

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Orden SAN/39/2017, 24 de mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Anestesiología y Reanimación en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria cuyas plazas se acumulan a las de la Oferta de Empleo Público del año 2017 por Orden SAN/25/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- **El derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, constituye:**
- A Un derecho fundamental.
 - B Un principio rector de la política social y económica.
 - C Una libertad pública.
 - D Un principio inspirador de la política económica.
- 2.- **De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.1 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la prevención de problemas de salud tiene por objeto:**
- A Prestar atención sanitaria a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
 - B Proteger y promover la salud de las personas, especialmente en la esfera individual.
 - C Lograr mantener ó reducir el nivel de salud de la población a través de las políticas, programas, servicios, y en general, actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos.
 - D Reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos de la citada Ley.
- 3.- **De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, tendrán la condición de titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:**
- A Todos las personas con nacionalidad española.
 - B Las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.
 - C Ser perceptor de la prestación por desempleo.
 - D Son correctas las respuestas a y b.
- 4.- **Según el artículo 12 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, indique cuál es un principio rector de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:**
- A La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.
 - B La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.
 - C La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 5.- **De acuerdo con el artículo 4.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la información asistencial:**
- A Como regla general se proporcionará por escrito, dejando constancia en la historia clínica.
 - B Como regla general no se proporcionará ni se dejará constancia en la historia clínica.
 - C Como regla general se proporcionará a los familiares del paciente y, si éstos consienten, también al paciente.
 - D Como regla general se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica.

- 6.- Atendiendo a lo recogido en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el consentimiento informado debe prestarse por escrito:**
- A Para la aplicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
 - B Aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
 - C Para cualquier intervención quirúrgica.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 7.- Entre los principios rectores que informan la ordenación y las actuaciones del Sistema Autonómico de Salud, la Ley 7/2002, de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria establece:**
- A La concepción integral de la salud y de la atención sanitaria, mediante la creación e impulso de programas de coordinación con los ámbitos social y sociosanitario, y el desarrollo de actuaciones preventivas y de promoción de la salud.
 - B La centralización y concentración del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
 - C La garantía en el aseguramiento y financiación pública de las prestaciones sanitarias del Sistema Sanitario Público de Cantabria, así como en la realización de actuaciones diagnósticas y terapéuticas dentro de unos límites temporales, previamente establecido.
 - D Las respuestas a y c son correctas.
- 8.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario de Cantabria, la Zona Básica Gama comprende los siguientes municipios:**
- A Campoo de Yuso, Enmedio, Hermandad de Campoo de Suso, Pesquera y San Miguel de Aguayo.
 - B Los Corrales de Buelna, San Felices de Buelna, Cieza, Anievas y Arenas de Iguña.
 - C Reocín, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba.
 - D Bárcena de Cicero, Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.
- 9.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario de Cantabria, el centro de salud Cabezón de la Sal se ubica en:**
- A La Zona de Salud Puerto Chico.
 - B La Zona de Salud Nueva Montaña.
 - C La Zona de Salud Saja.
 - D La Zona de Salud Colindres.
- 10.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, ¿a quién corresponde la aprobación de la estructura orgánica y de las relaciones de puestos de trabajo del citado organismo?**
- A A la Consejería de Sanidad.
 - B Al Gobierno de Cantabria.
 - C Al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
 - D Al Parlamento.

- 11 .- Según el artículo 9.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario, los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser:**
- A De carácter permanente, fijo o eventual.
 - B De interinidad, de carácter fijo o discontinuo.
 - C De interinidad, de carácter eventual o de sustitución.
 - D De carácter discontinuo, permanente o eventual.
- 12 .- De acuerdo con el artículo 56 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la carrera profesional:**
- A Será de acceso individualizado, obligatorio, homologable con el Sistema Nacional de Salud, transparente, para personal que ocupe puestos de Jefe de Servicio o Jefe de Sección, revisable y no limitativo en relación con el número de profesionales que pueden acceder a él.
 - B Será de acceso colectivo, voluntario, en ningún caso homologable con el Sistema Nacional de Salud, transparente, independiente del puesto o plaza que se ocupe en la plantilla, revisable y limitativo en relación con el número de profesionales que pueden acceder a él.
 - C Será de acceso individualizado, voluntario, homologable con el Sistema Nacional de Salud, transparente, independiente del puesto o plaza que se ocupe en la plantilla, revisable y no limitativo en relación con el número de profesionales que pueden acceder a él
 - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 13 .- De acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario que pase a desempeñar puestos directivos en entidades del sector público será declarado en situación de:**
- A Excedencia voluntaria.
 - B Suspensión de funciones.
 - C Servicios especiales.
 - D Excedencia forzosa.
- 14 .- De acuerdo con el artículo 14.1 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la creación, modificación y supresión de categorías estatutarias:**
- A Se realizará, previa negociación en el Consejo Interterritorial de Salud, mediante Ley orgánica.
 - B Se realizará previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, mediante resolución del Director Gerente del Servicio Cantabro de Salud.
 - C Se realizará previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, mediante orden de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - D No resulta posible crear, modificar o suprimir categorías estatutarias.
- 15 .- Conforme lo establecido en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:**
- A Veinte días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
 - B Cincuenta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
 - C Treinta días para el acceso a primera consultas de atención primaria.
 - D Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.

- 16 .- El ECG es una prueba preoperatoria recomendable, sí existe:**
- A Historia de abuso de alcohol.
 - B Clínica cardiológica de nueva aparición.
 - C Tras radioterapia externa de mama.
 - D Todas son ciertas.
- 17 .- En un paciente anticoagulado con Sintrom, con un International Normalized Ratio (INR) de 2 a su ingreso y que precisa cirugía en 8-12 h, señale la actitud más apropiada:**
- A Administrar complejo protrombínico 25-50 UI/Kg.
 - B Administrar 10 mg de vitamina K por vía EV.
 - C No tratar y repetir nuevo INR precirugía.
 - D Administrar plasma fresco congelado 15-20 ml/Kg.
- 18 .- ¿Qué aspecto entre los siguientes NO está incluido en “las recomendaciones de no hacer” de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación?.**
- A No hacer de forma sistemática estudios preoperatorios en la cirugía de la catarata.
 - B No programar cirugía electiva a pacientes anémicos hasta realizar un adecuado estudio.
 - C No hacer analítica preoperatoria (hemograma, coagulación, bioquímica) en pacientes ASA I-II con cirugía con bajo riesgo de sangrado.
 - D No evaluar sistemáticamente la profundidad anestésica mediante sistemas de monitorización.
- 19 .- Respecto a los AINES, señalar la respuesta CORRECTA.**
- A Los COX 2 a dosis elevadas afectan la función plaquetaria.
 - B Es poco probable que afecten a la función renal, en condiciones de normovolemia y con una buena función previa.
 - C El riñón resintetiza la ciclo oxigenasa en 5-7 días.
 - D Los COX 2 aumentan la prostaciclina (PG1), implicada en los efectos adversos cardiovasculares de los COX 2.
- 20 .- ¿Cuáles son los efectos de la estimulación de los receptores opiáceos delta?**
- A Analgesia supraespinal.
 - B Depresión respiratoria.
 - C Analgesia espinal.
 - D A y C son ciertas.
- 21 .- De los siguientes opiáceos, ¿cuál posee un menor aclaramiento plasmático (ml/Kg/min)?**
- A Alfentanilo.
 - B Sufentanilo.
 - C Morfina.
 - D Remifentanilo.

22 .- Con respecto al flumaceniolo, señale la respuesta CORRECTA:

- A Dosis de 3 mg tienen efectos significativos cardiovasculares.
- B La duración de la reversión de una depresión respiratoria con 1 mg de flumaceniolo es de 3-30 min.
- C Tiene efectos en el SNC que se manifiestan en el EEG.
- D Todas son ciertas.

23 .- Factores que influyen en la farmacocinética del midazolam:

- A Obesidad.
- B Edad.
- C Cirrosis hepática.
- D Todas las anteriores.

