE 47 (PESO 150 kg Y 1,80 m DE TALLA) INGRESA PARA SOMETERSE A CIRUGÍA BARIÁTRICA BAJO LA TÉCNICA DE BY-PASS GÁSTRICO (SU PESO IDEAL ES 80 kg). SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

55a) El gasto cardíaco estará prácticamente duplicado (aumentará aproximadamente 7 litros /min).
55b) Si se utiliza cis-atracurio como relajante neuromuscular se dosifica acorde al peso ideal, pero sin embargo si se utiliza rocuronio ha de administrarse en función del peso corporal total.
55c) La dosis de inducción del propofol se recomienda ajustada al peso ideal pero la perfusión de mantenimiento se debe ajustar al peso corporal total.
55d) La dosis de fentanilo utilizada en la inducción se administrará basándose en el peso corporal total pero el de mantenimiento se hará en función del peso ideal.

56 EN RELACIÓN A LAS SOLUCIONES PARA LA REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS EN EL ENTORNO QUIRÚRGICO, SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

56a) Las soluciones salinas isotónicas tienen un contenido en electrolitos similar a la del líquido extracelular.
56b) Las soluciones salinas hipertónicas se caracterizan por tener un contenido de entre 250 y 1200 mEq/L de sodio.
56c) Las soluciones salinas fisiológicas son las de elección en aquellos pacientes con insuficiencia renal para intervenciones relacionadas con fístula arterio-venosa en quirófano porque contienen bajo contenido en potasio.
56d) La solución de albúmina al 5% tiene una presión oncótica de unos 20 mmHg, similar a la fisiológica.

57 SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA EN CUANTO A LOS CONOCIMIENTOS ACTUALES DE TERAPIA TRANSFUSIONAL Y PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD:

57a) La tipificación ABO se realiza mediante el análisis de la presencia de los antígenos A o B en los eritrocitos y de los anticuerpo anti-A y anti-B en el suero antes de la transfusión.
57b) Se ha estimado que la probabilidad de que las pruebas cruzadas no detecten un anticuerpo potencialmente peligroso es menor del 1 por 100.000.
57c) Durante la transfusión de urgencia de más de 2 unidades de sangre completa sin cruzar del grupo 0, Rh negativo, no se puede cambiar al grupo correcto sanguíneo (A, B o AB) del paciente en el momento en el que el banco determina de qué grupo se trata.
57d) Si se considera el tiempo de supervivencia y la viabilidad, la actividad plaquetaria total es sólo del 50-70% de su valor original in vivo después de 6 horas de almacenamiento en un banco de sangre a 4ºC.

58 EN CUANTO A LOS REQUERIMIENTOS CALÓRICOS DIARIOS EN UNA UNIDAD DE REANIMACIÓN/ CRÍTICOS, ES CIERTO QUE:

58a) Los pacientes sedados con ventilación artificial precisan entre 22 y 24 kcal/kg.
58b) Los pacientes no sedados y con ventilación artificial precisan entre 22 y 24 kcal/kg.
58c) Los pacientes muy graves con respiración espontánea precisan entre 22 y 24 kcal/kg.
58d) El gasto energético en reposo (GER) es un 10% menor que el gasto energético basal (GEB).

59 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA (NAV)?

59a) Una neumonía asociada a ventilación mecánica se suele desarrollar tras más de 48 horas de intubación.
59b) Se asocia a una tasa de mortalidad mayor del 55%.
59c) En la bibliografía se considera diagnóstico de NAV un crecimiento de al menos 10^3 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml a partir de la muestra protegida obtenida mediante cepillado o al menos 10^4 UFC/ml de bacterias a partir de líquido de lavado broncoalveolar o 10^5 -10^6 UFC/ml del aspirado traqueal.
59d) a) y c) son ciertas.

