OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 8ko; 1741/2011 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 226 Zkia. 2011ko azaroaren 29ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución n° 1741/2011, de 8 de noviembre de 2011 (B.O.P.V. Nº 226; de 29 de noviembre de 2011)

KATEGORÍA: FAK. ESP. OSPITALE-FARMAZIAKO TEKNIKARIA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MED. TÉCNICO FARMACIA HOSPITALARIA

1. ariketa / 1º ejercicio

Lehengo proba eguna / Fecha primer ejercicio:

24 de marzo de 2012

A Eredua / Modelo A

1.- ¿Cuánto tiempo debe transcurrir entre dos cambios posológicos de agentes estimulantes de la eritropoyesis, según la ficha técnica?

a) Al menos una semana
b) Al menos un mes
c) Al menos dos meses
d) Al menos tres meses

2.- DM es una paciente de 62 kg de peso, con hemoglobina de 8,5 g/dL a la que se desea administrar hierro parenteral para tratamiento de reposición. El déficit de hierro que presenta la paciente, considerando una hemoglobina objetivo de 14 g/dL y un volumen total de sangre de 65 mL/kg es de aproximadamente:

a) 810 mg
b) 525 mg
c) 650 mg
d) 731 mg

3.- Se considera un fármaco seguro en pacientes con porfiria aguda:

a) Sulfasalazina
b) Griseofulvina
c) Etomidato
d) Flucitosina

4.- En un paciente en tratamiento con bifosfonatos que fármaco puede aumentar el riesgo de hipocalcemia:

a) Clortalidona
b) Litio
c) Gentamicina
d) Teofilina

5.- Si se decide iniciar tratamiento antirretroviral en la infección aguda por VIH, la pauta preferente es:

a) Tenofovir, emtricitabina, raltegravir
b) Tenofovir, emtricitabina, efavirenz
c) Tenofovir, emtricitabina, darunavir
d) Tenofovir, emtricitabina, nevirapina

6.- En cuanto a la simplificación del tratamiento antirretroviral, una de las siguientes afirmaciones es <u>FALSA</u>:

a) En pacientes en tratamiento con un IP/r + 2 ITIAN que no han tenido fracasos previos se puede sustituir el IP por EFV, NVP o ABC.
b) Los pacientes sin historia de fracaso previo a IP, con CVP indetectable ≥6 meses, adherencia excelente y signos o síntomas de toxicidad por los ITIAN pueden simplificarse a monoterapia con LPV/r (BID) o ATV/r (QD)
c) Los pacientes con supresión vírica prolongada (≥6 meses) y buena adherencia (>90%) son los mejores candidatos a simplificación
d) En pacientes con riesgo cardiovascular elevado la simplificación a NVP o RAL puede añadir ventajas metabólicas.

7.- En un paciente con hepatitis C crónica genotipo 1, en recaída tras tratamiento previo, en tratamiento actual con peginterferon alfa-2a, ribavirina y telaprevir, con ARN-VHC indetectable en las semanas 4 y 12, se debe:

a) Continuar con peginterferon alfa-2b, ribavirina y telaprevir hasta completar 48 semanas.
b) Continuar sólo con peginterferon alfa-2b y ribavirina hasta completar 24 semanas.
c) Continuar con peginterferon alfa-2b, ribavirina y telaprevir hasta completar 24 semanas.
d) Continuar sólo con peginterferon alfa-2b y ribavirina hasta completar 48 semanas.

8.- En un paciente coinfectado por VIH/VHC se debe aumentar la dosis de telaprevir si el paciente está recibiendo tratamiento concomitante con:

a) Atazanavir
b) Lamivudina
c) Efavirenz
d) Raltegravir

9.- ¿Cuál de los siguientes fármacos empleados en diabéticos se asocian con pérdida de peso?

a) Inhibidores de la dipeptidilpeptidasa-4
b) Tiazolidindionas
c) Agonistas del receptor del péptido-1 similar al glucagón
d) Sulfonilureas

10.- En una emergencia hipertensiva por disección aórtica el tratamiento de elección es:

a) Betabloqueante y, si no se controla la tensión, añadir nitroprusiato.
b) Nitroprusiato y, si no se controla la tensión, añadir betabloqueante.
c) Betabloqueante y, si no se controla la tensión, añadir hidralazina.
d) Hidralazina y, si no se controla la tensión, añadir betabloqueante.

11.- Una paciente en el primer trimestre de embarazo acude a urgencias con fiebre y dolor intenso de garganta. Se le diagnostica de flemón periamigdalino y se inicia tratamiento con corticoide y antibiótico. Son fármacos categoría C en el embarazo según la clasificación de la FDA, todos <u>EXCEPTO</u>:

a) Metilprednisolona
b) Vancomicina
c) Clindamicina
d) Linezolid

12.- En la intoxicación por uno de los siguientes fármacos <u>NO</u> sería de utilidad la administración de carbón activado, ¿en cuál?

a) Fenobarbital
b) Carbamazepina
c) Litio
d) Dapsona

13.- En un paciente en estatus epiléptico, ¿cuál de los siguientes fármacos <u>NO</u> estaría indicado en la intubación de secuencia rápida?

a) Ketamina
b) Tiopental
c) Propofol
d) Midazolam

14.- Una paciente ingresada por neumonía desarrolla un tromboembolismo venoso profundo durante la hospitalización y es tratada con heparina. Antes del alta se cambia el tratamiento a acenocumarol estabilizándose el INR en 2,5. Después de tres semanas vuelve a Urgencias con multitud de hematomas y un valor de INR de 5. ¿Cuál sería la estrategia indicada en esta paciente?

a) Administrar una dosis de 10 mg de vitamina K iv
b) Administrar una dosis de 5 mg de vitamina K sc
c) Suprimir la siguiente dosis de acenocumarol y repetir INR
d) b y c

15.- A un paciente adulto de 70 Kg en tratamiento con tacrolimus 4 mg/12h se le administra rifampicina 600 mg/24h. ¿Cuál de estas afirmaciones describe lo que probablemente le va a suceder?

a) Los niveles de tacrolimus bajarán a partir del primer mes de introducir rifampicina
b) Se elevarán los enzimas hepáticos por disminución del metabolismo de rifampicina
c) Nada. No hay documentada interacción entre los dos fármacos en la práctica clínica
d) En la segunda semana tras la administración conjunta de ambos fármacos los niveles de tacrolimus serán menores que al inicio de la administración de rifampicina

16.- Cuál de los siguientes antiepilépticos experimentará una mayor reducción en la absorción cuando se administra por sonda nasogástrica?

a) Fenobarbital
b) Carbamazepina
c) Fenitoína
d) Levetiracetam

17.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es <u>INCORRECTA</u>?