24 .- Con relación al mecanismo de acción de las benzodiazepinas, es FALSO que:

- A Poseen acción selectiva sobre el receptor GABA.
- B GABA interviene en la transmisión sináptica excitatoria en el SNC.
- C Potencian la respuesta GABA, al facilitar la apertura de los canales de cloro.
- D Inducen la hiperpolarización neuronal.

25 .- ¿Cuál de los siguientes enunciados en relación a la ketamina es FALSO ?

- A La Ketamina puede ser administrada por vía endovenosa, intramuscular, epidural, oral, nasal o rectal.
- B Ejerce su acción a través de diversos receptores, como los receptores NMDA, receptores opioides y receptores monoaminérgicos.
- C El isómero S (+) ketamina es más potente y tiene menos efectos secundarios que el R (-) ketamina.
- D La S (+) ketamina tiene un aclaramiento mayor y un menor volumen de distribución que la R (+) Ketamina.

26 .- Señale el anestésico halogenado con MENOR grado de metabolismo tisular:

- A Halotano.
- B Desflurano.
- C Sevoflurano.
- D Isoflurano.

27 .- ¿Cuál de los siguientes antibióticos, cuando se administra de forma conjunta con vecuronio, NO potencia el grado de bloqueo neuromuscular?

- A Clindamicina
- B Lincomicina
- C Neomicina
- D Cefotaxima

- 28.- ¿Cuál de las siguientes concentraciones de adrenalina se corresponde con una mezcla de adrenalina al 1:200.000?
- A 0,5 microgramos/mililitro
 - B 5 microgramos/mililitro
 - C 50 microgramos/mililitro
 - D 0,5 miligramos/mililitro
- 29.- ¿Cuál de los siguientes anestésicos locales, cuando se utiliza a dosis altas, se asocia con el desarrollo de metahemoglobinemia?
- A Tetracaína
 - B Prilocaína
 - C Articaína
 - D Lidocaína
- 30.- ¿Cuál de los siguientes anestésicos locales NO se metaboliza a nivel hepático ?
- A Lidocaína
 - B Bupivacaína
 - C Prilocaína
 - D Cloroprocaína
- 31.- Señale cuál de los siguientes es el anestésico local que presenta mayor potencia de bloqueo de la conducción relativa "in vitro".
- A Prilocaína
 - B Tetracaina
 - C Mepivacaina
 - D Lidocaina
- 32.- Un paciente de 26 años es programado para una orquiectomía por presentar un cáncer testicular. Se decide realizar una anestesia espinal. ¿Cuál es el nivel mínimo (dermatoma) a bloquear para poder llevar a cabo la intervención?
- A T 8
 - B T 10
 - C L 2
 - D S 1
- 33.- Cuando se realiza una anestesia epidural, con acceso por la línea media a nivel lumbar, la distancia entre la piel y el ligamento amarillo está entre:
- A 4 y 8 centímetros en el 50 % de los pacientes.
 - B 2 y 6 centímetros en el 50 % de los pacientes.
 - C 3,5 y 6 centímetros en el 80 % de los pacientes.
 - D 3,5 y 6 centímetros en el 50 % de los pacientes.

- 34 .- En la realización de un bloqueo epidural, ¿cuál de los siguientes factores NO afecta a la distribución del anestésico local y a la extensión (altura) del bloqueo conseguido?**
- A Volumen del fármaco inyectado.
 - B Edad avanzada.
 - C Altura de la inyección.
 - D Velocidad de inyección.
- 35 .- En la anestesia regional de la extremidad inferior, es CORRECTO que:**
- A El bloqueo del nervio femoral con un anestésico de larga duración consigue una analgesia más eficaz que las inyecciones intraarticulares, en la reparación del ligamento cruzado anterior.
 - B El bloqueo del nervio safeno en el canal de los abductores puede proporcionar analgesia sin interferir en la deambulación precoz, tras una cirugía artroscópica de rodilla.
 - C El bloqueo combinado del nervio femoral y ciático es suficiente para todos los procedimientos quirúrgicos por debajo de la rodilla que no requieran manguito de isquemia en el muslo.
 - D Todas son ciertas.
- 36 .- En relación con los bloqueos nerviosos de la extremidad inferior, es FALSO que:**
- A En el dolor postoperatorio de la artroplastia de rodilla se puede emplear el bloqueo femoral contínuo.
 - B El bloqueo del nervio safeno se utiliza habitualmente como complemento del bloqueo ciático y se puede identificar fácilmente mediante neuroestimulación.
 - C El bloqueo a nivel del tobillo se puede utilizar para intervenciones del pie que no requieren manguito de isquemia en el muslo.
 - D La morfina intraarticular no proporciona una analgesia adicional significativa tras la artroscopia de rodilla.
- 37 .- Con relación a la pérdida de visión postoperatoria como complicación de una cirugía en decúbito prono, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La etiología más frecuente es debida a una Neuropatía Óptica Isquémica Posterior (NOIP).
 - B Si el origen es una NOIP, los síntomas aparecen después de 24 horas.
 - C Cuando su origen está en una oclusión de la arteria central de la retina, el examen de fondo de ojo en la fase precoz es normal.
 - D Todas son ciertas.
- 38 .- Con relación a una lesión nerviosa de aparición en el perioperatorio, señale la respuesta FALSA:**
- A Una lesión del nervio femoral o del nervio obturador se relacionan con frecuencia a la cirugía de cadera.
 - B La retracción unilateral del esternón se asocia con disfunción del plexo braquial.
 - C El nervio ciático y peroneo son susceptibles de lesión en una posición de litotomía.
 - D La lesión del plexo braquial se relaciona con la posición de Trendelenburg.
- 39 .- ¿Cuál de los siguientes factores no interviene en los valores de la saturación venosa mixta de oxígeno?.**
- A La temperatura corporal
 - B La frecuencia cardiaca
 - C El uso de relajantes musculares
 - D Todos ellos intervienen

- 40 .- En la morfología de la curva de presión respiratoria en un paciente ventilado con volumen control a flujo constante, señale el enunciado ERRÓNEO:**
- A La presión pico indica la disipación de la resistencia en vía aérea.
 - B La presión meseta indica la disipación de la resistencia tisular (elástica).
 - C La presión pico indica la disipación de las fuerzas de la caja torácica.
 - D La presión pico se ve afectada por el diámetro del tubo traqueal.
- 41 .- En cuanto al uso de la mascarilla laríngea clásica (LMA clásica), señale la respuesta INCORRECTA.**
- A Puede ser reutilizada, tras esterilización, hasta 40 veces.
 - B Permite la ventilación a presión positiva a presiones hasta 30 cms de agua.
 - C El manguito debe inflarse con el mínimo volumen eficaz de aire, con una presión diana del manguito de 40 a 60 cms de agua.
 - D La incidencia de dolor faríngeo en el postoperatorio es aproximadamente del 10 - 20 %, y se ha ligado a presiones del manguito altas y a tamaños grandes de mascarilla laríngea.
- 42 .- En cuanto a la mascarilla laríngea ProSeal (pLMA), señale la respuesta NO correcta.**
- A La técnica de inserción es similar a la de la mascarilla laríngea clásica (LMA clásica), pero exige un nivel de anestesia más profundo.
 - B Permite la ventilación a presión positiva con presiones de hasta 30 cms de agua.
 - C La presión del manguito no debe superar los 40 cms de agua.
 - D La presión de fuga debe de ser superior a 20 cms de agua.
- 43 .- En cuanto a los factores predictivos de ventilación difícil con mascarilla, señale la respuesta NO correcta.**
- A Clase III o IV de Mallampati.
 - B Incisivos superiores prominentes.
 - C Edad superior a 55 años.
 - D Índice de masa corporal de 30 kg/m² o superior.
- 44 .- En cuanto a los factores predictivos de una laringoscopia difícil, señale la respuesta NO correcta.**
- A Presencia de paladar alto arqueado.
 - B Presencia de barba.
 - C Incisivos superiores largos.
 - D Cuello corto y grueso.
- 45 .- Señale cuál es el intervalo de tiempo para administrar, con seguridad, una mezcla de Oxido Nitroso y oxígeno al 50%, en un paciente que ha sido tratado previamente con inyección de una burbuja de hexafluoruro de azufre intravítrea, de forma que garanticemos que no haya incrementos peligrosos de presión intraocular.**
- A 1 hora
 - B 24 horas
 - C 10 días
 - D 1 mes

