

1.-Según el artículo 5 de la ORDEN SAN/697/2018, de 18 junio, por la que se regula el funcionamiento y organización de la Red de Centros y Servicios de Referencia en Atención Especializada el Servicio Público de Salud de Castilla y León el centro de referencia del Servicio Público de Salud de Castilla y León para los pacientes asignados al Complejo Asistencial de Ávila es:

- a) Complejo Asistencial de Segovia
- b) Complejo Asistencial Universitario de Palencia
- c) Complejo Asistencial Universitario de León
- d) Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

2.- Según el artículo 4 de la ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, señale cuál de los siguientes corresponde a uno de los derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud:

- a) A recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo mínimo
- b) A disponer de una tercera opinión facultativa sobre su proceso
- c) A recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las misma condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

3.- La composición y funciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se recoge en:

- a) Real Decreto-ley 16/2012 de 20 de Abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- b) La ley general de sanidad 14/1986
- c) Ley de cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud Ley 16/2003, de 28 de Mayo
- d) Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

4.- ¿Qué artículo de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud recoge las prestaciones de salud pública?:

- a) El artículo 14
- b) El artículo 16
- c) El artículo 15
- d) El artículo 11

5.- Conforme al Protocolo de actuación frente a las agresiones para profesionales de Sacyl, señale que consecuencias pueden tener las agresiones para sus autores:

- a) Carta de rechazo: apercibimiento
- b) Posible cambio de adscripción
- c) Procesos penales por agresiones físicas ó amenazas
- d) Todas las anteriores

6.- En relación al Comité de seguridad y salud laboral, de las siguientes afirmaciones señale la incorrecta:

- a) Los Delegados de prevención son designados por las Organizaciones sindicales presentes en las Juntas de Personal y Comités de Empresa.
- b) Se reúnen cuatrimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones
- c) Es el órgano de participación y consulta del Área de Salud en materia de prevención de riesgos laborales.
- d) Está constituido por los Delegados de Prevención y, en igual número, representantes de la empresa.

7.- De acuerdo con el artículo 28 de la Orden SAN/1211/2019, de 2 de diciembre, por la que se modifica la Orden SAN/957/2016, de 17 de noviembre, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, la competencia para la ordenación y gestión de la derivación de pacientes en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, a otros dispositivos asistenciales no pertenecientes a la red sanitaria de utilización pública, será ejercido por el servicio de:

- a) Actividad Concertada
- b) Cartera de Servicios de Atención Especializada
- c) Investigación e Innovación
- d) Control y Asistencia

8.- Según el artículo 6 de la ley 16/2003 de 28 de mayo, de acuerdo con el artículo 43.2 de la Constitución, el Ministerio de Sanidad y consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en el ámbito de las competencias que les corresponden, ejercerán:

- a) Un control de las entidades sanitarias no integradas en el sistema Nacional de Salud, en relación con las actividades de salud pública y en materia de garantías de la información, seguridad y calidad.
- b) Requerirán de las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud la información necesaria para el conocimiento de su estructura y funcionamiento.
- c) Las respuestas a) y b) son correctas
- d) Las respuestas a) y b) son incorrectas

9.- Según el artículo 43 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, los criterios básicos y condiciones de las convocatorias de profesionales y de los órganos encargados de su desarrollo que aseguren

su movilidad en todo el territorio del Estado, sin perjuicio de las competencias legamente atribuidas a las administraciones sanitarias, se establecerán mediante:

- a) Decreto Legislativo
- b) Decreto Ley
- c) Ley Orgánica
- d) Real Decreto

10.- El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en su Artículo 94. Bis, referido a la aportación de los beneficiarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria refiere:

- a) Se entiende por prestación farmacéutica ambulatoria la que se dispensa al paciente, a través de receta médica, en oficina o servicio de farmacia.
- b) La aportación del usuario se efectuará en el momento de la dispensación del medicamento o producto sanitario.
- c) La aportación del usuario será proporcional al nivel de renta que se actualizará, como máximo, anualmente.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas

11.- La legislación por la que se implanta el Sistema Nacional de Salud actual en España es:

- a) Ley 14/ 1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- b) Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.
- c) Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre la habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.
- d) Ley de cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud Ley 16/2003, de 28 de Mayo.

12.- Dentro del Plan de Gestión en Calidad y Seguridad del Paciente de la Gerencia Regional de Salud, indique que programa no forma parte de los proyectos en gestión de la Calidad:

- a) Implantación paulatina de sistemas de gestión de la calidad basados en la gestión por procesos “organizativos”
- b) Coordinación de la red de unidades de calidad y referentes de seguridad
- c) Encuestas a pacientes
- d) Mapas de riesgos

13.- La gestión del registro de personal, según el artículo 13 del Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, será llevada a cabo por:

- a) El Servicio de Asuntos Generales
- b) La Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria

- c) La Secretaría General de la Consejería de Sanidad
- d) La Dirección General de Profesionales

14.- Dentro del Plan de Gestión en Calidad y Seguridad del Paciente de la gerencia Regional de Salud, indique que programa no forma parte de los proyectos en gestión de la Calidad:

- a) Plan de vigilancia, prevención y control de la infección relacionada con la atención sanitaria
- b) Conciliación de la medicación al alta
- c) Mapas de riesgos
- d) Encuestas a pacientes

15.- Cual de las siguientes dimensiones no forman parte del modelo conceptual de la calidad asistencial?