60 HOMBRE DE 55 AÑOS, DIABÉTICO Y FUMADOR, ESTÁ ESPERANDO UN TRASPLANTE DE HÍGADO POR ENFERMEDAD HEPÁTICA EN ETAPA TERMINAL. LA PUNTUACIÓN EN LA ESCALA MELD ES DE 28. DESTACA: AUMENTO SIGNIFICATIVO DE LAS TRANSAMINASAS SÉRICAS, ALTERACIÓN LEVE DE LA COAGULACIÓN E HIPERTENSIÓN PULMONAR GRAVE. EL SODIO SÉRICO ES DE 120 mmol/L. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA SOBRE EL PRONÓSTICO Y EL MANEJO DE ESTE PACIENTE?

60a) Las complicaciones hepatopulmonares desaparecen tras el trasplante.
60b) La coagulación debe corregirse antes de la cirugía.
60c) La hipertensión pulmonar severa puede ser una contraindicación para el trasplante hepático.
60d) La mediana de la supervivencia de este paciente es mayor a 3 meses después de la intervención.

61 CUANDO REALIZAMOS UN BLOQUEO INTERESCALÉNICO CON UN ESTIMULADOR DE NERVIOS PERIFÉRICOS SE OBSERVA MOVIMIENTO DIAFRAGMÁTICO. SE DEBE AHORA:

61a) Inyectar anestésico local, la aguja está en la localización adecuada.
61b) Redirigir la aguja en dirección posterior.
61c) Redirigir la aguja en posición anterior.
61d) Redirigir la aguja en una dirección más craneal.

62 DE LOS SIGUIENTES FACTORES CLÍNICOS, SEÑALE CUÁL DE ELLOS PUEDE AFECTAR EN MAYOR MEDIDA AL ACORTAMIENTO DEL TIEMPO DE COAGULACIÓN ACTIVADO:

62a) Hipotermia.
62b) Estrés quirúrgico.
62c) Trombocitopenia.
62d) Todas son falsas.

63 EL CONCEPTO DE AUTORREGULACIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO RENAL (FSR), SIGNIFICA O IMPLICA QUE:

63a) El FSR es dependiente de la presión arterial.
63b) El FSR depende únicamente de los niveles de angiotensina II intrarrenal.
63c) El FSR se mantiene constante con relativa independencia de la presión arterial.
63d) El FSR depende únicamente y de forma inversa de la relación prostaglandina/angiotensina intrarrenal.

64 EN LA EVALUACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS NO FORMA PARTE DE LA PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE LEE (PREDICTIVA DE RIESGO)?

64a) Edad.
64b) Diabetes insulinodependiente.
64c) Insuficiencia renal.
64d) Cirugía de alto riesgo.

65 LA ESTIMULACIÓN DE LOS RECEPTORES INDICADOS, EXCEPTO UNO, AUMENTA EL CONTENIDO INTRACELULAR DE AMP_C (ADENOSÍNMONOFOSFATO CÍCLICO), SEÑÁLELO:

65a) Receptor adrenérgico β1.
65b) Receptor adrenérgico β2.
65c) Receptor adrenérgico α2.
65d) Receptor dopaminérgico D1.

66 EL NEUROTRANSMISOR QUE LIBERAN LAS NEURONAS PREGANGLIONARES EN LAS SINAPSIS GANGLIONARES DEL SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO ES:

66a) Acetilcolina.
66b) Noradrenalina.
66c) Adrenalina.
66d) Dopamina.

67 EN CUANTO A LA EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE LOS PACIENTES PARA CIRUGÍA TORÁCICA, SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

67a) Una DL_{CO} (capacidad de difusión de monóxido de carbono corregida) menor del 40% se correlaciona con más complicaciones postresección, no sólo respiratorias sino también cardiacas.
67b) La capacidad de subir 5 pisos de escaleras se corresponde con un consumo máximo de oxígeno (VO_2máx) de 12 ml/kg/min.
67c) Los pacientes con un VEMSpop (volumen espiratorio máximo en 1 segundo postoperatorio predicho) mayor del 40% tiene un bajo riesgo de complicaciones postquirúrgicas.
67d) Por lo general, se han usado unos valores en la gasometría arterial de P_aO2 menor de 60 mmHg o P_aCO2 mayor de 45 mmHg como puntos de corte para la resección pulmonar o indicadores de advertencia de un mayor riesgo.