- 46.- Señale la respuesta CORRECTA con relación a la anestesia intravenosa, administración con sistema TCI (Target Controlled Infusion):
- A El modelo Marsh, consiste en un modelo farmacocinético para propofol que introduce covariables como peso, talla y edad.
 - B El modelo Schnider para propofol, considera un compartimento central (V1) predeterminado en 4,27 ml, con sus limitaciones en el paciente obeso.
 - C El modelo Minto es para remifentanilo.
 - D B y C ciertas.
- 47.- Respeco a la anestesia total intravenosa (TIVA) con propofol, es FALSO que:
- A Es indispensable administrar relajantes musculares.
 - B Su uso es adecuado cuando existe una disminución de la distensibilidad intracraneal.
 - C Está indicada para anestesia con registro intraoperatorio de potenciales evocados somatosensoriales y motores.
 - D Es apropiada para la anestesia fuera de quirófano.
- 48.- En relación con las reacciones alérgicas perioperatorias, es FALSO que:
- A Los relajantes neuromusculares son los fármacos más frecuentemente implicados en reacciones anafilácticas.
 - B Las reacciones anafilactoides no presentan un mecanismo inmunitario.
 - C Las reacciones anafilácticas a relajantes neuromusculares no despolarizantes son muy infrecuentes en pacientes que no han estado expuestos previamente a estos fármacos.
 - D Todos los relajantes neuromusculares no despolarizantes pueden provocar anafilaxia.
- 49.- Con relación a las medidas para prevenir la formación de atelectasias y evitar desaturación durante la inducción y anestesia en paciente obeso, señale la respuesta CORRECTA.
- A Aplicación de CPAP (Presión Positiva Continua vía aérea) de 10 cm en la preoxigenación en decúbito supino.
 - B Aplicación de PEEP (Presión Positiva al final de la espiración) con mascarilla facial y posteriormente durante la ventilación mecánica.
 - C Preoxigenación con la cabeza elevada 30 grados.
 - D Todas ciertas.
- 50.- Durante el postoperatorio de un paciente diagnosticado de miastenia gravis, se presenta un cuadro de náuseas, vómitos, visión borrosa, fasciculaciones, insuficiencia respiratoria, y sudoración, el diagnóstico más probable es:
- A Sobredosificación por opiáceos
 - B Crisis miasténica
 - C Requirización
 - D Crisis colinérgica
- 51.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en la anestesia de los pacientes afectados de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)?
- A La denervación miocárdica predispone a arritmias.
 - B Son hemodinámicamente sensibles a los cambios bruscos de posición.
 - C La anestesia regional puede facilitar la progresión de la enfermedad.
 - D La succinilcolina puede inducir hiperkalemia.

- 52 .- ¿Cuál de los siguientes componentes NO está incluido en el Índice de Riesgo Cardíaco Revisado de Lee?**
- A Cirugía de alto riesgo (intervención intraperitoneal, intratorácica o vascular suprainguinal).
 - B Insuficiencia renal (concentración de creatinina en plasma mayor de 2 mg/dl).
 - C Diabetes Mellitus que precisa tratamiento con antidiabéticos orales.
 - D Antecedentes de insuficiencia cardíaca congestiva.
- 53 .- Una puntuación de 3 en el Índice de Riesgo Cardíaco Revisado de Lee, se correlaciona con un riesgo de aparición perioperatoria de episodios cardíacos graves (muerte cardíaca, infarto de miocardio no mortal, o parada cardíaca mortal) del:**
- A 1,4 %
 - B 5,4 %
 - C 12,4 %
 - D 19,4 %
- 54 .- En relación a la isquemia miocárdica en el paciente durante la anestesia, señale la respuesta NO correcta.**
- A En el período perioperatorio, la isquemia miocárdica con frecuencia suele ser asintomática.
 - B La derivación V5 es la más sensible para detectar isquemia del ventrículo izquierdo.
 - C La depresión del segmento ST mayor de 1 mm suele ser indicador de isquemia transmural.
 - D La isquemia miocárdica perioperatoria puede cursar con hipotensión y arritmias.
- 55 .- Respecto a los objetivos en el manejo anestésico de la insuficiencia mitral crónica compensada, señale la respuesta CORRECTA.**
- A Disminución de la precarga.
 - B Reducción de la postcarga.
 - C Mantenimiento de la frecuencia cardíaca baja.
 - D Aumento de la resistencia vascular pulmonar.
- 56 .- Con relación a las complicaciones asociadas a un prolapso válvula mitral, señale la respuesta FALSA:**
- A Estenosis mitral.
 - B Accidente isquémico transitorio.
 - C Arritmia cardíaca.
 - D Endocarditis.
- 57 .- En relación con la terapia antihipertensiva, es FALSO que:**
- A Los IECAs y los bloqueantes de receptores de la angiotensina II, se asocian a hipotensión durante la inducción anestésica.
 - B La supresión preoperatoria de beta-bloqueantes puede asociarse a un estado hiperbeta-adrenérgico y de aumento de las necesidades de oxígeno por el miocardio.
 - C Los diuréticos tiazídicos se asocian a acidosis hiperclorémica, hiperpotasemia e hipernatremia.
 - D Los antagonistas del calcio pueden potenciar el efecto de los relajantes neuromusculares despolarizantes y no despolarizantes.

58 .- En relación con la insuficiencia cardíaca, es CIERTO que:

- A La hipertensión arterial es una causa frecuente de disfunción sistólica.
- B La cardiopatía isquémica es una causa frecuente de disfunción diastólica.
- C La insuficiencia cardíaca puede ser secundaria a disfunción sistólica y/o disfunción diastólica.
- D Todas son ciertas.

59 .- Respecto a la enfermedad de Von Willebrand, señale la respuesta CORRECTA.

- A Consiste en un defecto de la hemostasia primaria (hemorragias cutáneo mucosas).
- B El crioprecipitado es una alternativa para su tratamiento.
- C El tratamiento con desmopresina está contraindicado en el subtipo II-B.
- D Todas son ciertas.

60 .- Con relación a la etiopatogenia del edema pulmonar post-terapia electro convulsiva (TEC), señale la respuesta CORRECTA.

- A Puede ser un edema pulmonar cardiogénico.
- B Puede ser un edema por presión negativa pulmonar.
- C Está asociado a pacientes asmáticos tratados con clenbuterol.
- D Todas son ciertas.

61 .- Respecto a las implicaciones anestésicas de pacientes con tratamiento con antidepresivos, señale la respuesta FALSA.

- A Existe posibilidad de desencadenar un síndrome serotoninérgico por la asociación del citalopram con un antibiótico como el linezolid.
- B La fluoxetina puede incrementar la concentración de antidepresivos tricíclicos por 2-5 veces.
- C Los antidepresivos tricíclicos administrados de forma crónica reducen los depósitos de catecolaminas noradrenérgicas.
- D Con los IMAO (Inhibidores de la Mono Amino Oxidasa), ante una hipotensión grave, son de preferencia fármacos simpaticomiméticos de acción indirecta como efedrina .

62 .- En la valoración preoperatoria del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es FALSO que:

- A La gravedad de la EPOC se clasifica en función de los resultados de una espirometría (CVF y VEMS).
- B El EPOC grave se caracteriza por un VEMS de menos del 30% del predicho y un cociente VEMS/CVF mayor o igual a 0,7.
- C Un tórax en barril y una respiración con los labios fruncidos sugiere EPOC avanzado.
- D La desviación del eje a la derecha, el BRD o las ondas p picudas en el ECG, pueden sugerir hipertensión pulmonar.

63 .- La enfermedad pulmonar restrictiva se caracteriza por los siguientes hallazgos, EXCEPTO:

- A Normalmente el VEMS y la CVF se reducen proporcionalmente, de tal forma que el cociente VEMS/CVF se mantiene normal (mayor de 0,7).
- B Estos pacientes no suelen estar en riesgo de desarrollar hipertensión pulmonar.
- C Es característico una disminución de la capacidad pulmonar total (CPT).
- D Las causas incluyen procesos pulmonares y extrapulmonares.