a) Adalimumab está indicado en el tratamiento de artritis idiopática juvenil (AIJ) poliarticular activa en niños a partir de los 4 años
b) Etanercept está indicado en el tratamiento de AIJ poliarticular activa en niños mayores de 2 años
c) Etanercept está indicado en el tratamiento de AIJ sistémica en niños mayores de 2 años
d) Tocilizumab está indicado en el tratamiento de AIJ sistémica en niños mayores de 2 años

18.- El polimorfismo del CYP2C19, ¿en cuál de los siguientes opciones tiene relevancia clínica?

a) La toxicidad por concentraciones elevadas de inhibidores de la bomba de protones(IPP´s)
b) La determinación de dosis terapéuticas de warfarina
c) La eficacia de los IPP´s en la erradicación del H. pylori
d) El ajuste de dosis de nortriptilina

19.- ¿Cuál es el tiempo necesario para la aparición del efecto terapéutico como diurético de espironolactona?

a) 2-3 semanas
b) 2-3 días
c) 2-3 horas
d) 8 horas

20.- En las investigaciones clínicas de productos sanitarios, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

a) Es necesaria, como en medicamentos, la evidencia clínica de que ejercerá la función para la que esta concebida, con plenas garantías de seguridad
b) Las investigaciones clínicas son objeto de reconocimiento mutuo
c) Se encuentran reguladas en las directivas
d) En España, se aplica a la investigación, los mismos criterios éticos y metodológicos, que se aplican a los medicamentos

21.- El Riesgo Atribuible

a) Expresa la fuerza entre la exposición al factor y la aparición de la enfermedad
b) Conserva las unidades de los valores de las incidencias
c) Es útil en investigación etiológica
d) a) y b) son ciertas

22.- En la prevención de errores de medicación en el recién nacido, ¿Cuál es la respuesta correcta?:

a) Existe una menor superficie de contacto de medicamentos con mucosa
b) El vaciamiento gástrico es mas rápido, sobre todo en prematuros
c) Los medicamentos con pka acido, se absorben rápidamente a nivel de estomago
d) Las formas básicas, se absorben mejor a nivel de intestino grueso

.

23.- En prescripción en pediatría, los errores mas frecuentes se producen por:

a) Prescripción inadecuada para la enfermedad a tratar
b) Omisión de medicamento
c) Error de dosificación
d) Derivados de la interpretación incorrecta por utilización de abreviaturas

24.- Indicar la afirmación <u>INCORRECTA</u>, relacionada con la selección de medicamentos:

a) El ISMP ha propuesto emplear el AMFE para evaluar los nuevos medicamentos antes de su inclusión en el hospital
b) La teoría de la utilidad (MAUT) es un método de análisis sistemático y cualitativo que permite analizar al mismo tiempo distintos factores
c) En el método Soja, los criterios de selección para un determinado grupo de fármacos se definen de manera prospectiva y consensuada
d) En la evaluación multiatributo, cada factor tiene una medida asociada, que sirve para cuantificar la contribución relativa del factor (y por tanto de criterio) a la utilidad global de cada alternativa

25.- Según la clasificación de la ASHP, una dosis administrada a un paciente equivocado se incluye en el siguiente tipo de error de medicación:

a) Error en la técnica de administración
b) Medicación no prescrita
c) Error de monitorización
d) Forma farmacéutica errónea

26.- ¿Sobre cual de los siguientes efectos adversos, ha alertado la AEMPS asociado al uso de inhibidores de la bomba de protones?:

a) Hipomagnesemia
b) Cáncer de vejiga
c) Prolongación del intervalo QT del electrocardiograma
d) Riesgo de convulsiones

27.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el uso de Palivizumab, es verdadera?

a) Se han notificado casos de somnolencia en prematuros
b) Se administra una dosis única de 50 mg intramuscular
c) Una enfermedad febril leve, no es motivo para retrasar su administración
d) a y c son verdaderas

28.- Señalar la respuesta correcta, sobre la notificación de sospechas de reacciones adversas graves:

a) Los profesionales sanitarios las notificaran a los órganos competentes de las comunidades autónomas obligatoriamente en el plazo máximo de 10 días naturales desde su observación
b) Las comunidades autónomas las registraran en las base de datos del Sistema Español de Farmacovigilancia en el plazo máximo de 10 días naturales desde la recepción de la información
c) La Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios, las tramitaran a la Agencia Europea de Medicamentos en un plazo máximo de 10 días naturales, desde su recepción
d) La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios las pondrá a disposición del titular de la autorización en un plazo máximo de 10 días naturales tras su recepción

29.- ¿Cuál es el objetivo de riesgo compartido de tipo "Modificación de precio, en función de utilización"?

a) Limitar la incertidumbre del impacto de un mayor volumen de uso que el esperado
b) Adecuar el precio y los beneficios a su valor añadido
c) Pagar por lo que realmente se obtiene en la aplicación real del producto
d) b) y c)

30.- Señalar la respuesta correcta acerca de la base de datos FEDRA

a) Su estructura es centralizada e integrada con las restantes bases de datos de medicamentos del Ministerio de Sanidad y Consumo
b) Es administrada coordinadamente por los Centros Autonómicos de Farmacovigilancia
c) Las reacciones adversas registradas en ella son codificadas de forma homogénea por el comité técnico de Farmacovigilancia
d) Su información es evaluable periódicamente por el Comité de Seguridad de Medicamentos de uso Humano con el fin de generar señales de alerta

31.- En un estudio de investigación, un error alfa consiste en:

a) Aceptar la hipótesis nula siendo esta falsa
b) Rechazar la hipótesis nula siendo esta verdadera
c) Afirmar que no hay diferencia entre dos tratamientos cuando si la hay
d) El efecto terapéutico no alcanza significación estadística

32.- Indique la respuesta correcta con respecto a la Guía GINF:

a) La Guía GINF es un cuestionario diseñado para ser cumplimentado por el facultativo del hospital que desee solicitar la incorporación de un nuevo fármaco.
b) Consta de cuatro apartados generales, el más exhaustivo de los cuales es el dedicado a los datos económicos y relación de coste-efectividad.
c) Las evidencias sobre eficacia, efectividad y seguridad, las debe aportar el servicio de farmacia
d) No se precisan datos sobre número y características de los pacientes candidatos a recibir el tratamiento en el hospital.