68 **EN RELACIÓN A LOS EFECTOS QUE LA ADRENALINA A DOSIS ALTAS (VÍA INTRAVENOSA) PRODUCE SOBRE LA TENSIÓN ARTERIAL, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA:**

68a) Eleva la tensión arterial sistólica y diastólica en igual grado.
68b) Eleva la tensión arterial sistólica en mayor grado que la diastólica.
68c) Baja la tensión arterial diastólica.
68d) Sólo sube la tensión arterial sistólica.

69 **EN CUANTO A LA ANATOMÍA DE LA VÍA AÉREA Y SUS IMPLICACIONES ANESTÉSICAS, SON CIERTAS TODAS LAS SIGUIENTES EXCEPTO:**

69a) Los músculos cricoaritenoideos posteriores aducen las cuerdas vocales, mientras que los cricoaritenoideos laterales son los principales abductores.
69b) El músculo cricotiroideo está inervado por el nervio laríngeo externo.
69c) La lesión unilateral del nervio laríngeo recurrente produce parálisis de la cuerda vocal homolateral, con deterioro de la calidad de la voz.
69d) Los nervios palatinos proporcionan fibras sensibles procedentes del nervio trigémino y del nervio facial a los paladares duro y blando.

70 **¿CUÁL ES EL VALOR MÁS APROXIMADO DEL CONTENIDO DE O_2 DE LA SANGRE TOTAL SI LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA ES 10 gr/dl, LA P_aO2 ES 60 mmHg Y LA S_aO2 ES 90%?**

70a) 10.5 ml/dl.
70b) 15.5 ml/dl.
70c) 12.5 ml/dl.
70d) 17.5 ml/dl.

71 **UNA DISMINUCIÓN DE LA P_aCO2 DE 10 mmHg RESULTARÁ EN:**

71a) Una disminución en la concentración sérica de potasio de 0.5 mEq/L.
71b) Sin cambios en la concentración sérica de potasio bajo condiciones normales.
71c) Un incremento en la concentración sérica de potasio de 0.5 mEq/L.
71d) Un incremento en la concentración sérica de potasio de 1.0 mEq/L.

72 **CADA UNO DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS HA SIDO USADO PARA TRATAR EL DOLOR NEUROPÁTICO. ¿LA INHIBICIÓN SELECTIVA DE SEROTONINA Y RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA ES EL MECANISMO DE QUÉ FÁRMACO?**

72a) Mexiletina.
72b) Gabapentina.
72c) Duloxetina.
72d) Carbamazepina.

73 RESPECTO A LOS CAMBIOS HEMODINÁMICOS QUE SE PRODUCEN EN LA FASE DE PINZAMIENTO AÓRTICO DURANTE LA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DE LA AORTA ABDOMINAL, SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

73a) La hipertensión por encima de la pinza y la hipotensión por debajo de la misma son los elementos más constantes, mientras que los cambios en el gasto cardíaco y en las presiones de llenado no son tanto.
73b) Con la normalización de la presión sistólica y de enclavamiento con los fármacos anestésicos y los vasodilatadores, el pinzamiento supracelíaco de la aorta desencadenará incrementos mínimos del área telediastólica y telesistólica del ventrículo izquierdo.
73c) Durante el pinzamiento aórtico se produce un notable incremento de las concentraciones plasmáticas de adrenalina y noradrenalina, lo que aumenta el tono vasomotor por encima y por debajo del pinzamiento aórtico.
73d) El descenso del volumen sistólico que se produce durante el clampaje supracelíaco puede deberse a la limitación de la precarga, a la isquemia miocárdica o a la incapacidad del corazón para generar un aumento de la contractilidad inducido por la presión (Efecto Anrep).

74 NO ES CIERTO EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL:

74a) La tasa de filtración glomerular (TFG) es la mejor medida de la función glomerular.
74b) La concentración de nitrógeno ureico en sangre (BUN) tiene una correlación directa con la reducción de la TFG.
74c) Las mediciones de la creatinina sérica reflejan la función glomerular, y el aclaramiento de creatinina es una medida específica de la TFG.
74d) Se han detectado aumentos de N-acetil-β-glucosaminidasa y α-glutation-S-transfererasa en la orina tras anestesia con sevoflurano.