- a) Eficacia
- b) Orientación a los profesionales
- c) Responsabilidad social
- d) Seguridad

16.- Indique de entre las siguientes funciones cuál se encuentra entre las funciones de los comités de ética asistencial de Castilla Y león:

- a) Velar por los derechos de los usuarios, promoviendo un entorno asistencial lo más humano posible.
- b) Asesorar en el proceso de toma de decisiones en aquellas situaciones en que se planteen conflictos legislativos.
- c) Asesorar desde una perspectiva científico-técnica a los correspondientes centros.
- d) Resolver cuestiones éticas que consideren oportunas a la Comisión de Bioética de Castilla y León.

17.- En relación a los comités de ética de investigación con medicamentos en España (CEIm) señale la respuesta verdadera:

- a) Viene regulado por el Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos.
- b) Para la coordinación del dictamen en los ensayos clínicos con medicamentos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios facilitará el intercambio de información entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y los CEIm, así como coordinará con las comunidades autónomas, los órganos supervisores de los CEI y los propios CEIm el desarrollo y mantenimiento de un sistema de información único e integrado para los ensayos clínicos con medicamentos.
- c) Dentro de las Funciones de los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos se encuentran la Evaluación de los aspectos metodológicos, éticos y legales y emisión

del dictamen correspondiente, así como las modificaciones sustanciales y la realización de un seguimiento del estudio, solo desde su inicio

- d) Los CEIm serán acreditados por la autoridad sanitaria estatal competente

18.- En relación al derecho de instrucciones previas que todo paciente puede ejercer en Castilla y León y para que el documento de instrucciones previas sea válido deberá formalizarse ante:

- a) Notario o Tres testigos o Personal al servicio de la administración
- b) Solo ante notario
- c) Sólo ante personal de la administración
- d) Todas son falsas

19.- De acuerdo con la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, el personal estatutario se clasifica:

- a) Atendiendo al nivel asistencial en el que presta servicios
- b) Atendiendo al nivel del título exigido para el ingreso
- c) Sólo se clasifica atendiendo al tipo de nombramiento
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

20.- De acuerdo con la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, se acordará el cese del personal estatutario interino:

- a) Por resolución de la relación estatutaria durante el periodo de prueba, conforme a dicha Ley
- b) Por incorporación de personal estatutario con reserva de la plaza ocupada por el interino
- c) Cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

21.- De acuerdo con la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, las convocatorias de las pruebas selectivas para el acceso a las plazas de que se trate:

- a) Hacen mención expresa de que se podrá declarar que ha superado el proceso selectivo un porcentaje de aspirantes superior al de plazas convocadas
- b) Al ser procesos restringidos, el plazo de presentación de solicitudes de participación se reduce a la mitad

- c) Deben contener el nombramiento y composición del órgano de selección
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

22.- Según lo previsto por el artículo 11 del Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, la planificación, promoción, coordinación y evaluación de la investigación en relación con los problemas y necesidades de salud de la población es competencia de la Dirección General de:

- a) Profesionales
- b) Sistemas de la Información, Calidad y Prestación Farmacéutica
- c) Infraestructuras y Tecnologías de la Información
- d) Planificación y Gestión Sanitaria

23.- En relación con el respeto a la autonomía del paciente:

- a) En el ámbito de la salud del paciente, toda actuación precisa consentimiento libre y voluntario del afectado
- b) El consentimiento del paciente será siempre por escrito
- c) El consentimiento escrito del paciente será único e incluirá el conjunto de actuaciones de su proceso asistencial
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

24.-Se otorgará el consentimiento por representación:

- a) En el ámbito sanitario, no cabe el consentimiento por representación, al afectar al ámbito de autonomía personal
- b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente aunque no conste en la sentencia
- c) Los familiares o personas vinculadas con el paciente que no sean representantes legales del paciente no tienen capacidad para otorgar consentimiento
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

25.-El Complejo Asistencial Universitario de Salamanca es Centro de Referencia Nacional en la siguiente patología/tecnología:

- a) Tumores intraoculares del adulto (melanomas uveales).
- b) Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis
- c) Trasplante de páncreas / páncreas- riñón
- d) Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica

26.- De conformidad con lo establecido en el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León:

- a) Se facilitará la historia clínica de un menor al representante legal cuando tenga 16 años cumplidos y no sea incapaz aunque no haya autorización expresa del menor
- b) Los menores de 16 años, aunque tengan madurez suficiente a criterio del médico responsable de su asistencia, no podrán dejar constancia en la historia clínica de la prohibición del acceso de su representante legal
- c) Se facilitará a un tercero información que afecte a la intimidad del paciente fallecido por motivo de riesgo para la salud de aquel

d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas

27.- Conforme al Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, la documentación clínica:

a) Deberá conservarse como mínimo 10 años, contados desde la fecha del fallecimiento del paciente

b) Transcurridos 3 años podrán destruirse las hojas de órdenes médicas y de interconsulta cuando no sean trascendentales por motivos asistenciales, de salud pública, epidemiológicos, de investigación, judiciales o por razones de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud

c) El consentimiento informado se conservará de forma indefinida

d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas

28.- De las siguientes especialidades indique cuál de ellas no está incluida en las Carteras de Servicios de todos los Complejos Asistenciales y Hospitales del Servicio de Salud de Castilla y León:

a) Cardiología

b) Aparato Digestivo

c) Anestesiología y Reanimación

d) Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

29.-En relación con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:

a) Tiene por objeto garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 16.2 de la Constitución.