33.- En una tasa de incidencia con 300 personas-año en riesgo de sangrado gastrointestinal por AINE sería equivale a considerar:

a) 300 personas consumiendo AINE durante 6 meses
b) 75 personas consumiendo AINE durante 48 meses
c) 3 personas consumiendo AINE durante 100 meses
d) 25 personas consumiendo AINE durante 12 meses

34.- ¿Cuál de las siguientes preguntas NO corresponde a la escala Jadad de validación de ensayos clínicos?

a) ¿Se describe el estudio como aleatorizado?
b) ¿Se describen los abandonos y exclusiones del estudio?
c) ¿Es adecuado el método de aleatorización?
d) ¿Identifican los resultados mediante una variable intermedia?

35.- ¿Cuál de estos microorganismos NO cubren ertapenem ni tigeciclina?

a) E. Coli sin betalactamasas de espectro extendido (BLEE)
b) E. Coli con BLEE
c) P. Aeruginosa
d) K. Pneumoniae

36.- En los pacientes con obesidad mórbida los antibióticos se deben dosificar:

a) Peso del paciente
b) Dosis máximas estándar establecidas en ficha técnica
c) Dosis normales multiplicadas por un factor de corrección
d) Depende del tipo de antibiótico

37.- Señale la definición correcta de bacteriemia asociada a catéter.

a) Presencia de bacteriemia o fungemia con un hemocultivo positivo extraído de sangre periférica y un hemocultivo extraído de la luz de catéter que presenta crecimiento bacteriano al menos cinco horas antes que el hemocultivo procedente de sangre periférica.
b) Presencia de bacteriemia o fungemia con un hemocultivo positivo extraído de sangre periférica y un hemocultivo extraído de la luz de catéter que presenta crecimiento bacteriano al menos 120 minutos antes que el hemocultivo procedente de sangre periférica.
c) Presencia de bacteriemia o fungemia con un hemocultivo positivo extraído de sangre periférica y un hemocultivo extraído de la luz de catéter que presenta una concentración de unidades formadoras de colonias al menos 50 veces superior a la que presenta el hemocultivo procedente de sangre periférica
d) Presencia de bacteriemia o fungemia con un hemocultivo positivo extraído de sangre periférica y aislamiento del mismo microorganismo con distinto antibiograma en el cultivo de la punta del catéter.

38.- ¿Cuál de los siguientes mecanismos NO genera resistencia a macrólidos?

a) Interferencia en la síntesis del ADN.
b) Modificación de la diana por metilasas.
c) Hidrólisis del antibiótico por esterasas.
d) Bombas de expulsión activa.

39.- Con respecto a la resistencia de los estafilococos a la cloxacilina mediada por el gen mecA, señale la respuesta verdadera:

a) La resistencia a cloxacilina implica resistencia a todos los betalactámicos, con la excepción de ceftobiprole y ceftarolina.
b) La resistencia a cloxacilina implica resistencia a penicilinas y a carbapenems pero no a cefalosporinas.
c) La resistencia a cloxacilina implica resistencia a todas las penicilinas, cefalosporinas y carbapenems.
d) La resistencia a cloxacilina implica resistencia a penicilinas y a cefalosporinas pero no a carbapenems

40.- Según la clasificación que se establece de los errores de medicación por categoría de gravedad, un error que dio como resultado la muerte de una paciente, ¿qué categoría tiene?

a) Categoría II
b) Categoría I
c) Categoría A
d) Categoría D

41.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

a) El etiquetado incorrecto de un fármaco que se administra a un paciente y empeora temporalmente, es un error con daño.
b) Según la gravedad, un error puede ser potencial, sin daño, con daño o error mortal.
c) Entre los tipos de error, la duplicidad terapéutica se clasifica como monitorización insuficiente
d) El ruido y el personal insuficiente son factores que contribuyen al error

42.- ¿Qué método es el más eficaz para la detección de errores de medicación?

a) Comunicación
b) Observación
c) a y b
d) Programas específicos elaborados para la detección de errores

43.- Uno de los siguientes fármacos está implicado con amputaciones de miembros por reacciones dermatológicas graves:

a) Etravirina
b) Hierro dextrano
c) Prometazina
d) Moxifloxacino

44.- ¿Cuál de las siguientes benzodiacepinas tiene categoría X en el embarazo según la clasificación de la FDA?

a) Midazolam
b) Triazolam
c) Alprazolam
d) Lorazepam

45.- El buflomedilo ha sido retirado del mercado farmacéutico por:

a) Hepatotoxicidad
b) Alteraciones del campo visual
c) Efectos adversos en el sistema nervioso y a nivel cardiaco en casos de sobredosis
d) Agranulocitosis

46.- Uno de estos fármacos se retiró del mercado por incremento de la mortalidad cardiovascular. Señale cual:

a) Eflizumab
b) Rimonabant
c) Aprotinina
d) Carisoprodol

47.- El factor de riesgo más importante relacionado con la aparición de osteonecrosis mandibular por bifosfonatos es:

a) La vía de administración
b) La potencia del bifosfonato
c) La dosis acumulada
d) Todos ellos

48.- Se recomienda no sobrepasar concentraciones séricas de carbamazepina de 8 mg/L, cuando ésta se administra en tratamiento combinado con:

a) Topiramato
b) Lamotrigina
c) Tiagabina
d) Vigabatrina

49.- El efecto terapéutico de uno de estos fármacos puede estar disminuido en metabolizadores lentos para CYP2D6:

a) Metoprolol
b) Tamoxifeno
c) Nortriptilina
d) Agomelatina

50.- La miotoxicidad por estatinas se ha asociado con el polimorfismo de uno de estos transportadores de fármacos:

a) MRP2
b) MDR1
c) OATP1B1
d) OATP2B1

51.- Mujer de 78 kg que lleva 4 días en tratamiento con caspofungina y tigeciclina. Su analítica revela albúmina 3,4 g/dL, bilirrubina total 1,9 mg/dL, INR 1,8. Presenta ascitis leve y no presenta encefalopatía (puntuación Child-Pugh = 8). ¿Qué dosis de caspofungina y tigeciclina recomendaría?

a) caspofungina 50 mg/24h; tigeciclina 50 mg/12h
b) caspofungina 35 mg/24h; tigeciclina 25 mg/12h
c) caspofungina 35 mg/24h; tigeciclina 50 mg/12h
d) caspofungina 35 mg/24h; tigeciclina 25 mg/12h

52.- Indique cuál de estas combinaciones es correcta

a) Amiodarona 200 mg oral cada 48 horas y citalopram 40 mg oral cada 24 horas
b) Amiodarona 200 mg oral cada 24 horas y citalopram 30 mg oral cada 24 horas
c) Amiodarona 200 mg oral cada 48 horas y citalopram 20 mg oral cada 24 horas
d) La combinación de amiodarona con citalopram está contraindicada