75 UN RECIÉN NACIDO DE 3 HORAS DE VIDA Y 4 kg DE PESO, CON MACROSOMÍA Y FONTANELAS AMPLIAS ES PROGRAMADO PARA REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE ONFALOCELE. EL EXAMEN FÍSICO REVELA MACROGLOSIA, SIN OTRAS ANOMALÍAS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ALTERACIONES ES PROBABLE QUE OCURRA EN ESTE PACIENTE?

75a) Hipokalemia.
75b) Hiperkalemia.
75c) Hipoxemia.
75d) Hipoglucemia.

76 UN PACIENTE DE 75 AÑOS CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SANGRADO POR UN ANEURISMA CEREBRAL INGRESA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. EN EL ECG REALIZADO PARA PREOPERATORIO SE OBJETIVA INVERSIÓN DE LA ONDA T, ALARGAMIENTO DEL INTERVALO QT Y APARICIÓN DE ONDAS U. ¿CUAL SERÍA LA ACTUACIÓN MÁS APROPIADA EN ESTE PACIENTE?

76a) Comenzar perfusión de nitroglicerina.
76b) Realizar una determinación de calcio y potasio séricos.
76c) Retrasar la cirugía hasta descartar completamente infarto miocardio.
76d) Colocar catéter arteria pulmonar.

77 LA INERVACIÓN CUTÁNEA DE LA SUPERFICIE PLANTAR DEL PIE ES PROPORCIONADA POR:

77a) Nervio safeno.
77b) Nervio tibial posterior.
77c) Nervio peroneo superficial.
77d) Nervio peroneo profundo.

78 SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA EN RELACIÓN A LOS EFECTOS ENDOCRINOS DE LA INSULINA:

78a) Mejora la actividad de la glucógeno sintetasa.
78b) Inhibe la síntesis ribosómica de proteínas.
78c) Inhibe la actividad de la glucógeno fosforilasa.
78d) Estimula la cetogénesis y la lipólisis intracelular.

79 EL DIAGNÓSTICO DE AZOEMIA PRERRENAL SE SOSPECHA POR DATOS CLÍNICOS Y SE CONFIRMA CON LOS ÍNDICES URINARIOS DE LABORATORIO. DE LOS SIGUIENTES TODOS SON CIERTOS, EXCEPTO:

79a) Disminución de la osmolalidad.
79b) Aumento de la densidad urinaria.
79c) Aumento de la relación nitrógeno ureico en orina/ plasma.
79d) Aumento de la relación creatinina urinaria/plasmática.

80 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ACERCA DE LA KETAMINA ES FALSO?

80a) Puede ser administrada intravenosa, epidural, intramuscular, oral, nasal y rectalmente.
80b) Tiene interacción con los receptores opioides.
80c) El isómero S+ es más potente y tiene menos efectos secundarios que el R-.
80d) La Ketamina S+ tiene un aclaramiento mayor y un menor volumen de distribución que la Ketamina R-.

81 UN NIÑO DE 5 AÑOS ES PROGRAMADO PARA REPARACIÓN DE HERNIA UMBILICAL. LA INDUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA ANESTESIA GENERAL SE LLEVA A CABO CON SEVOFLURANO, ÓXIDO NITROSO Y OXÍGENO, CON MASCARILLA LARÍNGEA. AL FINALIZAR LA INTERVENCIÓN, EL PACIENTE ES TRASLADADO A LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA Y POSTERIORMENTE A LA HABITACIÓN DEL HOSPITAL DE DÍA. ANTES DEL ALTA, LA MADRE OBSERVA QUE LA ORINA DEL PACIENTE ES DE APARIENCIA MARRÓN OSCURO. LA ACCIÓN MÁS APROPIADA EN ESTE MOMENTO SERÍA:

81a) Dar de alta al paciente con instrucciones de volver si el color de la orina no se normaliza.
81b) Obtener niveles de creatinina y BUN y dar de alta si los datos analíticos son normales.
81c) Ingresar al paciente para descartar necrosis tubular aguda.
81d) Evaluar al paciente para hipertermia maligna.