64 .- En relación con la apnea obstructiva del sueño (AOS), es FALSO que:

- A La obesidad es la característica física más importante asociada a la AOS.
- B La fisiopatología de la AOS se relaciona con el colapso de la vía aérea inferior.
- C Se recomiendan técnicas regionales mejor que opioides sistémicos para el control del dolor postoperatorio.
- D Los pacientes con AOS presentan mayor riesgo de hipertensión pulmonar, hipertensión sistémica y miocardiopatía.

65 .- En un paciente con trastorno neurocognitivo y/o enfermedad de Alzheimer, hay que evitar:

- A Benzodiazepinas.
- B Difenhidramina.
- C Anticolinérgico central.
- D Todas son ciertas.

66 .- ¿Cuál de los siguientes factores NO predispone al desarrollo o agravamiento de la encefalopatía hepática en un paciente cirrótico sometido a cirugía?

- A La alcalosis sistémica
- B Las benzodiazepinas
- C La paracentesis
- D La hemorragia

67 .- En cuanto al manejo postoperatorio de los pacientes tras resección hepática mayor, es FALSO que:

- A Las complicaciones específicas más frecuentes en el postoperatorio son la hemorragia, coagulopatía, infección, fístulas biliares, ascitis y fallo hepático agudo.
- B No se recomienda la profilaxis antitrombótica farmacológica con Heparinas de Bajo Peso Molecular (HBPM) debido al riesgo aumentado de sangrado.
- C Procuraremos un control frecuente de la glucemia, manteniéndola en un rango de 150-180 mg/dl.
- D El lactato no es un marcador de la función hepática.

68 .- En cuanto a los pacientes con colitis ulcerosa, señale la respuesta NO correcta.

- A Los pacientes presentan con frecuencia problemas psicológicos asociados.
- B No existe mayor incidencia de flebitis en estos pacientes.
- C Puede asociarse con anemia por déficit de hierro.
- D Pueden presentar trastornos de coagulación derivados de una malabsorción intestinal.

69 .- Con respecto al manejo anestésico de los pacientes con insuficiencia renal crónica, señale la respuesta ERRÓNEA:

- A La incapacidad de eliminar ácidos aparece con aclaramientos inferiores a 40 ml/min.
- B La fluidoterapia con soluciones balanceadas es de elección.
- C El sevoflurano debería evitarse por la producción del compuesto A.
- D La variación de la presión de pulso (VPP) es útil para evaluar las necesidades de volemia.

- 70.- Con respecto a las manifestaciones electrocardiográficas de las alteraciones electrolíticas graves, un QRS ancho junto con PR prolongado y onda T alta es característico de:
- A Hipertotasemia
 - B Hiponatremia
 - C Hipocalcemia
 - D Hipercalcemia
- 71.- Dentro del diagnóstico de las alteraciones electrolíticas, la presencia de una hiponatremia en un paciente normovolémico, con osmolaridad plasmática baja y osmolaridad urinaria superior a 100 mOsm/litro, define la presencia de:
- A Diabetes mellitus
 - B Síndrome de secreción inadecuada de ADH
 - C Falsa hiponatremia
 - D Síndrome "pierde sal"
- 72.- En el tratamiento de la hiponatremia severa-grave, y para evitar el Síndrome de Desmielinización Osmótica, es recomendable NO superar la corrección de sodio en:
- A 10-12 mEq/l en 24 horas
 - B 2-4 mEq/ en 24 horas
 - C 15-20 mEq/l en 24 horas
 - D 5-6 mEq/l en 24 horas
- 73.- Con respecto al anión GAP es CIERTO que:
- A Tiene un valor normal de 5 mEq/L.
 - B Es la diferencia entre las concentraciones plasmáticas de sodio y el ácido carbónico y cloro.
 - C Es la diferencia entre las concentraciones plasmáticas de sodio y el bicarbonato y potasio.
 - D Se utiliza para diferenciar la acidosis metabólica de la respiratoria.
- 74.- La acumulación de cuál de los siguientes elementos NO es una causa de acidosis metabólica con anión GAP elevado:
- A Urea
 - B Salicilatos
 - C Ácido láctico
 - D Cloro
- 75.- Respecto a la crisis tirotoxic, señale la respuesta FALSA.
- A Las concentraciones de T3 y T4 se correlacionan pobremente con la severidad de los signos clínicos.
 - B Los niveles de catecolaminas se encuentran anormalmente elevados.
 - C El diagnóstico diferencial abarca intoxicación por cocaína y anfetaminas.
 - D El enfoque diagnóstico incluye rastreo de proceso infeccioso.

76.- Con relación a la descompensación diabética, señale la respuesta FALSA.

- A La cetoacidosis diabética cursa con hiperglucemia, acidosis metabólica con hiato aniónico elevado y cetosis.
- B La cetoacidosis diabética solo se presenta en diabetes Tipo I.
- C El coma hiperosmolar no cetósico aparece habitualmente en pacientes añosos con diabetes Tipo-II.
- D Una complicación neurológica es el edema cerebral, siendo más frecuente en niños.

77.- En cuanto a los efectos adversos de la hipotermia perioperatoria, señale la respuesta CORRECTA.

- A Una reducción de 2 ° C de la temperatura central aumenta en más del doble la duración de acción del vecuronio.
- B Una reducción de la temperatura central de 3 ° C no reduce la concentración alveolar mínima (CAM) del isoflurano.
- C Una reducción de 3 ° C de la temperatura central no prolonga la duración de la recuperación postanestésica.
- D Una reducción de la temperatura central de 3 ° C no altera de forma directa las enzimas de la cascada de la coagulación.

78.- En cuanto al estado confusional postanestésico, señale la respuesta INCORRECTA.

- A A diferencia del delirio, la confusión postoperatoria se resuelve rápidamente y le sigue una recuperación sin problemas.
- B Se asocia más a menudo con el uso de isoflurano que con sevoflurano o desflurano.
- C Es más frecuente en niños entre 2 y 4 años de edad.
- D Retrasar el despertar mediante la disminución lenta de la concentración de sevoflurano inhalado, no reduce la incidencia de estado confusional postanestésico.

79.- En cuanto a las intervenciones realizadas en régimen de cirugía mayor ambulatoria, señale cuál es la puntuación mínima recomendada de la escala de Aldrete y Kroulik, para poder pasar a un paciente de la Unidad de reanimación postanestésica (URPA), a la sala de adaptación al medio (SAM).

- A 6
- B 8
- C 9
- D 11

80.- El valor de TAC (tiempo de coagulación activado) que se precisa como anticoagulación en un paciente sometido a ECMO veno-arterial (oxigenación con membrana extracorpórea) oscila entre:

- A > 360 seg.
- B 200-360 seg.
- C 60-100 seg.
- D 160-200 seg.

81.- Un paciente con sospecha de hipertensión pulmonar presenta por ecocardiografía una velocidad sistólica pico de regurgitación (jet) tricuspídea medido por doppler continuo de 3,5 m/s, y una presión de aurícula derecha de 8 mmHg. ¿Cuál es la presión arterial pulmonar sistólica calculada?

- A 57 mmHg
- B 72 mmHg
- C 47 mmHg
- D Con esos datos no se puede calcular.