53.- Un paciente en tratamiento con vancomicina está recibiendo hemofiltración venovenosa continua (volumen de ultrafiltrado obtenido 1 litro/h). Si la concentración plasmática es de 29 mg/L y la fracción libre de la vancomicina es 0,9 ¿cuál es la cantidad aproximada de fármaco eliminada por hemofiltración?

a) 26 mg/hora
b) 22 mg/hora
c) 28 mg/hora
d) 30 mg/hora

54.- La bradicardia excesiva y aparición de fenómenos visuales durante el tratamiento con ivabradina puede estar favorecida por:

a) Metronidazol
b) Fenobarbital
c) Fenitoina
d) Etravirina

55.- ¿A partir de qué límite de tasa de filtración glomerular (GFR) se considera que aumenta el riesgo de hospitalización, eventos cardiovasculares y morbimortalidad?

a) GFR < 60 mL/min
b) GFR < 60 mL/min/1,73 m^2
c) GFR < 50 mL/min
d) GFR < 50 mL/min/1,73 m^2

56.- En pacientes con Síndrome de Gilbert, trastorno en la glucuronidación de bilirrubina, está alterado el metabolismo de los siguientes fármacos <u>EXCEPTO</u> uno. ¿Cuál?

a) Paracetamol iv
b) Tolbutamida iv
c) Valpróico, ácido iv
d) Irinotecan iv

57.- Respecto a la hepatotoxicidad asociada a fármacos, ¿cuál de estas afirmaciones es <u>FALSA</u>?

a) Presenta un patrón clínico común y específico
b) Es la causa de la ictericia hasta en el 50% de los pacientes que la presentan
c) Es la causa más frecuente de la retirada de fármacos del mercado
d) Acumula el 10% de todas las reacciones adversas a fármacos

58.- La eliminación hepática de los fármacos puede estar afectada por factores específicos de los pacientes. ¿Cuáles de los siguientes?

a) Genotipos metabólicos
b) Inducción enzimática
c) Inhibición enzimática
d) Todos los anteriores

59.- ¿De qué naturaleza es la interacción entre teofilina y ciprofloxacina?

a) Ciprofloxacina inhibe el metabolismo hepático de teofilina
b) Ciprofloxacina inhibe la absorción de teofilina
c) Teofilina inhibe la absorción de ciprofloxacina
d) Teofilina inhibe la eliminación renal de ciprofloxacina

60.- En una sesión de hemodiálisis convencional, ¿cuál de los siguientes fármacos será dializado?

a) Ganciclovir
b) Digoxina
c) Fenitoína
d) Propranolol

61.- Cuál de los siguientes efectos ha sido descrito tras el tratamiento conjunto con metadona y rifampicina?

a) Neuropatía periférica
b) Cuadros convulsivos
c) Síndrome de abstinencia
d) Aumento del tiempo de protrombina

62.- Entre los test de cribado de riesgo nutricional, ¿cuál es el que propone la Sociedad Europea de Nutrición Parenteral y Enteral (ESPEN) para detectar el riesgo de desnutrición en ancianos?

a) NRS-2002 (Nutritional Risk Screening)
b) MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)
c) MNA (Mini Nutritional Assessment)
d) VSG (Valoración Subjetiva Global)

63.- Entre las técnicas propuestas para desobstruir las sondas de nutrición enteral se encuentran:

a) El uso de agua templada
b) Empleo de enzimas pancreáticas junto con una solución de bicarbonato
c) Emplear el fiador de la sonda para desobstruir
d) a) y b) son ciertas

64.- Indique la sentencia verdadera respecto a los factores que influyen en la estabilidad de una emulsión lipídica de nutrición parenteral:

a) pH de la solución: el aumento del pH reduce la estabilidad de la emulsión
b) Orden de adición: se recomienda mezclar primero los aminoácidos con el agua, después las grasas, y la glucosa en último lugar para disminuir el efecto desestabilizante del pH ácido de la glucosa
c) Los aminoácidos estabilizan las mezclas ternarias frente a los efectos floculantes de los electrolitos y la glucosa
d) La superficie exterior de las gotas lipídicas es catiónica, por lo que las sustancias aniónicas neutralizan la carga catiónica y facilitan la desestabilización de la emulsión. Los aniones con mayor carga (trivalentes y divalentes) tienen efecto más deletéreo.

65.- Del Real Decreto 175/2001 indique la sentencia verdadera respecto a la Farmacotécnia:

a) Preparado oficinal es un medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por un farmacéutico, o bajo su dirección para cumplimentar una prescripción facultativa detallada
b) Toda la documentación de la preparación de fórmulas magistrales se archivará, al menos, 5 años después de la fecha de caducidad sin perjuicio de aquellos casos regulados por normativa específica
c) El etiquetado de las materias primas constará como mínimo de: nombre de la materia prima expresada en D.O.E o D.C.I, nº de registro interno, fecha de caducidad, condiciones especiales de almacenaje, cantidad y riqueza
d) Las materias primas no deberán pesarse y medirse por un farmacéutico o bajo su control directo salvo que se trate de sustancias tóxicas o de elevada actividad farmacológica

66.- En referencia a la formulación magistral según el Real Decreto 175/2001, se establecen como controles mínimos de producto terminado los siguientes

a) Fórmulas magistrales: exámenes de los caracteres organolépticos
b) Fórmulas magistrales: exámenes de los caracteres organolépticos, control de pesada y control microbiológico
c) Fórmulas magistrales tipificadas y preparados oficinales: los controles establecidos en el Formulario Nacional
d) a) y c) son ciertas

67.- Señale cual de las siguientes afirmaciones <u>NO ES CORRECTA</u>

a) La velocidad del aire de impulsión en una cabina de flujo laminar deberá ser 0,45m/seg +/- 20%
b) El contaje de particulas/m³ de aire en el area de trabajo de una cabina de flujo laminar clase A según recomiendan las normas GMP debe ser inferior a 3.520 particulas/m³ para particulas de 0,5 micras y no más de 20 particulas de 5 micras
c) El contaje de particulas/m³ de aire en el area de trabajo de una cabina de flujo laminar clase A según recomiendan las normas GMP debe ser el mismo tanto si está en reposo como en proceso.
d) La elaboración de una formula magistral estéril de nutrición parenteral en un servicio de farmacia se debe realizar en Cabina de flujo laminar horizontal que debe estar ubicada en un área blanca de ambiente controlado clase 100.000.(ISO 8)

68.- Existen muchos medicamentos que solo pueden diluirse en un suero determinado. Señala la afirmación correcta

a) Amoxicilina –clavulanico es incompatible con soluciones de glucosa
b) Anfotericina B liposomal es compatible con suero fisiologico 0,9%
c) Amiodarona es compatible con suero fisiologico 0,9%
d) Ninguna es correcta