82 DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, SEÑALE LA OPCIÓN FALSA:

82a) La butilcolinesterasa se sintetiza en el hígado.
82b) El metabolismo de la cocaína es independiente de la actividad de la colinesterasa plasmática inespecífica.
82c) La metoclopramida puede prolongar el bloqueo neuromuscular inducido por succinilcolina.
82d) El Bambuterol produce una notable inhibición de la actividad de la butilcolinesterasa.

83 UN HOMBRE DE 58 AÑOS ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIAS CON FIEBRE Y TOS CON EXPECTORACIÓN PURULENTA DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN. A LA EXPLORACIÓN FISICA, ESTÁ CONFUNDIDO, SU TENSIÓN ARTERIAL ES DE 80/40 mmHg, FRECUENCIA RESPIRATORIA ALREDEDOR DE 40 POR MINUTO y TEMPERATURA DE 40ºC. EN LA ANALÍTICA DESTACA AUMENTO DE LOS NEUTRÓFILOS Y LA UREA. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SON CIERTOS SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE ESTE PACIENTE?

83a) Se debe iniciar de forma inmediata terapia intravenosa con betalactámicos de amplio espectro y macrólidos.
83b) Lo más probable es que se trate de infección por Pseudomona aeruginosa.
83c) Se estima que su mortalidad es de alrededor del 10%.
83d) Añadir a la terapia antibiótica altas dosis de corticosteroides mejora la supervivencia.

84 EN UN HOMBRE DE 70 kg DE PESO, CON UN HEMATOCRITO ACTUAL DEL 20%, EN EL QUE EL OBJETIVO A ALCANZAR ES UN HEMATOCRITO DEL 30%, CALCULE EL VOLUMEN APROXIMADO DE HEMATÍES A ADMINISTRAR:

84a) 800 ml.
84b) 600 ml.
84c) 500 ml.
84d) Ninguno de los anteriores.

85 EN UN PACIENTE CON EPOC, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES SE CORRELACIONA CON LA DESATURACIÓN DURANTE LA VENTILACIÓN UNIPULMONAR?:

85a) Porcentaje elevado de ventilación o perfusión al pulmón no dependiente en la gammagrafía ventilación/perfusión.
85b) Baja PaO_2 intraoperatoria durante la ventilación bipulmonar en decúbito lateral.
85c) Espirometría preoperatoria normal.
85d) Todos son factores correlacionados con la desaturación durante la ventilación unipulmonar.

86 DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES, SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

86a) El periodo de máximo riesgo de vasoespamo tras una hemorragia subaracnoidea (HSA) es de 4 a 10 días.
86b) El resangrado es la principal causa de mortalidad en los pacientes hospitalizados tras una HSA.
86c) En la clasificación de Hunt-Hess sobre el estado neurológico tras una HSA, la categoría II corresponde a obnubilación, confusión o déficit focal leve.
86d) El tratamiento actual de los aneurismas intracraneales requiere una intervención quirúrgica precoz tras HSA, de manera ideal durante las primeras 24 horas, y siempre en menos de 48 horas.

87 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN FACTOR QUE ALTERA LA VASODILATACIÓN DEL ÁRBOL VASCULAR PULMONAR EN EL NEONATO?:

87a) Diabetes materna.
87b) Síndromes cardiacos congénitos.
87c) Hernia diafragmática congénita.
87d) Todos ellos la alteran.

88 SEÑALE LA OPCIÓN FALSA EN RELACIÓN A LAS IMPLICACIONES ANESTÉSICAS DE LOS CAMBIOS PRODUCIDOS DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PARTO:

88a) Puede verse una disminución de la concentración alveolar mínima tan pronto como desde la 8ª-10ª semana de gestación.
88b) Se produce alteración de la coagulación con acortamiento del TTPa.
88c) Cifras normales de creatinina y BUN al final del embarazo sugieren disfunción renal.
88d) Durante la segunda fase del parto el dolor es visceral producido por la distensión del periné.

89 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA EN RELACIÓN A LA ANATOMÍA OCULAR?