b) El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de 16 años.

c) Los responsables y encargados del tratamiento de datos deberán designar un delegado de protección de datos cuando se trate de centros sanitarios legalmente obligados al mantenimiento de las historias clínicas de los pacientes.

d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas

30.-De acuerdo al artículo 16 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 sanitaria señale la respuesta incorrecta:

a) El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

- b) El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones.
- c) El personal de administración de los centros sanitarios no podrá acceder a los datos de historia clínica.
- d) Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

31.- En la fisiología respiratoria es cierto qué:

- a) El volumen residual funcional es el volumen de gas que queda en el pulmón después de una espiración máxima.
- b) El volumen de reserva inspiratoria (VRI) es el volumen de gas que puede ser inspirado después de una inspiración normal.
- c) El espacio muerto fisiológico es la fracción de gas espirado que participa en el intercambio gaseoso alveolocapilar.
- d) La capacidad inspiratoria es el volumen que puede ser inspirado después de una inspiración máxima.

32.- En la fisiología del sistema nervioso es cierto que:

- a) El flujo sanguíneo cerebral es directamente proporcional a la presión de perfusión cerebral e inversamente proporcional a las resistencias vasculares cerebrales
- b) Por encima y por debajo de la meseta de autorregulación, el flujo sanguíneo cerebral (FSC) es independiente de la presión arterial media.
- c) Incluso en presencia de acidosis del tejido cerebral la autorregulación se mantiene.
- d) Cuando la presión de perfusión cerebral disminuye, el mecanismo de autorregulación hace que las arteriolas cerebrales sufran vasoconstricción.

33.- En la fisiología renal es cierto

- a) El riñón es un órgano fundamental en el control del equilibrio ácido-base. Los tres mecanismos buffer más importantes que ofrece el riñón son la acidez titulable, la excreción de amonio-amoniaco y la reabsorción de bicarbonato.
- b) Los mecanismos buffer de acidez titulable y excreción de amonio-amoniaco ocurren predominantemente en el túbulo proximal.
- c) El mecanismo de reabsorción de bicarbonato ocurre predominantemente en el túbulo distal.
- d) Las causas renales de la alcalosis metabólica son la acidosis tubular renal, la acetazolamida y el hipoaldosteronismo.

34.- Sobre los principios de farmacología es cierto qué:

- a) La farmacocinética describe lo que el fármaco le hace al cuerpo. En particular, esta disciplina describe la relación entre la concentración del fármaco y el efecto farmacológico.
- b) La farmacocinética describe la relación entre la dosis del fármaco y su concentración en el plasma o en el sitio del efecto del medicamento con el tiempo.

- c) Las alteraciones en el gasto cardíaco no influyen en el comportamiento farmacocinético de los fármacos anestésicos en términos de inicio y duración del efecto.
- d) Las estimaciones de los volúmenes de distribución y aclaramiento se describen mediante parámetros farmacodinámicos.

35.- Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

- a) Su mecanismo principal por el que ejercen sus efectos analgésicos se produce a través de la inhibición de la ciclooxigenasa (COX) y la síntesis de prostaglandinas
- b) COX₁ interviene en el dolor, inflamación y fiebre
- c) COX₂ participa en la agregación plaquetaria, hemostasia y la protección de la mucosa gástrica
- d) Los AINES no ejercen efectos analgésicos a través de la inhibición de la COX espinal.

36.- Respecto a los opioides señale la afirmación correcta:

- a) Los opioides se pueden clasificar como naturales, semisintéticos y sintéticos. Los naturales se pueden dividir en dos clases químicas: los fenantrenos (morfina y codeína) y las bencilisoquinolinas (papaverina). Los opioides semisintéticos son derivados de la morfina, de la que se han realizado numerosas modificaciones. Los opioides sintéticos se clasifican en cuatro grupos: Serie de morfina (levorfanol), Serie de difenilpropilaminas (metadona y *d*-propoxifeno), serie de benzomorfanos (fenazocina y pentazocina) y los de la serie de fenilpiperidina (meperidina, fentanilo, alfentanilo, sufentanilo y remifentanilo).
- b) La liberación de histamina es la causante del prurito de los opioides, porque los opioides que no liberan histamina no causan prurito.
- c) No reducen el impulso ventilatorio en respuesta a la hipoxia.
- d) No reducen significativamente el efecto estimulador que ejerce el CO₂ en la ventilación.