69.- Después de la dispensación de una fórmula magistral la receta correspondiente se conservará en el servicio de farmacia un mínimo de:

a) Seis meses
b) Tres meses
c) Un año
d) No debe conservarse

70.- Señalar de entre las siguientes propuestas, que agentes viscosizantes utilizaría para la elaboración de formas farmacéuticas de uso oftálmico

a) Polivinilpirrolidona PVP y alcohol polivinilico PVA
b) Cloruro de benzalconio
c) Hidroxipropilmetilcelulosa y Hialuronato sódico
d) a y c son correctas

71.- Para prevenir la deficiencia de ácidos grasos esenciales en un paciente con nutrición parenteral es necesario aportar como mínimo:

a) 2-4% de las calorías totales como ácido linoleico
b) 1% de las calorías totales como ácido alfa-linolenico
c) 3% de las calorías totales como ácido alfa-linolenico
d) 0,5% de las calorías totales como ácido linoleico

72.- El síndrome de realimentación se caracteriza por una serie de alteraciones hidroelectroliticas. ¿Cuál de las citadas a continuación NO es característica de este síndrome?

a) Hiponatremia
b) Hipopotasemia
c) Hipomagnesemia
d) Hipofosfatemia

73.- Son factores que acotan y marcan el espacio necesario en los Servicios de Farmacia Hospitalaria todos EXCEPTO:

a) Tipo de hospital
b) Tipo de compras
c) Localización geográfica
d) Organigrama del hospital

74.- A la hora de organizar un Servicio de Farmacia con capacidad para la elaboración de fórmulas magistrales estériles, tendrá que acreditarse para realizar dichas preparaciones según:

a) Lo establecido en el RD 175/2001 que regula la elaboración y control de calidad de las formulas magistrales y preparados oficinales
b) Normativa de las Comunidades Autónomas referente a los procedimientos mediante los cuales los servicios de farmacia serán catalogados en niveles de elaboración en función del tipo de preparaciones.
c) El tipo de hospital
d) a y b son correctas

75.- El Grupo de Trabajo de la SEFH de Nuevas Tecnologías Aplicadas al Uso de Medicamentos NO establece como requisito técnico del sistema imprescindible para una Prescripción Electrónica Asistida (PEA) uno de los siguientes:

a) Respecto al usuario: firma electrónica
b) Respecto a la ficha de medicamentos: nemónico o nombre interno
c) Respecto a la prescripción: módulos de pautas ascendentes y descendentes
d) b) y c) no son requisitos imprescindibles para una PEA

76.- Para medir la productividad y la eficiencia de las diferentes áreas del Servicio de Farmacia, puede utilizarse como herramienta la:

a) Unidad Básica Asistencial (UBA)
b) Unidad Ponderada Asistencial (UPA)
c) Unidad Relativa de Valor (URV)
d) Coste por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD)

77.- En un modelo de gestión de calidad ISO, son procesos operativos:

a) Los que guardan relación directa con los de mantenimiento y progreso de la organización
b) Los que tienen un gran impacto con el cliente
c) Los directamente relacionados con la misión de la organización
d) Las respuestas b y c son correctas

78.- La representación gráfica de la estructura de procesos que conforman un sistema de gestión de calidad se denomina:

a) Manual de procesos
b) Mapa de procesos
c) Manual de calidad
d) Diagrama de flujo

79.- Está Ud. describiendo el sistema de gestión de la calidad de un servicio de farmacia. Según los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 ¿Cómo evaluaría la satisfacción de sus clientes?

a) Por medio de una encuesta de satisfacción
b) Análisis de quejas
c) Análisis de reclamaciones
d) Cualquiera de las anteriores

80.- En un sistema de gestión de calidad EFQM ¿Cuáles son agentes facilitadores?

a) Satisfacción de los clientes
b) Impacto en la sociedad
c) Liderazgo
d) Resultados clave

81.- En el diseño de un programa de coordinación entre atención primaria y especializada se incluyen:

a) Conocimiento de las características del área de salud
b) Análisis de las prescripciones y consumo de medicamentos
c) Creación de comisiones interniveles de uso racional del medicamento y de farmacia y terapéutica
d) Todas son correctas

82.- Dentro de los factores que influyen en la gestión de stocks hay uno que es considerado como controlable. Indíquelo

a) Periodo de aprovisionamiento
b) Coste de adquisición
c) Espacio del almacén
d) Coste de emisión del pedido

83.- El punto de pedido se puede definir como

a) Nivel que nos indica que hay ruptura de stock
b) Consumo previsto durante el periodo de entrega más el stock de seguridad
c) Cantidad de existencias de un medicamento almacenado en un momento dado
d) Cantidad de unidades que vamos a solicitar en cada pedido

84.- Indique la sentencia correcta respecto al Índice de Rotación de Stock

a) Es igual al cociente entre las unidades de salida y las unidades promedio de stock
b) Es igual al importe del consumo entre el importe del inventario promedio
c) Es igual al importe de las adquisiciones entre el importe del inventario promedio
d) Las respuestas a y b son ciertas

85.- En los Ensayos Clínicos o Estudios de no-inferioridad el tipo de análisis que se recomienda realizar es:

a) Por intención de tratar (ITT) ya que es el análisis más conservador en estos caso. En él todos los sujetos deben ser evaluados en el grupo en el que fueron asignados, independientemente de la intervención que finalmente acabaron recibiendo
b) Por protocolo (PP) ya que en este caso es el análisis más conservador. En él se excluyen a los sujetos que no han recibido la intervención asignada
c) Por intención de tratar (ITT) ya que es el análisis menos conservador en estos casos. En él todos los sujetos deben ser evaluados en el grupo en el que fueron asignados, independientemente de la intervención que finalmente acabaron recibiendo
d) Se puede realizar tanto análisis PP como ITT, no hay uno más recomendado que otro en este tipo de estudios de no-inferioridad

86.- En el Real Decreto 1015/2009 en el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales, en su artículo 7.2 se indica que el acceso a los medicamentos en investigación podrá efectuarse mediante uno de los siguientes procedimientos:

a) Autorización de acceso individualizado
b) Autorización mediante protocolo terapéutico asistencial del centro sanitario
c) Autorización temporal de medicamentos en investigación al margen de un ensayo clínico
d) a) y c) son ciertas