- 82.- **¿En cuál de las siguientes situaciones le parece más indicado cubrir empíricamente la presencia de Cándidas spp?**
- A En la diverticulitis perforada en paciente de riesgo.
 - B En la peritonitis espontánea en paciente cirrótico.
 - C En la colecistitis gangrenosa en paciente de riesgo.
 - D En la perforación gástrica en paciente de riesgo.
- 83.- **¿Cuál de los siguientes criterios NO le parece indicado en el manejo anestésico de un paciente con estenosis mitral?**
- A Mantener en ritmo sinusal.
 - B Incrementar la precarga.
 - C Evitar la bradicardia.
 - D Evitar episodios de hipoxemia.
- 84.- **¿Cuál de los siguientes NO es un efecto esperable del pinzamiento aórtico durante la cirugía de aorta abdominal?**
- A Aumento de la presión telediastólica del VI.
 - B Aumento de la presión venosa central (PVC).
 - C Aumento del flujo sanguíneo coronario.
 - D Aumento de la fracción de eyección del VI.
- 85.- **Señale la lesión nerviosa a descartar, tras una cirugía de endarterectomía carotídea.**
- A Nervio mandibular regional del facial.
 - B Nervio hipogloso.
 - C Nervio recurrente laríngeo.
 - D Todas son ciertas.
- 86.- **Con respecto a la anestesia fuera de quirófano (AFQ), es FALSO que:**
- A Los patrones de control estándar utilizados en quirófano han de aplicarse igualmente de forma sistemática en localizaciones de AFQ.
 - B La capnografía es el método de referencia para control no sólo de la ventilación, sino de la circulación y el metabolismo.
 - C La evaluación preoperatoria es un componente esencial en cualquier práctica anestésica independientemente de dónde se administre.
 - D Dependiendo del tipo o nivel anestésico aplicado, no es necesario disponer o tener accesible una máquina de anestesia en las localizaciones de AFQ.
- 87.- **Con respecto a las complicaciones en la Unidad de Recuperación Postanestésica, es CIERTO que:**
- A En el manejo del laringoespasma refractario a presión positiva y suxametonio, se debe forzar la intubación traqueal a través de la glotis cerrada.
 - B Las complicaciones respiratorias postoperatorias asociadas a bloqueo neuromuscular residual, son independientes de la reversión de la anticolinesterasa.
 - C En los pacientes con apnea obstructiva del sueño las benzodiazepinas, al contrario de los opioides, no tienen efecto sobre el tono muscular faríngeo.
 - D La hipoventilación no provocará hipoxemia en pacientes con pulmones normales.

- 88 .- Con respecto a los criterios de alta de la unidad de recuperación postanestésica, es CIERTO que:**
- A No se requiere un tiempo mínimo de estancia.
 - B Los pacientes ambulatorios no requieren un adulto responsable que les acompañe a casa.
 - C La responsabilidad del alta la puede firmar el equipo de enfermería, en base a criterios establecidos, sin necesidad de la firma de un médico.
 - D La tolerancia a líquidos claros y la micción espontánea siguen siendo parte del protocolo rutinario del alta.
- 89 .- Son objetivos de un programa de rehabilitación multimodal de cirugía colorrectal, todos EXCEPTO:**
- A La movilización precoz, una alimentación temprana y una recuperación más rápida.
 - B El uso rutinario de procinéticos, antiácidos, inhibidores de la bomba de protones y los antieméticos.
 - C El ayuno de 6 horas para sólidos y de 2 horas para líquidos claros.
 - D La optimización hemodinámica mediante fluidoterapia restrictiva y/o dirigida por objetivos.
- 90 .- Con respecto a los cuidados anestésicos durante el tratamiento con litotricia, señale la respuesta ERRÓNEA:**
- A No suele precisarse anestesia general.
 - B La presencia de marcapasos supone una contraindicación.
 - C La gestación es siempre una contraindicación.
 - D Los grandes aneurismas abdominales son una contraindicación.
- 91 .- Señale la respuesta ERRÓNEA con respecto al manejo anestésico del feocromocitoma.**
- A La mayoría secretan noradrenalina sobre la adrenalina.
 - B La mayor especificidad diagnóstica corresponde a la medición de metanefrinas totales plasmáticas.
 - C El prazosin es mejor tolerado que la fenoxibenzamina en la preparación preoperatoria.
 - D La cirugía abierta se asocia a menos complicaciones intraoperatorias que la laparoscopia.
- 92 .- Respecto a los cambios fisiológicos en el sistema respiratorio, relacionados con la edad avanzada, señale la respuesta NO correcta.**
- A Disminuye la capacidad vital.
 - B Aumenta el gradiente alveolo-arterial de oxígeno.
 - C Disminuye el volumen residual.
 - D Disminuye progresivamente el volumen espiratorio máximo en un segundo (VEMS).
- 93 .- ¿Cuál es la incidencia de intervenciones quirúrgicas no obstétricas que se realizan en mujeres embarazadas?**
- A 0,5 - 0,7 %
 - B 0,75 - 2 %
 - C 5 - 10 %
 - D 11 - 15 %

- 94 .- Tras una cirugía de fosa posterior en posición de sedestación, NO es una complicación esperable:**
- A Tetraplejía.
 - B Neumoencéfalo.
 - C Necrosis mandibular.
 - D Macroglosia.
- 95 .- ¿Cuál de las siguientes actuaciones en un traumatismo craneoencefálico (TCE), NO constituye una medida de manejo inicial para disminuir la presión intracraneal (PIC)?**
- A Hiperventilación para mantener $\text{paCO}_2 < 30$ mmHg.
 - B Mantener normotermia.
 - C Administrar O_2 para mantener $\text{paO}_2 > 70$ mmHg, $\text{SpO}_2 > 94\%$.
 - D Asegurar una buena alineación de cabeza y cuello.
- 96 .- Con relación a la dosis de adrenalina i.v. para el manejo inicial de la anafilaxia, en un paciente pediátrico, con hipotensión profunda y shock, señale la respuesta CORRECTA.**
- A 10 $\mu\text{g}/\text{Kg}$ iv.
 - B 0,5-1 $\mu\text{g}/\text{Kg}$ iv.
 - C Bolos 5 $\mu\text{g}/\text{Kg}$ hasta un máximo de 500 μg .
 - D Ninguna de las anteriores.
- 97 .- Con relación al uso de fármacos en la edad pediátrica, señale la respuesta FALSA.**
- A En el neonato está prolongada la semivida de eliminación de la mayoría de fármacos.
 - B Los fármacos hidrosolubles tienen un mayor volumen de distribución en el neonato.
 - C La mayoría de los fármacos tienen una semivida más corta en niños mayores de 2 años que en adultos.
 - D El remifentanilo en el neonato tiene una semivida sensible al contexto muy alargada.
- 98 .- En los lactantes con leche materna se debe suspender la última toma, con carácter previo a la anestesia general:**
- A 4 horas antes.
 - B 2 horas antes.
 - C 6 horas antes.
 - D 5 horas antes.
- 99 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos o situaciones disminuyen la VPH (la vasoconstricción pulmonar hipóxica) en la ventilación unipulmonar?**
- A La posición de Trendelenburg
 - B La fenilefrina
 - C La acidosis
 - D La hipercapnia

- 100.- ¿Cuál será el volumen espiratorio máximo en un segundo (VEMS) predicho postoperatorio (VEMS ppo%), en un paciente al que se le va a realizar un lobectomía inferior derecha y con un VEMS preoperatorio de 48%?
- A 26,7%
 - B 34,5%
 - C 39%
 - D 28,9%
- 101.- Señale la respuesta **ERRÓNEA** con respecto a la broncoscopia rígida:
- A El láser Nd-YAF es el que tiene mayor capacidad de penetración.
 - B Debe ser un procedimiento con ingreso.
 - C La fotorresección con láser implica siempre una FiO₂ menor al 0,5.
 - D Una complicación del stent es la obstrucción total de la vía aérea.
- 102.- En cuanto al bloqueo de Bier, señale la respuesta **CORRECTA**.
- A Si el paciente refiere dolor por el torniquete tras el comienzo de la cirugía, inflaremos el torniquete proximal y desinflaremos el distal.
 - B Un fármaco muy útil en este bloqueo es la bupivacaína, que por su mayor duración de acción, prolonga la duración del bloqueo.
 - C El inicio del bloqueo es rápido, consiguiendo condiciones para la cirugía a los 2 minutos de la inyección del anestésico.
 - D El torniquete, tras la cirugía, puede desinflarse con garantías a los 25 minutos de realizado el bloqueo, pero conviene vigilar al paciente en los siguientes minutos para descartar efectos adversos sistémicos.
- 103.- En cuanto al síndrome de embolia grasa tras instrumentación del canal medular del fémur, señale la respuesta **NO correcta**.
- A La cantidad de grasa en la circulación se correlaciona con la gravedad del cuadro clínico y con el desarrollo de un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).
 - B Se puede presentar gradualmente con un desarrollo entre 12 a 72 horas, o de forma fulminante, pudiendo dar lugar en este caso a una insuficiencia respiratoria y parada cardíaca.
 - C La presencia de grasa en sangre puede ser detectada en casi todos los pacientes que presentan una fractura de pelvis o de fémur.
 - D El exantema petequeal se presenta generalmente en la conjuntiva, en la mucosa oral y en los pliegues cutáneos de cuello y axilas.
- 104.- En cuanto al deterioro hemodinámico (hipotensión), que ocasionalmente ocurre tras la cementación de la prótesis en artroplastia de cadera, señale cuál de los siguientes **NO** se considera un factor de riesgo para su aparición.
- A Empleo de prótesis femoral con vástago largo.
 - B Existencia previa de hipertensión pulmonar.
 - C Artroplastia realizada por fractura patológica.
 - D Lavado pulsátil a alta presión del canal femoral previo a la cementación.