37.- Qué efecto causan los opioides sobre el tubo digestivo:

- a) Disminución de la motilidad y vaciamiento gástrico
- b) Aumento del tono pilórico
- c) Aumento de la secreción enzimática
- d) Aumento de la propulsión del intestino delgado y grueso

38.- Es cierto que el propofol :

- a) No afecta en la farmacocinética del midazolam
- b) La farmacocinética del propofol puede alterarse debido a diversos factores (p.ej. sexo, edad, peso, trastornos preexistentes, trastornos simultáneos)
- c) No tiene metabolismo extrahepático
- d) No actúa como inhibidor de CYP3A4.

39.- Es cierto que los barbitúricos:

- a) Presentan metabolismo hepático (exceptuando el fenobarbital)
- b) La mayoría de sus metabolitos son activos
- c) La mayoría de sus metabolitos son liposolubles
- d) La mayoría de sus metabolitos no son de excreción urinaria

40.- Con respecto a las benzodiazepinas es cierto:

- a) Ocasionan una depresión del sistema respiratorio central relacionado con la dosis
- b) Su efecto en el tono muscular no supone un mayor riesgo de obstrucción de las vías respiratorias superiores
- c) No atenúan la respuesta de la curva respiratoria a dióxido de carbono
- d) Las dosis sedantes de midazolam no reducen la respuesta ventilatoria hipóxica en el ser humano

41.- Qué efecto es cierto de los anestésicos inhalatorios en los sistemas cardiovascular y respiratorio

- a) La captación del anestésico por la sangre se reduce a medida que aumentan sus presiones parciales en la sangre y los tejidos, dando lugar a una mayor presión parcial de anestésico en la sangre venosa mixta.
- b) Los anestésicos volátiles no pueden producir vasodilatación a concentraciones clínicas
- c) La captación inicial del anestésico por la sangre se incrementa si disminuye el flujo sanguíneo pulmonar (gasto cardíaco) y si el gas anestésico posee una baja solubilidad en sangre.
- d) Una elevada solubilidad del anestésico en sangre se asocia con un inicio y final rápidos de la anestesia.

42.- Los anestésicos inhalatorios provocan:

- a) Los anestésicos volátiles relajan el músculo liso de la vía respiratoria por depresión directa de la contractilidad muscular por efectos directos de los anestésicos sobre el epitelio bronquial y sobre las células del músculo liso de las vías respiratorias, combinados con la inhibición indirecta de las vías nerviosas reflejas.
- b) El sevoflurano y el isoflurano aumentan la resistencia del aparato respiratorio en pacientes con EPOC

- c) Ninguno de los anestésicos volátiles provocan la vasodilatación del lecho vascular pulmonar.
- d) El isoflurano modifica de manera sustancial el cortocircuito pulmonar en pacientes sanos.

43.- Los anestésicos inhalatorios a nivel cardiovascular provocan:

- a) Los efectos inótrópos negativos de los anestésicos volátiles se relacionan con alteraciones en la homeostasis del calcio intracelular dentro del miocito cardíaco.
- b) Ninguno de los anestésicos volátiles sensibilizan el miocardio a los efectos proarrítmicos de la adrenalina
- c) Los anestésicos volátiles estimulan el control reflejo de la presión arterial mediado por receptores de presión en grados variables.
- d) Todos los anestésicos volátiles son vasoconstrictores coronarios relativamente potentes, que son capaces de producir robo coronario en las concentraciones clínicas normalmente utilizadas.

44.-Con respecto a la unión neuromuscular es verdadero que:

- a) El receptor de acetilcolina nicotínico (nAChR) es un complejo pentamérico con dos subunidades α junto con una sola subunidad β , δ y ϵ
- b) El receptor de acetilcolina nicotínico (nAChR) es un complejo pentamérico con una subunidad α junto con dos subunidad β y una δ y ϵ .
- c) La unión simultánea de dos moléculas de acetilcolina a las subunidades α inicia cambios de conformación, que cierran el canal iónico del receptor de la acetilcolina.
- d) Solo una de las dos subunidades α tiene un sitio de unión para acetilcolina.

45.- Con respecto a la succinilcolina y butirilcolinesterasa es verdadero

- a) La corta duración de la acción de la succinilcolina se debe a la rápida hidrólisis por butirilcolinesterasa (también llamada colinesterasa plasmática o pseudocolinesterasa) a succinilmonocolina y colina.
- b) La butirilcolinesterasa (también llamada colinesterasa plasmática o pseudocolinesterasa) no condiciona el inicio y la duración de acción de la succinilcolina.
- c) La butirilcolinesterasa (también llamada colinesterasa plasmática o pseudocolinesterasa) no controla la velocidad de hidrólisis de la succinilcolina antes de llegar y después de salir de la unión neuromuscular.
- d) La dibucaína inhibe la butirilcolinesterasa normal en un grado muy inferior a la enzima anormal.

46.- En relación a los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes es cierto

- a) La hipotermia prolonga la acción de los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes.