87.- Indique cual de las siguientes situaciones está prevista en el Real Decreto 1015/2009 que regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales:

a) Utilización de Etanercept en un niño de 8 años con psoriasis crónica en placa grave, que no ha respondido o no tolera otros tratamientos farmacológicos sistémicos o fotoquimioterapia
b) Utilización de Telaprevir en un paciente adulto que no ha sido expuesto a tratamiento previo, en combinación con Peginterferón alfa y Ribavirina para el tratamiento de la hepatitis C crónica de genotipo 1, con cirrosis compensada
c) Utilización de Abiraterona junto con Prednisona para el tratamiento de cáncer de próstata metastásico resistente a la castración en hombres adultos cuya enfermedad ha progresado tras quimioterapia basada en Docetaxel
d) Ninguno de las situaciones anteriores se considera uso de medicamentos en situaciones especiales

88.- Un depósito de medicamentos puede ser abastecido por:

a) Una oficina de farmacia
b) Un distribuidor farmacéutico
c) Un laboratorio farmacéutico
d) a) y c) son correctas

89.- En el artículo 36 del Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero de 2004, por el que se regulan los Ensayos Clínicos con Medicamentos, se habla de las responsabilidades del monitor. De las que siguen, una es <u>FALSA</u>, indique cuál:

a) Comprobar que el almacenamiento, distribución, devolución y documentación de los medicamentos en investigación es seguro y adecuado
b) Verificar que el investigador cumple el protocolo y todas sus modificaciones aprobadas
c) Acordar con el investigador las obligaciones en cuánto al tratamiento de datos, elaboración de informes y publicación de resultados
d) Remitir al promotor informes de las visitas de monitorización y de todos los contactos relevantes con el investigador

90.- Un estudio aleatorizado doble ciego, con método apropiado de doble ciego y de aleatorización, donde no se describen correctamente los abandonos y exclusiones de pacientes, ¿qué puntuación obtendría en la escala de validación de ensayos clínicos Jadad?

a) 4
b) 8
c) 3
d) Calidad baja

91.- Según el RD 1015/2009 de 19 de junio por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales, la solicitud individualizada de un medicamento extranjero a la Agencia Española del Medicamento debe ir acompañada de la siguiente información <u>EXCEPTO</u>:

a) Informe clínico justificativo del uso del medicamento
b) Consentimiento informado
c) Nº de envases requeridos
d) Documentación científica que sustente el uso del medicamento para la indicación terapéutica solicitada, en los casos excepcionales en que esta difiera de la recogida en la ficha técnica del país de origen.

92.- En el Libro Oficial de Contabilidad de Estupefacientes deben anotarse las siguientes dispensaciones, <u>EXCEPTO</u>:

a) Especialidades farmacéuticas con estupefacientes de la lista I
b) Fórmulas magistrales con estupefacientes de todas las listas
c) Psicótropos de la lista I
d) Fórmulas magistrales con psicótropos de las listas II, III y IV

93.- Señale la frase <u>INCORRECTA</u> acerca de Sistemas de Dispensación Automatizados:

a) Permite asignar costes por paciente
b) No permite asignar costes por GRD
c) Se puede establecer el nivel de intervención del farmacéutico, anterior o posterior a la dispensación
d) Respecto al sistema de dispensación en dosis unitarias, disminuye la calidad del proceso del traslado del medicamento desde el control de enfermería hasta la habitación del paciente.

94.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones <u>NO ES CIERTA</u>?

a) En una intoxicación por nitrato de plata emplearíamos cloruro sódico
b) En una intoxicación por mercurio emplearíamos dimercaprol
c) En una intoxicación por plomo emplearíamos tiosulfato sódico
d) En una intoxicación por cobre emplearíamos penicilamina

95.- ¿Cuál de los siguientes mecanismos de acción corresponde con la actuación de un antagonista frente a un tóxico?

a) Bloqueo competitivo de la vía metabólica del tóxico
b) Destrucción del tóxico: neutralización, oxidación, reducción
c) Transformación en productos menos tóxicos
d) Formación de complejos sin actividad

96.- La Comisión de Farmacia y Terapéutica debe evaluar dos nuevos antimicrobianos para tratar una infección que sin tratamiento su evolución puede ser mortal. El presupuesto anual del centro para tratar esa infección es de 50.000€ y se estima una incidencia de 100 casos/año. El Tratamiento A cuesta 1.000 €/paciente tratado y es eficaz en el 90% de los pacientes. El tratamiento B cuesta 500 €/paciente tratado y es eficaz en el 60% de los pacientes. El perfil de efectos adversos de ambos fármacos es similar ¿Qué antimicrobiano seleccionaría para incluir en la guía farmacoterapéutica del hospital?

a) Tratamiento B porque aunque es menos eficaz, podemos tratar todos los pacientes
b) Tratamiento A porque es más eficaz y permite conseguir más curaciones
c) Tratamiento B, porque aunque es menos eficaz permite conseguir más curaciones
d) a y c son correctas

97.- Se ha realizado un ensayo clínico en pacientes con cáncer de colon metastásico en el que se comparan dos fármacos antitumorales. La eficacia, toxicidad y coste son diferentes. ¿Qué tipo de evaluación farmacoeconómica resultaría más adecuada para comparar los dos fármacos?

a) Minimización de costes
b) Coste-utilidad
c) Coste-efectividad
d) Coste-beneficio

98.- El fármaco Cabazitaxel ha demostrado en ensayos clínicos en pacientes con carcinoma de próstata metastásico hormona refractario en 2ª línea tras fracaso a docetaxel, un aumento de supervivencia al año comparado con Mitoxantrone de un 53% a un 64%. ¿Cuál sería el CEI (coste efectividad incremental) por un año de vida ganado, siendo la diferencia de coste del tratamiento de ambos fármacos 20.000 €?

a) 20.000 €
b) 40.000 €
c) 180.000 €
d) No se puede calcular, faltan datos

99.- La ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias recoge las siguientes funciones de los Farmacéuticos EXCEPTO una, ¿cuál?

a) Actividades de producción, conservación y dispensación de medicamentos
b) Colaboración en los procesos analíticos y farmacoterapéuticos
c) Actividades de Atención Farmacéutica
d) Actividades de Salud Pública

100.- En relación al Documento de Voluntades anticipadas, una de las siguientes afirmaciones NO ES CIERTA. ¿Cuál?

a) Podrá designar uno o varios representantes para que sean los interlocutores válidos del médico o del equipo sanitario
b) Debe formalizarse por escrito
c) Debe hacerse ante tres testigos
d) Si no ha sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas debe entregarse en el Centro Sanitario donde su otorgante sea atendido

PREGUNTAS DE RESERVA:

1.- El Grupo de Trabajo de la SEFH de Nuevas Tecnologías Aplicadas al Uso de Medicamentos establece como imprescindible en el apartado de prescripción y/o pauta uno de los siguientes requisitos técnicos del sistema para una Prescripción Electrónica Asistida (PEA):

a) Posibilidad de prescribir medicamentos PRN sin horarios de administración
b) Permitir elegir especialidad en función de dosis pautada
c) Establecer/Recomendar pauta en insuficiencia hepática
d) Incluir cuidados de enfermería

2.- Pueden ser representantes de una persona que ha ejercido su derecho a la expresión anticipada de voluntades en el ámbito de la sanidad:

a) Los testigos ante los que formalizó el documento.
b) El personal médico que debe aplicar las voluntades anticipadas.
c) El abogado ante el que formalizó el documento.
d) El notario ante el que formalizó el documento.