89a) La dilatación de la pupila se produce por la estimulación de las fibras nerviosas parasimpáticas postganglionares.
89b) La arteria oftálmica es rama de la arteria carótida interna.
89c) Las fibras parasimpáticas se originan en el nervio oculomotor (nervio craneal III).
89d) El bloqueo con anestesia local del ganglio ciliar produce una pupila fija en posición de dilatación media.

90 UN PACIENTE DE 20 AÑOS, DE 75 kg CON UNA HISTORIA DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE LLEGA A URGENCIAS CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA. LOS GASES SANGUÍNEOS ARTERIALES A AIRE AMBIENTE SON LOS SIGUIENTES: Ph 6.95, P_aCO2 30 mmHg, P_aO2 98 mmHg, HCO_3^- 6 mEq/L. ¿CUÁL ES EL DÉFICIT TOTAL DE HCO_3^- MÁS APROXIMADO EN ESTE PACIENTE?

90a) 500 mEq/L.
90b) 400 mEq/L.
90c) 300 mEq/L.
90d) 200 mEq/L.

91 SEGÚN EL ÍNDICE DE SCHONFELD PARA EL DIAGNÓSTICO DE EMBOLIA GRASA, ¿QUÉ PUNTUACIÓN SE OBTENDRÍA PARA UN PACIENTE CONFUSO, CON UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 130 LATIDOS/MINUTO E INFILTRADO ALVEOLAR DIFUSO?

91a) 16
91b) 10
91c) 8
91d) 6

92 EL EJERCICIO DE FUNCIONES DE GESTIÓN CLÍNICA EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS:

92a) Está sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados.
92b) Únicamente tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura y coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales.
92c) La participación en las Unidades de Gestión Clínica es obligatoria para todos los profesionales sanitarios del centro sanitario.
92d) Conllevará necesariamente la compensación económica que se pacte con el órgano de gobierno del centro sanitario

93 EN RELACIÓN CON LA ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO, UNA VEZ SUPERADAS LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN Y OBTENIDO EL NOMBRAMIENTO CONFERIDO POR EL ÓRGANO COMPETENTE, LA PERSONA SELECCIONADA:

93a) Debe incorporarse a una plaza del servicio o centro que le corresponda en un plazo no superior a tres meses a contar desde el día siguiente al del nombramiento.
93b) La falta de incorporación a la plaza que le corresponda, dentro del plazo señalado para ello, producirá, en todo caso, el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo.
93c) Con carácter previo a la incorporación deberá superar, en todo caso, un periodo de prueba.
93d) La falta de incorporación a la plaza que le corresponda, dentro del plazo señalado para ello, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo, salvo que la falta de incorporación no sea imputable a la persona interesada y obedezca a causas justificadas.

94 EL NOMBRAMIENTO COMO PERSONAL DIRECTIVO DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS:

94a) Únicamente puede recaer en personas que tengan la condición de personal estatutario fijo.
94b) Requiere el acuerdo previo del Consejo de Gobierno y su posterior publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.
94c) Requiere la previa convocatoria pública en la que deberán establecerse los requisitos necesarios de capacidad y experiencia profesional.
94d) Tiene una duración máxima de cuatro años, prorrogable por otros cuatro.

95 EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

95a) Tienen derecho a estar acompañados por familiares, así como al uso, con carácter general, de habitación individual para preservar su intimidad.
95b) Tienen derecho a dar su consentimiento para la intervención cuando se trate de mayores de 14 años.
95c) Tienen derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital.
95d) Tienen derecho a disponer de un horario de visitas específico, en función de las peculiaridades de su hospitalización.

96 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

96a) El documento de voluntades anticipadas se puede formalizar verbalmente ante tres testigos.
96b) El documento de voluntades anticipadas se puede formalizar por escrito ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.
96c) Toda persona mayor de edad, y que no haya sido judicialmente incapacitada para ello, puede actuar como testigo para la formalización del documento de voluntades anticipadas.
96d) El documento de voluntades anticipadas puede ser modificado una vez hayan transcurrido, al menos, tres meses desde su otorgamiento.