- b) Las cefalosporinas y penicilinas siempre potencian el bloqueo neuromuscular
- c) El sulfato de magnesio, administrado como tratamiento de la preeclampsia y la toxemia por eclampsia, inhibe el bloqueo neuromuscular inducido por bloqueantes neuromusculares no despolarizantes.
- d) Los esteroides potencian los efectos de los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes en humanos y en animales

47.- Sobre las relaciones estructura-actividad y propiedades físico-químicas de los anestésicos locales es verdadero que:

- a) Los compuestos con unas propiedades más hidrófobas son más potentes que los compuestos menos hidrófobos y producen bloqueos de mayor duración
- b) El pH del medio en el que se encuentra el anestésico local no influye sobre la actividad del fármaco
- c) La pK_a del fármaco y el pH del tejido no determinan la cantidad de fármaco que se encuentra en solución en forma de base libre o en forma catiónica cargada positivamente cuando se inyectan en un tejido vivo.
- d) La capacidad de los anestésicos locales de producir una inhibición tónica o fásica no depende de su estructura, ni de sus propiedades hidrófobas ni de su pK_a .

48.- Qué afirmación es cierta con respecto a la anticoagulación:

- a) En relación al mecanismo de acción de los anticoagulantes orales de acción directa, se dividen en inhibidores directos de la trombina (factor II_a) como dabigatran y en inhibidores directos, sin mediar la antitrombina, del factor X_a como rivaroxaban.
- b) En relación con los anticoagulantes orales de acción directa las pruebas de coagulación estándar (INR, tiempo de protrombina o tiempo parcial de tromboplastina activado) se correlacionan perfectamente con un nivel de riesgo hemorrágico y es posible establecer recomendaciones estrictas para la administración de productos hemostáticos en función de las mismas.
- c) El fondaparinux tiene efecto directo antitrombina.
- d) Las heparinas de bajo peso molecular pueden inducir en un alto porcentaje de casos trombocitosis.

49.- Qué acción es cierta de los anestésicos generales sobre el SNC

- a) Con los barbitúricos se produce un aumento dependiente de la dosis del FSC y del IMC.
- b) Durante la anestesia con ketamina se suprime la autorregulación y se pierde la respuesta al CO₂
- c) El enflurano es potencialmente epileptógeno en el contexto clínico. En neuroanestesia, tiene especial relevancia la observación de que la hipocapnia potencia las descargas de tipo epileptiforme durante la anestesia con enflurano

- d) El vecuronio, el pipecuronio, el rocuronio, el atracurio, el mivacurio, el cisatracurio, la metocurina y el pancuronio (si se previene la elevación aguda de la PAM con el último) son todos relajantes musculares contraindicados en pacientes con o en riesgo de hipertensión intracraneal.

50.- De los siguientes anestésicos inhalatorios, ¿cuál tiene el coeficiente de partición sangre/gas más bajo?

- a) Sevoflurano
- b) Isoflurano
- c) Desflurano
- d) Óxido nitroso

51.- Usted se encuentra en Cerro de Pasco (Perú) a 4380 metros de altitud sobre el nivel del mar. ¿Cómo debería llevar a cabo una anestesia inhalatoria?

- a) Ajustando el dial del vaporizador a una cifra superior a la utilizada a nivel del mar
- b) Manteniendo el dial del vaporizador en los mismos valores que a nivel del mar
- c) Ajustando el dial del vaporizador a una cifra inferior a la utilizada a nivel del mar
- d) No se puede realizar anestesia inhalatoria a esas altitudes por mal funcionamiento de los vaporizadores

52.- ¿Cuánto tiempo transcurre hasta la aparición del efecto máximo del propofol?

- a) De 30 a 40 segundos
- b) De 50 a 60 segundos
- c) De 70 a 80 segundos
- d) De 90 a 100 segundos

53.- ¿Cuál de los siguientes efectos sobre el sistema nervioso central es producido por el propofol?

- a) Aumento de la presión intracraneal
- b) Mantenimiento de la presión de perfusión cerebral
- c) Mantenimiento de la reactividad al CO₂
- d) Aumento de la respuesta a la hipoxia

54.- ¿En qué tipo de patología no se recomienda la administración de barbitúricos?

- a) Porfiria aguda intermitente
- b) Fenilcetonuria
- c) Anemia de células falciformes
- d) Déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa

55.- ¿Cuál de las siguientes es una característica del remifentanilo?

- a) Atraviesa la barrera placentaria
- b) Produce liberación de histamina
- c) Se metaboliza principalmente en el hígado
- d) No necesita reducción de dosis en ancianos

56.- ¿A través de que mecanismo tiene lugar la disminución de la síntesis de cortisol producida por el etomidato?

- a) Inhibición de la enzima 11 β -hidroxilasa
- b) Inhibición de la enzima 17 α -hidroxilasa
- c) Inhibición de la enzima 21-hidroxilasa
- d) Bloqueo de los receptores de ACTH

57.- Respecto a la dexmedetomidina, ¿qué afirmación de las siguientes es correcta?

- a) Posee una baja disponibilidad oral y nasal
- b) Disminuye la presión intraocular
- c) Incrementa la CAM de los anestésicos inhalatorios
- d) La reacción adversa más frecuente es la hipertensión

58.- ¿En España, qué grupo de fármacos constituye la causa más común de anafilaxia perioperatoria?

- a) Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
- b) Bloqueantes neuromusculares
- c) Antibióticos
- d) Látex

59.- ¿Cuál es la principal causa de muerte en el postoperatorio de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica?