3.- Respecto a los Acuerdos de Riesgo Compartido (ARC) en la gestión de medicamentos es cierto:

a) Son aplicables a todos los fármacos y a todas las situaciones de incertidumbre
b) Los tipos de acuerdos de Riesgo Compartido pueden ser vinculados a precio/volumen o vinculados a resultados en salud
c) Con estos acuerdos el financiador no reduce la incertidumbre del impacto económico causado por la introducción de nuevas terapias
d) Su interés y beneficio potencial no dependen del coste de funcionamiento del ARC ni de las características del medicamento

4.- Los siguientes antifúngicos pueden dar lugar a la acumulación de Ciclodextrina en pacientes con insuficiencia renal moderada-grave, EXCEPTO:

a) Fluconazol intravenoso
b) Itraconazol intravenoso
c) Voriconazol intravenoso
d) Todos pueden dar lugar a acumulación de Ciclodextrinas.

5.- En la "Norma de Calidad de la Farmacia Hospitalaria" publicada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en 2008, por lo que respecta a la Gestión Documental establece que el Manual de Calidad incluirá entre otros:

a) Misión, visión, valores, política de calidad
b) Descripción del Servicio, alcance del sistema, mapa de procesos
c) Procedimientos Normalizados de Trabajo de todos los procesos
d) Las respuesta a) y b) son ciertas

6.- ¿Cuál de los siguientes es un método directo de medida de la adhesión al tratamiento?

a) Entrevistas.
b) Diarios.
c) La medición de niveles del medicamento en sangre o en orina.
d) Recuento de fármacos.

7.- Por lo que respecta al coste-efectividad incremental es cierto:

a) Es el coste de la alternativa que tiene mayor efectividad
b) Se emplea en los análisis de coste-beneficio, utilizando como medida de efecto los AVAC (años de vida ajustados por calidad)
c) Se puede calcular multiplicando el NNT (nº de pacientes que se precisa tratar para conseguir una unidad más de efectividad) por la diferencia de costes por paciente entre las dos opciones de tratamiento que se valoran
d) Si los costes del tratamiento alternativo son menores que el de referencia y su efectividad también es menor se elegirá siempre el tratamiento alternativo por ser más eficiente.

8.- Indique la respuesta incorrecta sobre la utilización de catárticos tras una intoxicación.

a) Está indicada tras la ingestión de tabletas o comprimidos sin revestimiento entérico
b) Está indicada cuando el tiempo tras la ingestión es de más de una hora
c) Está indicada cuanto e tóxico es de absorción lenta
d) Indicada para hidrocarburos volátiles

9.- Es una infracción grave según la Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria de Euskadi:

a) La negativa a informar a las personas que se dirijan a los servicios sanitarios sobre los derechos y obligaciones que les afectan, en los términos previstos en esta ley.
b) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las Autoridades Sanitarias o a sus agentes, en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitario.
c) La emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial con repercusión directa sobre la salud humana o con el fin de promover la contratación de bienes o servicios sanitarios, sin haber obtenido la correspondiente autorización administrativo-sanitaria.
d) La identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, de los profesionales sanitarios en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con los ciudadanos.

10.- Los programas de optimización del uso de antimicrobianos en los hospitales (PROA), recomiendan como indicadores para el seguimiento de resistencias:

a) % resistencias de patógenos comunitarios mas relevantes
b) % resistencias de patógenos nosocomiales mas relevantes
c) Incidencia nosocomial (casos nuevos/1000 estancias o 100 ingresos)
d) Todas son verdaderas

Respuestas correctas del primer ejercicio
Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak

A10307 | **FAKULTATIBO ESP. OSPITALE-FARMAZIAKO TEKNIKARIA**

A | **FACULTATIVO ESP. TÉCNICO FARMACIA HOSPITALARIA**

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

OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 8ko; 1741/2011 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 226 Zkia. 2011ko azaroaren 29ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución n° 1741/2011, de 8 de noviembre de 2011 (B.O.P.V. Nº 226; de 29 de noviembre de 2011)

KATEGORÍA: FAK. ESP. OSPITALE-FARMAZIAKO TEKNIKARIA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MED. TÉCNICO FARMACIA HOSPITALARIA

2. ariketa / 2º ejercicio

Bigarren proba eguna / Fecha segundo ejercicio

24 de marzo de 2012

CASO A

Varón de 49 años de edad. Exfumador desde hace un año. No hábitos tóxicos.
Acude a urgencias por dolor abdominal intenso no controlado con analgésicos y febrícula, de cinco días de evolución.

Antecedentes:

- Neuralgia facial izquierda.
- Neumonía Adquirida en la Comunidad en abril de 2008, que precisó ingreso hospitalario.
- Obesidad (peso: 108 Kg; altura: 170 cm: IMC: 37,37 Kg/m^2)
- HTA.
- Dislipemia en tratamiento dietético
- Apendicectomía
- Colelitiasis en marzo de 2009: colecistectomia
- 4 episodios de pancreatitis aguda desde 2008

Tratamiento habitual

enalaprilo/hidroclorotiazida 20-12,5 mg / 24 h

Analítica al ingreso:

Hematocrito: 29,9%
Leucocitos: 16,2 x 10^/µl
Glucosa (mg/dl): 195 mg/dl
Creatinina: 1,14 mg/dl
PaO_2: 53 mmHg
Calcio: 1,35 mg/dl
Albúmina: 3,2 g/dl
LDH: 635 U/l
GOT: 230 U/l
GPT: 279 U/l
Bilirrubina total: 22,4 mg/dl
Fosfatasa alcalina: 389 U/l
TG: 172 mg/dl
PCR: 289 mg/dl
Amilasa: 350 U/l
Lipasa: 240 U/l

Impresión diagnóstica: pancreatitis aguda

El paciente tuvo muchas complicaciones, estando largo tiempo ingresado en tratamiento.