97 A LOS EFECTOS DE LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, SE CONSIDERA QUE LOS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS PLURIPERSONALES TIENEN UNA REPRESENTACIÓN EQUILIBRADA:

97a) Cuando los dos sexos estén representados en un 50%.
97b) Cuando la Presidencia y la Vicepresidencia del órgano recaigan en personas de distinto sexo.
97c) Cuando los dos sexos estén representados por, al menos, 1/3 de las personas que lo integran.
97d) Cuando los dos sexos estén representados al menos al 40%.

98 EL ABORDAJE DE LAS LISTAS DE ESPERA:

98a) Permite disminuir las desigualdades en salud.
98b) Requiere un consenso previo con las y los profesionales sanitarios.
98c) Requiere un análisis previo de la demanda de servicios y una reordenación de la atención primaria.
98d) Requiere desarrollar campañas para la concienciación a la sociedad acerca del uso de los recursos sanitarios.

99 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES <u>FALSA</u>:

99a) El consumo excesivo de alcohol, tabaco, cannabis y policonsumo de drogas es más frecuente en hombres que en mujeres.
99b) El consumo de psicofármacos sin receta es más frecuente en mujeres que en hombres.
99c) El inicio de consumo de alcohol en Euskadi se produce, en términos generales, antes de los 14 años.
99d) El consumo de tabaco es mayor en los grupos sociales más desfavorecidos.

100 DEL ANÁLISIS D.A.F.O. SOBRE EL MODELO DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA DIGA CUÁL DE ESTAS CONCLUSIONES ES CIERTA:

100a) Existe un amplio consenso respecto del modelo de atención sociosanitaria y su coordinación interna.
100b) La actual financiación resulta suficiente pero necesita dotarse de mecanismos de coordinación interinstitucional.
100c) La implantación de la historia clínica y social compartida constituye el mayor logro de la coordinación sociosanitaria.
100d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 RESPECTO A LAS INDICACIONES DE MONITORIZACIÓN CON ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA (ETE) EN CIRUGÍA TORÁCICA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES LA MENOS APROPIADA?:

101a) Evaluación cuantitativa de la función ventricular derecha.
101b) Tromboendarterectomía pulmonar.
101c) Inestabilidad hemodinámica.
101d) Embolia aérea.

102 RESPECTO AL METABOLISMO DE LOS FÁRMACOS EN EL HÍGADO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SON REACCIONES DE FASE 1?

102a) Conjugación.
102b) Glucuronidación.
102c) Hidrólisis.
102d) Sulfatación.

103 EN LA FASE ANHEPÁTICA DEL TRANSPLANTE HEPÁTICO, ES CIERTO:

103a) Aumento de presión venosa en el territorio esplácnico.
103b) Son frecuentes las hipoglucemias.
103c) Aumentan los niveles de calcio sérico.
103d) El injerto hepático enfriado con hielo se coloca en el campo quirúrgico y se realizan las anastomosis portal, infrahepática y suprahepática, en este orden.

104 UN RECIÉN NACIDO PREMATURO DE 32 SEMANAS DE EMBARAZO ES INTERVENIDO PARA REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA DEL LADO IZQUIERDO. TRAS LA INTUBACIÓN, SE MANTIENE LA ANESTESIA GENERAL CON SEVOFLURANO, OXÍGENO Y FETANILO. POCO DESPUÉS EL ANESTESIÓLOGO OBSERVA DIFICULTAD CON LA VENTILACIÓN PULMONAR, OBJETIVANDO UN DESCENSO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO AL 65% Y UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 50 LATIDOS/ MINUTO. ¿CUÁL SERÍA EL PASO MÁS APROPIADO A REALIZAR EN ESTE MOMENTO?

104a) Ventilar con presión positiva al final de la espiración (PEEP) y administrar Furosemida.
104b) Pasar una sonda orogástrica para descomprimir el estómago.
104c) Colocar un tubo de tórax en el lado derecho.
104d) Retirar el tubo endotraqueal y reintubar al paciente.

105 ¿LA TAQUIFILAXIA DE LOS ANESTÉSICOS LOCALES ESTÁ ESTRECHAMENTE RELACIONADA CON CUÁL DE LOS SIGUIENTES?

105a) Velocidad de la inyección.
105b) Intervalo de la dosis.
105c) Volumen de anestésico local.
105d) Ph de la solución.