- a) Tromboembolismo pulmonar
- b) Neumonía
- c) Dehiscencia de anastomosis
- d) Síndrome coronario agudo

60.- La succinilcolina debe dosificarse en base a...

- a) Peso ideal
- b) Peso magro
- c) Peso real
- d) Peso corregido

61.- ¿En cuál de las siguientes patologías se produce resistencia a la succinilcolina?

- a) Miastenia gravis
- b) Esclerosis lateral amiotrófica
- c) Esclerosis múltiple
- d) Grandes quemados

62.- De las siguientes afirmaciones respecto a la neuropatía autonómica del paciente diabético, ¿cuál es falsa?

- a) Si hay clínica el pronóstico es peor
- b) El grado de afectación se correlaciona con el de afectación de otros sistemas
- c) Hay mayor riesgo de broncoaspiración y arritmias
- d) La neuropatía del simpático aparece antes que la del parasimpático

63.- ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico por el que se producen las diátesis hemorrágicas en los pacientes con insuficiencia renal?

- a) Disfunción plaquetaria
- b) Incremento de la fibrinólisis
- c) Disminución de la producción de FVII
- d) Déficit de factor de Von Willebrand

64.- En un paciente con hipertensión arterial, ¿cuál de los siguientes es un factor de riesgo para la aparición de hipotensión intraoperatoria?

- a) Presión arterial media basal baja
- b) Cirugía abdominal
- c) Edad mayor de 50 años
- d) Clasificación ASA I-II

65.- Tiene a su cargo en la unidad de reanimación postanestésica a una paciente a la que se le ha realizado una histerectomía laparoscópica. Está muy incómoda porque tiene frío y no deja de temblar. Además de iniciar el calentamiento activo, ¿qué medicación administraría por vía intravenosa para detener el temblor y mejorar el confort de la paciente?

- a) Meperidina 25 mg
- b) Lidocaína 60 mg
- c) Sulfato de magnesio 1g
- d) Ketamina 20 mg

66.- En un paciente sometido a cirugía ortopédica de columna, con una hemorragia masiva, ¿qué factor de la coagulación es el primero en descender a valores críticos?

- a) Fibrinógeno
- b) Factor V
- c) Factor VII
- d) Factor VIII

67.- Podemos prevenir la aparición de neuropatía óptica isquémica mediante...

- a) El uso de corticoides preoperatorios
- b) La administración de oxígeno hiperbárico
- c) La elevación de la cabeza 30º durante la cirugía
- d) El mantenimiento de una buena hemodinámica

68.- Respecto a la anestesia y la cirugía mayor ambulatoria (CMA), ¿cuál de estas afirmaciones es cierta?

- a) Permite reducir costes por la reducción de personal
- b) No está indicada la profilaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM)
- c) Sería aceptable una tasa de ingresos inesperados por debajo del 2%
- d) El abordaje interescalénico del plexo braquial es de elección

69.- ¿Cómo podemos intentar prevenir la aparición de insuficiencia renal aguda por contraste yodado?

- a) Mediante la hidratación previa con bicarbonato 1/6 molar
- b) Con el uso de contrastes iónicos hiperosmolares
- c) A través de la profilaxis con furosemida
- d) Administrando corticoides previos a la exploración

70.- En un paciente con shock hemorrágico por una rotura esplénica, ¿con qué tipo de fluido realizaría la resucitación inicial?

- a) Gelatinas
- b) Hidroxietilalmidón
- c) Suero fisiológico
- d) Plasma

71.- La hipotensión postoperatoria es una complicación frecuente tras la exéresis de un feocromocitoma. ¿Con cuál de los siguientes fármacos usados para el control preoperatorio de la tensión arterial es más frecuente su aparición?

- a) Prazosín
- b) Doxazosina
- c) Amlodipino
- d) Fenoxibenzamina

72.- Son criterios para definir un fenotipo frágil en el adulto mayor los siguientes: señale la incorrecta.

- a) Verbalización del agotamiento.
- b) Fuerza de prensión disminuida.
- c) Pérdida intencional de peso.
- d) Velocidad lenta al caminar.

73.- Señale la respuesta correcta respecto al manejo intraoperatorio del paciente anciano :

- a) Reducir la dosis de anestésicos inhalatorios en un 50%
- b) Reducir la dosis de opioide en un 50%
- c) Reducir la dosis de succinilcolina en un 30%
- d) Aumentar la dosis de RNM no despolarizante en un 50%

74.- Son mecanismos de transferencia placentaria los siguientes: señale la incorrecta.

- a) Difusión.
- b) Osmosis.
- c) Transporte activo.
- d) Pinocitosis.

75.- Son contraindicaciones para la realización de analgesia regional en el parto las siguientes: señale la incorrecta.

- a) Rechazo de la técnica por la paciente.
- b) Preeclampsia.
- c) Cardiopatía evolucionada (NYHA III-IV)
- d) Distrés fetal agudo.

76.- Señale la falsa entre las alteraciones hepáticas del segundo trimestre de la gestación:

- a) Hiperémesis gravídica.
- b) Colelitiasis.
- c) Hígado graso agudo del embarazo.
- d) Preeclampsia/eclampsia.