1.- ¿Qué electrolito monitorizaría especialmente por tender a estar en niveles anormalmente bajos en pacientes con pancreatitis?

a) Potasio
b) Calcio
c) Magnesio
d) Hierro

2.- ¿Cual es la respuesta correcta respecto a la alteración de parámetros bioquímicos en el síndrome de realimentación por nutrición parenteral?

a) Hipopotasemia
b) Hipofosfatemia
c) Hipomagnesemia
d) Todas las anteriores son ciertas

3.- A los 40 días de iniciar la nutrición parenteral, la fosfatasa alcalina se eleva hasta 1118 U/L con elevación concomitante de la bilirrubina y gamma glutamil transpeptidasa. ¿Qué medida hay que tomar?

a) Reducir el aporte de oligoelementos, sobre todo cobre y manganeso
b) Reducir el aporte de aminoácidos
c) Reducir el aporte de glucosa
d) Reducir el aporte lipídico

4.- Se inicia tratamiento antibiótico (previo al resultado del antibiograma). ¿Cuál considera que no es un tratamiento de elección?

a) Imipenem o Meropenem
b) Piperacilina/Tazobactam
c) Ceftazidima+Amikacina
d) Ceftriaxona+Metronidazol

5.- Tras 5 días de tratamiento antibiótico, el paciente se mantiene febril, por lo que se añade amikacina al tratamiento. Señale la repuesta correcta:

a) La amikacina se dosifica por el peso ideal
b) Su eficacia es tiempo dependiente
c) El índice PK/PD para amikacina es Cmax/MIC
d) Es un fármaco lipofílico.

6.- Si se administra la Vancomicina cada 6 horas y se decidiera monitorizar en el estado estacionario, este se alcanzaría en:

a) La segunda dosis
b) La tercera dosis
c) La cuarta dosis
d) Ninguna de las anteriores

CASO B

VM es una mujer de 57 años, ingresada en UCI desde hace 6 días, tras ser intervenida por hemorragia subaracnoidea debida a ruptura de un aneurisma intracraneal. Desde su ingreso ha precisado ventilación mecánica. Actualmente presenta fiebre y esputo purulento.

Antecedentes
Fumadora de 20 cigarrillos diarios desde hace 40 años. Hipercolesterolemia en tratamiento.

Alergia a sulfamidas

Episodio actual:
Tras la intervención, recuperación neurológica solo parcial, no sigue órdenes verbales. El tercer día en UCI presentó bacteriuria. Se prescribió ciprofloxacino a pesar de no existir fiebre, leucocitosis ó cultivos que confirmasen la infección urinaria.
Actualmente la paciente presenta fiebre y sus necesidades de respiración asistida han ido en aumento. En la radiografía de tórax se observa un nuevo infiltrado en los lóbulos medio e inferior derechos, compatible con neumonía. Recibe alimentación enteral por sonda nasogástrica..

Analítica

BIOQUÍMICA: Dentro de límites normales

HEMOGRAMA		[Valores Normales]
Leucocitos	19.1 miles/mm3	[4 - 11]
Hemoglobina	11 g/dL	[12 - 16]
Plaquetas	240 miles/mm3	[150 - 450]
FÓRMULA LEUCOCITARIA		
Segmentados	85 %	[45 - 74]
Linfocitos	6 %	[20 - 48]
Cayados	9 %	[0 - 5]

UROCULTIVO: líquido amarillo transparente. 1.000 -10.000 flora mixta cocos gram positivo

GASES ARTERIALES:

pO_2	90 mm de Hg	[75 - 85]
pCO_2	47 mm de Hg	[35 - 45]
pH	7,36	[7.35 - 7.45]

Tratamiento actual:
Ciprofloxacino 400 mg c/ 12 horas IV
Fentanilo 30 mcg/hora IV continua
Propofol 25 mcg/kg/min IV continua
Fenitoína 100 mg c/ 8 horas IV
Nimodipino 60 mg c/ 4 horas por sonda nasogástrica
Lactulosa 15 mL c/ 8 horas si precisa por sonda nasogástrica
(Salbutamol 2,5 mg + ipratropio 1 mg) 1 amp inhal c/6h. Otra ampolla inh si precisa
Profilaxis de úlceras de estrés según protocolo UCI

7.- ¿Cuál de los siguientes patógenos es el agente causal más probable de la neumonía de VM?

a) Moraxella catharralis
b) Pseudomonas aeruginosa
c) Haemophilus influenzae
d) Staphylococcus epidermidis

8.- ¿Qué grupo de antibióticos deberían evitarse como tratamiento empírico de la neumonía de VM?

a) Carbapenemes
b) Aminoglucósidos
c) Betalactámicos con inhibidores de betalactamasa
d) Fluorquinolonas

9.- El cuarto día de tratamiento ya no aparecen infiltrados en la radiografía de tórax., la paciente está afebril y se ha identificado una causa no infecciosa que explica sus síntomas. ¿Cuál es la actitud terapéutica más apropiada?

a) Cambiar a monoterapia con cefazolina
b) Seguir con la antibioterapia actual hasta completar el tratamiento
c) Reiniciar el ciprofloxacino que VM tomaba
d) Suspender todos los antibióticos

10.- Suponga que se aísla *Klebsiella pneumoniae* en esputo, sensible a uno de los antibióticos empíricos prescritos. Es el cuarto día de tratamiento y la paciente está asintomática. ¿Qué duración de tratamiento se recomienda?

a) 4 días
b) 8 días
c) 14 días
d) 21 días

11.- Si la cepa de *Klebsiella pneumoniae* fuese productora de betalactamasas de espectro ampliado, ¿Cuál sería el tratamiento antimicrobiano más apropiado?

a) Cefuroxima
b) Ceftazidima
c) Meropenem
d) Levofloxacino

12.- Para la profilaxis de úlceras de estrés en esta paciente, ¿cuál es la recomendación más adecuada?

a) Famotidina 20 mg cada 12 horas por sonda nasogástrica
b) Omeprazol 20 mg diarios por sonda nasogástrica
c) Sucralfato 1g cada 6 horas por sonda nasogástrica
d) Ranitidina 50 mg cada 8 horas vía IV

Respuestas correctas del segundo ejercicio
Bigarren ariketaren erantzun zuzenak

A10307	FAKULTATIBO ESP. OSPITALE-FARMAZIAKO TEKNIKARIA
A	FACULTATIVO ESP. TÉCNICO FARMACIA HOSPITALARIA

Z/Nº	*Erantzuna/Respuesta*	*Z/Nº*	*Erantzuna/Respuesta*	*Z/Nº*	*Erantzuna/Respuesta*	*Z/Nº*	*Erantzuna/Respuesta*
1	B						
2	D						
3	A						
4	C						
5	C						
6	D						
7	B						
8	D						
9	D						
10	B						
11	C						
12	A						