- 105 .- ¿Cuál de los siguientes items NO está incluido en la definición de hemorragia aguda clase III del American College of Surgeons?**
- A Pérdida de sangre entre el 30 - 40 % de la volemia.
 - B Presión arterial disminuída.
 - C Respiraciones por minuto entre 15 - 20.
 - D Estado mental: ansioso - confuso.
- 106 .- ¿Cuál de los siguientes NO se considera como criterio de selección para entrar en un programa de hemodilución normovolémica aguda?**
- A Nivel de hemoglobina en sangre de al menos 12 gr /dl.
 - B Ausencia de hipertensión arterial grave.
 - C Ausencia de infección y de riesgo de bacteriemia alogénica.
 - D Probabilidad de necesidad de transfusión inferior al 10%.
- 107 .- La hipertermia maligna (HM) es un trastorno que consiste en el aumento del metabolismo muscular esquelético en relación con la anestesia. Es FALSO que:**
- A Se hereda con carácter autosómico dominante.
 - B Hay un riesgo elevado de HM en pacientes con patología de los canales del sodio.
 - C El dantroleno resulta terapéutico porque reduce la concentración de calcio sarcoplasmático.
 - D En la fisiopatología de la HM, la disfunción de las unidades de liberación del calcio juegan un papel primordial.
- 108 .- El “Concentrado de Complejo Protrombínico” como tratamiento antagónico de los cumarínicos en cirugía urgente, aporta los siguientes factores de la coagulación:**
- A I, III, VII, XIII
 - B II, VIII, X, XII
 - C II, VII, IX, X
 - D I, II, VII, VIII
- 109 .- ¿Cuál de los siguientes antibióticos tiene un efecto bactericida no dependiente de su concentración máxima?**
- A Amikacina
 - B Daptomicina
 - C Ciprofloxacino
 - D Cefotaxima
- 110 .- La medicina basada en la evidencia propone en el manejo de la sepsis:**
- A Control moderado de la glucemia.
 - B Uso de Proteína C activada, si la cifra de plaquetas es mayor de 50.000.
 - C Dosis altas de corticoides.
 - D La hemofiltración precoz a altos flujos para el aclaramiento de mediadores inflamatorios.

111 .- En la prevención de las infecciones relacionadas con catéter venoso central, es FALSO que:

- A Se recomienda el uso de la guía ecográfica para la canalización de la vía central.
- B La medida más eficaz consiste en retirar el catéter venoso central en cuanto no sea necesario.
- C Se pueden usar catéteres impregnados en antimicrobiano.
- D El riesgo de infección es mayor durante los primeros 5-7 días tras la insercción y decae exponencialmente con el paso del tiempo.

112 .- Son indicaciones claramente aceptadas de ventilación no invasiva todas, EXCEPTO:

- A La descompensación de la EPOC.
- B El edema agudo pulmonar de origen cardiogénico.
- C La insuficiencia respiratoria aguda en pacientes inmunodeprimidos.
- D La agudización grave del asma.

113 .- En la prevención del síndrome de Mendelsson, es FALSO que:

- A La profilaxis farmacológica frente a la neumonitis por aspiración, se recomienda sistemáticamente en las directrices de la A.S.A.
- B Puede ser beneficiosa la profilaxis farmacológica en pacientes con factores de riesgo específicos de aspiración.
- C El objetivo de la profilaxis farmacológica es reducir el volúmen gástrico y aumentar el pH del líquido gástrico.
- D Los fármacos más usados son los antiácidos particulados, procinéticos y antagonistas de los receptores H2.

114 .- En el manejo perioperatorio de la insuficiencia renal aguda, es CIERTO que:

- A En la cirugía aórtica, la diálisis reduce la tasa de mortalidad a los 30 días.
- B El tratamiento con IECAs y diuréticos evitan el empeoramiento de la función renal antes de una intervención quirúrgica.
- C La administración de dopamina ha demostrado un aumento del flujo renal y una disminución de la mortalidad.
- D Todas son ciertas.

115 .- Con respecto al diagnóstico de la insuficiencia renal aguda, es FALSO que:

- A La Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI), ha clasificado la insuficiencia renal aguda en 5 estadios de gravedad: Risk - Injury - Failure - Loss - End stage of renal disease.
- B A medida que aumentan las clases RIFLE, aumenta la mortalidad, independientemente de las enfermedades asociadas.
- C Un aumento de la creatinina x3, una disminución de la tasa de filtrado glomerular >75% o creatinina >4 mg/dl, corresponde al estadio de fallo o insuficiencia en la escala RIFLE.
- D Las técnicas de depuración renal continuas son más favorables en cuanto a mortalidad y la recuperación de la función renal que la hemodiálisis intermitente.

- 116 .- Señale la respuesta FALSA respecto a la escala APACHE II (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation):**
- A APACHE II es un sistema diseñado para cuantificar la gravedad de un paciente con independencia del diagnóstico del paciente al ingreso.
 - B Puntuaciones de 4 en la escala APACHE II se correlacionan con una mortalidad del 50%.
 - C Entre otros tiene en cuenta valores de constantes habitualmente monitorizadas en las unidades de críticos (temperatura, presión arterial media, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria).
 - D Tiene en cuenta las comorbilidades graves del paciente.
- 117 .- Con respecto a la "Escala de Riesgo POSSUM" señale la respuesta VERDADERA.**
- A Es una escala para evaluar el riesgo en base a la patología médica.
 - B No tiene en cuenta aspectos como el sangrado, patología oncológica o la urgencia.
 - C Sobrestima la morbilidad y mortalidad.
 - D Parámetros avanzados de monitorización hemodinámica entran en la evaluación.
- 118 .- Durante la ventilación controlada por presión, el volumen corriente depende esencialmente de:**
- A El flujo inspiratorio.
 - B El tiempo inspiratorio.
 - C La presión pico seleccionada.
 - D La constante de tiempo del sistema.
- 119 .- ¿Qué criterio de los siguientes NO define una ventilación protectora en el Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA)?**
- A Vt de 6 ml/kg del peso real.
 - B Presión plateau menor de 30 cmH₂O.
 - C Niveles de PEEP proporcionales a la FiO₂.
 - D Frecuencia respiratoria para normocapnia.
- 120 .- Con relación a la aplicación de PEEP / CPAP, ésta puede afectar a la distensibilidad pulmonar:**
- A Aumentándola.
 - B No la modifica.
 - C Disminuyéndola.
 - D Todas son ciertas.
- 121 .- Definimos el traumatismo craneoencefálico grave, a aquellos pacientes que presentan una puntuación en la Escala de Coma de Glasgow inferior a:**
- A 9
 - B 5
 - C 3
 - D 6