77.- El síndrome de reabsorción tras resección trasuretral de próstata presenta las siguientes características excepto:

- a) Es de causa multifactorial.
- b) Los signos y síntomas aparecen cuando el sodio sérico baja de 120 meq/l
- c) Su incidencia oscila entre el 1 y el 7%
- d) Se ha propuesto limitar el tiempo de resección a 150 min.

78.- La escala LEMON valora la vía aérea en traumatismo. Cuál de las siguientes no constituye un indicador de riesgo:

- a) Distancia interincisivos < 3 traveses de dedo
- b) Distancia tiromentoniana < 3 traveses de dedo
- c) Distancia cartílago tiroides suelo de la boca < 2 traveses de dedo
- d) Mallampati \geq 2

79.- Factores que favorecen la embolización por cemento óseo (metacrilato de metilo) son:

- a) Amplitud de la cavidad medular.
- b) Hipervascularización.

- c) Presión ejercida en estructura ósea.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

80.- En la cirugía artroscópica de hombro con el paciente en posición "silla de playa" debemos estar alerta ante las siguientes complicaciones excepto.

- a) Hipotensión.
- b) Embolia grasa.
- c) Compresión ciático.
- d) Embolia gaseosa.

81.- Son complicaciones de la intubación nasal las siguientes. Señale la cierta.

- a) Epíxtasis.
- b) Bacteriemia.
- c) Fractura de base de cráneo.
- d) A y b son ciertas.

82.- En la microcirugía endolaríngea con láser se debe tener una de las siguientes precauciones:

- a) Utilizar altas concentraciones de oxígeno inspirado.
- b) Usar óxido nitroso.
- c) Llenar el neumotaponamiento con aire.
- d) Proteger la vía aérea con gasas húmedas.

83.- Son factores predictores de riesgo de morbilidad en cirugía torácica.

- a) FEV1 < 50% o 2 l
- b) VR/CPT < 50%
- c) MMV < 50%
- d) Todas las anteriores son ciertas.

84.- Los tubos de doble luz en cirugía torácica presentan las siguientes ventajas. Señale la cierta:

- a) Fácil aplicación de CPAP en el pulmón aislado.
- b) Menor incidencia de ronquera y odinofagia.
- c) Menor incidencia de lesiones en mucosa traqueal.
- d) A y c son ciertas.

85.- La hiperinsuflación dinámica que se produce durante la ventilación unipulmonar da lugar a las siguientes complicaciones:

- a) Alteración hemodinámica.
- b) Barotrauma.

- c) Error en la medición de la presión de la arteria pulmonar.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

86.- En relación a la cirugía de catarata con anestesia tópica. Señale la cierta:

- a) Las complicaciones mayores postoperatorias son muy infrecuentes.
- b) No se considera necesaria ninguna exploración complementaria preoperatoria
- c) Los pacientes ASA IV no deben de programarse en régimen ambulatorio.
- d) A y b son ciertas.

87.- Cual de las siguientes no es una indicación de cesárea emergente. Señale la falsa.

- a) Prolapso de cordón.
- b) Pérdida de bienestar fetal.
- c) Desprendimiento de placenta normalmente inserta.
- d) Sospecha de embolia de líquido amniótico.

88.- En relación a la anestesia neuroaxial para la cesárea. Señale la cierta.

- a) La fenilefrina es el fármaco de primera elección en la hipotensión durante la cesárea.
- b) No hay necesidad de retrasar la anestesia neuroaxial a la administración de fluidos.
- c) La precarga de coloides es más efectiva en disminuir la hipotensión que la precarga de coloides.
- d) A y b son ciertas.

89.- En relación a la patología cardíaca en la gestante. Señale la cierta

- a) Su prevalencia oscila entre 0,4 y 4,1%.
- b) Es responsable del 20% de la mortalidad materna.
- c) Está ligada al desarrollo de técnicas reproductivas.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

90.- Las recomendaciones generales en el shock hemorrágico incluyen. Señale la cierta.

- a) La dosis de fibrinógeno inicial mínima a administrar es de 2g.
- b) Hb de 10g/dl es el parámetro diana en la transfusión por hemorragia obstétrica.
- c) Todas las anteriores son ciertas.
- d) Todas las anteriores son falsas.

91.- En el contexto de los cuidados críticos postoperatorios la comunicación de la información médica al paciente o a las personas autorizadas por éste es responsabilidad del anestesiólogo. Dentro de las habilidades de comunicación básicas necesarias para la comunicación de información médica no se encuentra:

- a) Escucha activa.
- b) Mostrar empatía
- c) Desincentivar la expresión de emociones.
- d) Dar información de forma gradual.

92.- Somos requeridos para realizar una sedación en un paciente pediátrico, de 3 años de edad y 12 kilogramos de masa corporal, para la realización de una Resonancia Magnética Craneal. La duración prevista de la prueba es de 35 minutos. Es cierto que:

- a) A diferencia de la Anestesia General para procedimientos quirúrgicos en la sedación para procedimientos diagnósticos no se recomienda una evaluación preanestésica.
- b) Los periodos de ayuno recomendados en esta población para este tipo de procedimiento son significativamente inferiores a los recomendados para la Anestesia General en procedimientos quirúrgicos.
- c) A diferencia de la Anestesia General los problemas de obstrucción de la vía aérea, hipoventilación y desaturación no son los más frecuentes.
- d) La sedación profunda en pacientes pediátricos, al igual que la Anestesia General, puede provocar la aparición de problemas cardiovasculares, hipotensión y arritmias.