106 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ESTÁ INCREMENTADO DURANTE EL EMBARAZO?

106a) La excreción biliar.
106b) El flujo plasmático renal.
106c) La depuración de creatinina.
106d) Los factores VII, VIII, IX, X y XII.

107 ENTRE LAS CONSIDERACIONES ANESTÉSICAS EN LA CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA, INDIQUE LA OPCIÓN INCORRECTA:

107a) La infiltración de anestésicos locales antes de la incisión de amigdalectomía reduce de manera significativa el dolor postoperatorio.
107b) Uno de los factores que condicionan el éxito de la punción intercricotiroidea es el carácter estrictamente medial de la punción.
107c) Se han descrito alargamientos del intervalo QT en el ECG después de limpiezas ganglionares radicales.
107d) b) y c) son correctas.

108 ¿A TRAVÉS DE QUÉ TRACTOS DE LA MÉDULA ESPINAL SE REALIZA LA TRANSMISIÓN AFERENTE PARA LOS POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS)?

108a) Espinotalámico.
108b) Columnas dorsales.
108c) Corticoespinal.
108d) Vestíbulo espinal.

109 ES CIERTO RESPECTO AL BLOQUEO DEL PLEXO BRAQUIAL:

109a) En la técnica de bloqueo por vía interesternocleidomastoidea el sitio de punción es la base del triángulo de Sédillot.
109b) Por la vía de acceso interescalénica se efectúa un bloqueo de tipo radicular casi metamérico, mientras que por las otras vías el bloqueo es politroncular.
109c) El síndrome hipotensión-bradicardia, es una complicación específica del bloqueo interescalénico. Los últimos estudios proponen que la causa es un síncope vasovagal.
109d) b) y c) son ciertas.

110 EN RELACIÓN CON LOS PERFILES LINGÜÍSTICOS, DIGA CUAL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

110a) Alcanzar los perfiles lingüísticos dentro de las fechas de preceptividad previstas constituye uno de los objetivos principales del II Plan de uso del Euskera.
110b) Todos los efectivos de Osakidetza-Servicio vasco de salud, tanto de unidades sanitarias como de unidades no sanitarias, tendrán asignado el perfil lingüístico 2.
110c) Al personal que a la fecha de aprobación del II Plan de uso del Euskera haya superado los 45 años y no tenga acreditado el perfil lingüístico 2, se les exigirá la acreditación del perfil 1.
110d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak
Respuestas correctas del primer ejercicio

FAK. ESP. ANESTESIOLOGIA ETA BIZKORKETAKO MEDIKUA

A10210 FAC. ESP. MEDICO ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION A

Z. ERANTZUNA Nº	RESPUESTA	Z. ERANTZUNA Nº	RESPUESTA	Z. ERANTZUNA Nº	RESPUESTA	Z. ERANTZUNA Nº	RESPUESTA
1	B	37	A	73	B	**Reserva**	
2	D	38	A	74	B	109	D
3	A	39	D	75	D	110	D
4	D	40	A	76	B		
5	A	41	C	77	B		
6	C	42	B	78	A		
7	C	43	A	79	A		
8	C	44	A	80	D		
9	B	45	D	81	D		
10	B	46	D	82	B		
11	D	47	B	83	A		
12	B	48	C	84	A		
13	B	49	B	85	D		
14	D	50	C	86	C		
15	B	51	C	87	D		
16	D	52	C	88	D		
17	D	53	B	89	A		
18	B	54	D	90	B		
19	C	55	B	91	D		
20	A	56	C	92	A		
21	B	57	B	93	D		
22	C	58	B	94	C		
23	B	59	B	95	C		
24	C	60	C	96	B		
25	D	61	B	97	D		
26	D	62	B	98	A		
27	B	63	C	99	C		
28	B	64	A	100	D		
29	D	65	C	**Reserva**			
30	B	66	A	101	A		
31	D	67	B	102	C		
32	D	68	B	103	A		
33	C	69	A	104	C		
34	B	70	C	105	B		
35	D	71	A	106	A		
36	B	72	C	107	A		
				108	B		