- 122 .- Durante la hiperventilación neuroquirúrgica, hay que tener en cuenta que por cada 1 mmHg de cambio en la PpCO₂, se modifica el flujo sanguíneo cerebral (FSC) en un:**
- A 6%
 - B 3%
 - C 10%
 - D 12%
- 123 .- La principal causa de muerte evitable en el paciente politraumatizado grave es:**
- A El trauma craneal grave.
 - B La obstrucción de la vía aérea.
 - C El neumotórax a tensión.
 - D La hemorragia aguda.
- 124 .- Con respecto al tratamiento con corticoides en la lesión medular traumática tras los estudios NASCIS I, II y III, se puede afirmar que:**
- A Su efectividad no es concluyente.
 - B Deben administrarse siempre.
 - C Son efectivos tras las 8 horas de la lesión.
 - D Están especialmente indicados en la lesión penetrante.
- 125 .- Durante la valoración de un paciente en coma con TCE aparece anisocoria derecha. Todo es correcto, EXCEPTO:**
- A Trasladar urgentemente a un centro neuroquirúrgico.
 - B Administrar manitol a dosis de 0,5-1 mg/Kg de peso.
 - C Hiperventilar.
 - D Tratar la hipotensión.
- 126 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la reanimación de control de daños es FALSA?**
- A La triada letal está formada por acidosis, hipotermia, coagulopatía.
 - B La coagulopatía traumática aguda está presente en un 30% de los pacientes traumáticos graves al ingreso hospitalario.
 - C La transfusión masiva debe ser un elemento fundamental del manejo de los pacientes candidatos a reanimación de control de daños.
 - D La hipotensión permisiva es un elemento fundamental de la reanimación del control de daños en los pacientes candidatos a la misma, incluidos los pacientes con TCE graves.
- 127 .- Con respecto a la valoración preoperatoria de los factores de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa, es FALSO que:**
- A Los pacientes deben ser clasificados y estratificados para poder individualizar las medidas apropiadas el día de la intervención quirúrgica.
 - B Pacientes con estado de hipercoagulabilidad hereditario o cáncer son considerados de alto riesgo de forma indefinida.
 - C La HBPM profiláctica se debe detener 6 horas antes de cualquier bloqueo neuroaxial programado.
 - D La HBPM a dosis terapéutica se debería interrumpir 24 horas antes de un bloqueo neuroaxial programado.

128 .- Son factores de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa, los siguientes, EXCEPTO:

- A Cirugía mayor ambulatoria.
- B Edad avanzada.
- C Consumo de estrógenos.
- D Factor V Leiden.

129 .- Son datos clínicos diagnósticos del taponamiento cardíaco, los siguientes, EXCEPTO:

- A La triada de Beck es característica del taponamiento cardíaco grave.
- B Disminución de la presión venosa yugular.
- C Hipotensión arterial.
- D Sonidos cardíacos distantes.

130 .- Son datos clínicos que apoyan el diagnóstico de pancreatitis aguda, los siguientes, EXCEPTO:

- A Amilasa y/o lipasa sérica mayor de 3 veces el valor superior de la normalidad.
- B Anemia.
- C Hallazgos característicos en técnicas de imagen abdominal.
- D Dolor abdominal que se extiende a la espalda y empeora con la comida.

131 .- En el manejo del paciente con pancreatitis aguda, es FALSO que:

- A El uso rutinario de antibioterapia profiláctica en pacientes con pancreatitis aguda grave está recomendado.
- B En pacientes con pancreatitis aguda y colangitis aguda está indicada una CPRE en las primeras 24 horas desde el diagnóstico.
- C En la pancreatitis aguda grave la nutrición enteral está recomendada para prevenir complicaciones infecciosas.
- D En la necrosis pancreática infectada, los carbapenem, quinolonas y metronidazol pueden estar indicados.

132 .- Según las recomendaciones para la resucitación del año 2015, del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), en el soporte vital avanzado pediátrico en paciente en parada cardiorrespiratoria con ritmo desfibrilable (fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso), la energía a utilizar para la desfibrilación (desfibrilador con onda bifásica) será de:

- A 2 julios/kg
- B 4 julios/kg
- C 8 julios/kg
- D 10 julios/kg

133 .- Según las recomendaciones para la resucitación 2015, del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), durante el soporte vital avanzado del paciente pediátrico en parada cardiorrespiratoria en ritmo no desfibrilable, la recomendación de administración de adrenalina es:

- A 5 microgramos/kg cada 2 ciclos de 2 minutos de RCP.
- B 10 microgramos/kg cada 2 ciclos de 2 minutos de RCP.
- C 20 microgramos/kg cada 2 ciclos de 2 minutos de RCP.
- D 20 microgramos/kg cada 6 minutos de RCP.

- 134 .- Según las recomendaciones para la Resucitación 2015, del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), ¿cuál es el ritmo electrocardiográfico inicial MENOS frecuentemente observado en la parada cardiorrespiratoria en niños y adolescentes?**
- A Actividad eléctrica sin pulso.
 - B Bradicardia extrema.
 - C Asistolia.
 - D Fibrilación ventricular.
- 135 .- De acuerdo con las recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) de 2015, ¿cuál es la secuencia correcta de la cadena asistencial ante una parada cardiorrespiratoria?**
- A Alerta - Desfibrilación - RCP básica - RCP avanzada
 - B Alerta - RCP básica - RCP avanzada - Desfibrilación
 - C Alerta - RCP básica - Desfibrilación - RCP avanzada
 - D RCP básica - Alerta - Desfibrilación - RCP avanzada
- 136 .- ¿Cuál es el sistema con mayor capacidad total de amortiguación del pH (Tampón) en el organismo?**
- A Bicarbonato.
 - B Albúmina.
 - C Proteínas intracelulares.
 - D Fosfato.
- 137 .- Con relación al tratamiento de la alcalosis metabólica en un paciente edematoso, señale la respuesta CORRECTA.**
- A Diuréticos de asa en la alcalosis metabólica del hiperaldosteronismo.
 - B Fluidoterapia con soluciones de cloruro sódico.
 - C Acetazolamida 250-500 mg/24h con función renal normal.
 - D Todas son ciertas.
- 138 .- Respecto a las medidas que incluyen los principios de resucitación en la cirugía con control de daños (DRO), señale la respuesta CORRECTA.**
- A Administración de cristaloides sin restricción para mantener presión arterial.
 - B Restricción de productos sanguíneos.
 - C Hipotensión permisiva.
 - D Todas son ciertas.
- 139 .- El primer mecanismo compensador que actúa en un shock hipovolémico es:**
- A Traspaso de líquido intersticial al compartimento intravascular.
 - B Activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona.
 - C Estimulación barorreceptores para incrementar la frecuencia cardíaca.
 - D Respuesta simpática por liberación de catecolaminas.

140 .- Señale la respuesta CORRECTA:

- A En el shock séptico el fármaco de elección es la noradrenalina: vasopresor alfa 1 y efecto Beta 1.
- B En el shock neurógeno el objetivo inicial es la infusión de vasopresores alfa 1.
- C En el shock anafiláctico, los antagonistas H1 y H2, broncodilatadores y esteroides, administrados en la fase inicial, previenen el edema de la vía aérea.
- D Todas son ciertas.

141 .- En el tratamiento del dolor agudo postoperatorio, es FALSO que:

- A La analgesia mediante técnicas epidurales y regionales periféricas pueden proporcionar una analgesia superior si se comparan con los opioides sistémicos.
- B La administración neuroaxial en dosis única de opioides lipofílicos como el fentanilo, proporciona una analgesia de inicio rápido, una duración corta y una mínima distribución en el LCR.
- C Los pacientes que consumen habitualmente analgésicos opioides suelen requerir, por tanto, menos analgesia para el control del dolor agudo postoperatorio.
- D Los beneficios de la analgesia epidural con respecto a una disminución de la morbilidad en pacientes sometidos a cirugía abdominal y torácica, sólo se observan con los catéteres epidurales torácicos y no lumbares.

142 .- En relación con los analgésicos para el control del dolor agudo postoperatorio, es FALSO que:

- A Los AINE producen analgesia a través de un mecanismo diferente al de los opioides y los anestésicos locales.
- B Los gabapentinoides forman parte de una estrategia multimodal de analgesia postoperatoria.
- C Entre las ventajas del tramadol para la analgesia postoperatoria se encuentra la relativa falta de depresión respiratoria y de depresión de la motilidad gastrointestinal.
- D La disfunción renal perioperatoria inducida por los AINE afecta por igual a los pacientes de riesgo (hipovolémicos, función renal alterada), como a los que tienen función renal normal y están euvolémicos.

143 .- Respecto al mecanismo de acción de la capsaicina tópica, señale la respuesta VERDADERA.

- A Aumento de sustancia P a nivel periférico y central.
- B Disminuye la permeabilidad al calcio.
- C Bloqueo de los canales de sodio.
- D Unión al receptor vaniloide VR1.

144 .- ¿Cuál de los receptores opiáceos está directamente relacionado con la analgesia?

- A mu-1
- B mu-2
- C delta
- D kappa

- 145 .- Con respecto a la oxycodona, señale la respuesta ERRÓNEA.**
- A Un polimorfismo genético puede condicionar dosis más elevadas.
 - B Precisa del metabolismo hepático para su forma activa.
 - C Para conversión a morfina es necesario multiplicar la dosis de oxycodona por 1,5.
 - D Su asociación con naloxona por vía oral obliga a aumentar la dosis.
- 146 .- Con respecto al síndrome facetario como causa de dolor lumbar, señale la respuesta ERRÓNEA.**
- A Está producido por cambios degenerativos o artrosis de la articulación.
 - B Un dato clínico para su diagnóstico es el dolor a la presión en la zona paravertebral.
 - C Suele ser característico el dolor a la flexión lumbar, pero no a la extensión.
 - D El mejor diagnóstico es mediante bloqueo facetario con anestésico local.
- 147 .- En el manejo del dolor oncológico, es FALSO que:**
- A No se recomienda la dexametasona en el tratamiento del dolor óseo oncológico.
 - B Los fármacos modificadores del metabolismo óseo son eficaces en el dolor óseo oncológico.
 - C Los AINE alivian el dolor del cáncer.
 - D La mayor parte del dolor oncológico se puede controlar con la "Escalera Analgésica para el Cáncer de la O.M.S."
- 148 .- Entre los fármacos adyuvantes para combatir el dolor oncológico, es FALSO que:**
- A Los cannabinoides presentan datos favorables para su uso en el dolor oncológico.
 - B Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la paroxetina, son fármacos de primera línea utilizados en el manejo del dolor neuropático.
 - C Los agonistas adrenérgicos alfa 2 raramente se utilizan sistemáticamente por sus efectos secundarios.
 - D Los antidepresivos tricíclicos se usan frente al dolor neuropático refractario a opiáceos.
- 149 .- Un paciente con síndrome de preexcitación Wolf Parkinson White (WPW) presenta una taquicardia supraventricular durante la cirugía, ¿cuál de las siguientes drogas o actuaciones le parece especialmente NO indicada?**
- A Verapamilo
 - B Amiodarona
 - C Cardioversión eléctrica
 - D Procainamida
- 150 .- Señale la respuesta ERRÓNEA con respecto al uso del marcapasos externo en la bradicardia severa sintomática.**
- A Los parches deben colocarse en ápex (5º espacio intercostal, línea axilar izquierda) y esternón bajo la clavícula derecha.
 - B Debe incrementarse la corriente desde los 30 mA hasta ver espiga con complejo QRS (captura eléctrica).
 - C Una espiga seguida de QRS ancho indica mala colocación de los parches o mala adherencia de los mismos.
 - D Es preciso casi siempre analgo-sedación.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- En cuanto a la utilización de ketamina como agente de inducción anestésica, señale la respuesta **NO** correcta.
- A Su uso está indicado en caso de taponamiento cardíaco y/o pericarditis constrictiva.
 - B Su uso está contraindicado en pacientes con predisposición a hipertermia maligna.
 - C Se puede utilizar en pacientes con cardiopatías congénitas, en particular en aquellos con tendencia a un cortocircuito derecha a izquierda.
 - D Su uso está indicado en pacientes con inestabilidad hemodinámica por hipovolemia y/o shock hemorrágico.
- 152.- En relación a la utilización del recuento del estímulo postetánico, en la monitorización del efecto de los bloqueantes neuromusculares, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A Sólomente se emplea para valorar bloqueos muy profundos.
 - B Se suele utilizar en la unidad de recuperación postanestésica para evaluar la presencia de bloqueo residual.
 - C Después de aplicar el estímulo postetánico, se recomienda repetir un nuevo estímulo postetánico a los 2 minutos.
 - D Antes de aplicar el estímulo postetánico, se emplea una estimulación tetánica de 10 Hz durante 2 segundos.
- 153.- Respecto al síndrome de irritación radicular transitorio tras anestesia raquídea, señale la respuesta **VERDADERA**.
- A La duración media de los síntomas es de 15 días.
 - B Se presenta únicamente tras la utilización de lidocaina al 5 % hiperbara intradural.
 - C Presentan dolor y/o disestesia en región glútea que puede irradiarse a las piernas, sin déficits neurológicos sensitivos o motores.
 - D A y B son ciertas.
- 154.- En la valoración preoperatoria del paciente con asma, es **FALSO** que:
- A Los pacientes con asma leve controlado no presentan mayor riesgo perioperatorio que los individuos sin asma.
 - B Las pruebas de función respiratoria (PFR) tienen un valor predictivo perioperatorio en los pacientes asmáticos.
 - C Los hallazgos típicos del asma en las PFR son un descenso del VEMS (FEF1) y una capacidad vital forzada (CVF) normal o ligeramente disminuida.
 - D La espirometría es la prueba diagnóstica preferida en el asma.
- 155.- En el manejo perioperatorio del paciente asmático es **FALSO** que:
- A El grado de sibilancias siempre se correlaciona con la intensidad de la broncoconstricción.
 - B La utilización de la musculatura accesoria estima la intensidad de la broncoconstricción.
 - C El uso de agonistas beta-adrenérgicos inhalados es la intervención profiláctica más útil para reducir el riesgo de broncoespasmo en la inducción de la anestesia.
 - D En la obstrucción grave del flujo aéreo las sibilancias disminuyen.

- 156 .- En cuanto a los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo y el parto, señale la respuesta NO correcta.**
- A La resistencia vascular sistémica disminuye un 20 % a término en comparación con el valor antes del embarazo.
 - B El volumen de eritrocitos aumenta un 20-30 % a término, en comparación con el valor antes del embarazo.
 - C La presión venosa central aumenta un 20 % a término, en comparación con el valor antes del embarazo.
 - D El gasto cardíaco aumenta un 40-50 % a término, en comparación con el valor antes del embarazo.
- 157 .- Respecto a los factores de riesgo de complicaciones respiratorias postoperatorias en pacientes pediátricos y con un síndrome de apnea obstructiva, señale la respuesta CORRECTA.**
- A Edad menor de 3 años.
 - B Coagulación anómala.
 - C Intervenciones periamigdalares.
 - D Todas son ciertas.
- 158 .- ¿Cuál de las siguientes condiciones NO se considera una contraindicación para la participación en un programa de donación preoperatoria de sangre autóloga?**
- A Hipertensión no controlada.
 - B Accidente cerebrovascular en los 6 meses anteriores a la donación.
 - C Edad superior a 75 años.
 - D Cardiopatía cianótica coexistente.
- 159 .- Con respecto al síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), es FALSO que:**
- A Siempre cursa con infiltrados pulmonares bilaterales en la RX de tórax.
 - B Se caracteriza por un descenso de la capacidad residual funcional (CRF) y de la distensibilidad estática.
 - C En el SDRA grave el cociente entre la presión parcial de oxígeno arterial / fracción de oxígeno inspirado es inferior a 100.
 - D La definición de Berlín define el SDRA como un síndrome clínico debido exclusivamente a causas extrapulmonares.
- 160 .- Con respecto a la nutrición parenteral total (NPT), es FALSO que:**
- A La NPT y la nutrición enteral perioperatorias están indicadas en aquellos pacientes que no van a poder recibir ingesta oral durante más de 7 días o aquellos que tenían malnutrición preoperatoria.
 - B Las principales complicaciones de la NPT son la sepsis y las alteraciones metabólicas.
 - C La NPT a largo plazo se asocia con exceso de elementos traza como el cobre, el magnesio y el zinc.
 - D Los motivos para interrumpir la administración de la NPT antes de un procedimiento anestésico, son el evitar episodios de hiperosmolaridad o de hipoglucemia.