93.- En cuanto a la gestión del dolor postoperatorio es falso que:

- a) Aunque las guías han estado relacionadas con el modelo sanitario de cada país coinciden en la necesidad de una estructura organizativa para la gestión del dolor.
- b) El proceso de gestión del dolor postoperatorio debe adaptarse al contexto y características de cada centro hospitalario.
- c) Más allá del modelo de UDA (Unidad de Dolor Agudo) a implementar lo fundamental es la aplicación de los puntos recomendados en todas las guías de manejo del dolor.
- d) Una UDA con gran disponibilidad de personal circunscrito al Servicio de Anestesiología y reanimación es capaz de alcanzar por sí sola los objetivos recomendados en las guías de manejo del dolor sin necesidad de implicar a otros profesionales sanitarios.

94.- Entre los pasos que se han de realizar a nivel institucional para obtener un manejo del dolor adecuado según el documento sobre dolor publicado en 2001 por la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JACHO) no se encuentra:

- a) Información/educación tanto del paciente como del personal sanitario.
- b) Restricción de la aplicación de técnicas multimodales y de analgesia balanceada para reducir incidentes no deseados.
- c) Evaluación periódica del dolor como una constante vital

- d) Seguimiento y registro de la terapia del paciente a lo largo de todo el postoperatorio, tanto de la eficacia como de los efectos indeseables.

95.- Entre las estrategias antihiperalgésicas propuestas en el manejo del dolor agudo postoperatorio no se encuentra:

- a) Uso de antagonistas de los receptores NMDA como la Ketamina.
- b) Uso de corticoides como la Dexametasona.
- c) Uso de antagonistas del receptor 5HT-3 como Tropisetron
- d) Uso de Lidocaína endovenosa.

96.- ¿En qué momento del soporte vital avanzado en el paciente con fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso se indica la administración de la primera dosis de Adrenalina y Amiodarona, según las recomendaciones del *European Resuscitation Council* de 2015 y su actualización de 2017?

- a) La primera dosis de Adrenalina y de Amiodarona tras la tercera desfibrilación.
- b) La primera dosis de Adrenalina tras la tercera desfibrilación y la primera dosis de Amiodarona tras la quinta desfibrilación.
- c) La primera dosis de Adrenalina y de Amiodarona tras la quinta desfibrilación.
- d) La primera dosis de Adrenalina tras la primera desfibrilación y la primera dosis de Amiodarona tras la tercera desfibrilación.

97.-Cuál de las siguientes recomendaciones en el manejo del paciente con estenosis Aórtica severa que debe someterse a una intervención de cirugía no cardiaca es falsa:

- a) En el caso de cirugía urgente, no demorable, se procederá a la misma manteniendo una monitorización estricta invasiva y minimizando en lo posible los cambios de la volemia, la frecuencia cardiaca y la presión arterial.
- b) En pacientes asintomáticos y cirugía electiva propuesta de riesgo medio o bajo la opción de primera elección es la implantación cutánea de una válvula aórtica (TAVI) antes del procedimiento quirúrgico no cardiaco.
- c) En pacientes sintomáticos y cirugía electiva propuesta de alto riesgo la opción de primera elección es el recambio valvular previo si la cirugía cardiaca no está contraindicada.
- d) En pacientes sintomáticos y cirugía electiva propuesta de alto riesgo se valorará la valvuloplastia o la implantación percutánea de una válvula aórtica (TAVI) si la cirugía cardiaca es de alto riesgo.

98.- Respecto al uso de Biomarcadores de isquemia miocárdica en el periodo perioperatorio es cierto que:

- a) El estudio *VISION* no encontró relación entre los valores pico de Troponina T (TnT) en sangre durante los tres primeros días del postoperatorio y la mortalidad de pacientes mayores de 45 años sometidos a cirugía no cardiaca.
- b) Estudios recientes han demostrado, mediante detección seriada de los niveles de Troponina en sangre en el postoperatorio, que la incidencia de MINS (daño miocárdico en cirugía no cardiaca) oscila entre el 8 y el 20% de los pacientes, según la población estudiada, y pasa desapercibido en la mayoría de los casos.
- c) Las Sociedades Europea de Anestesiología (ESA) y Cardiología (ESC) no recomiendan actualmente considerar la determinación preoperatoria de los niveles de Troponinas en pacientes con riesgo elevado de Infarto Agudo de Miocardio Perioperatorio programados para cirugías de alto riesgo.

- d) La determinación de los niveles plasmáticos de Troponina en sangre no se recomienda como parte del diagnóstico del Infarto Agudo de Miocardio Perioperatorio a diferencia del Infarto Agudo de Miocardio en otros contextos.

99.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el manejo perioperatorio de los inhibidores del enzima Convertidor de Angiotensina (IECAs) o los antagonistas de los receptores de Angiotensina II (ARA II) se ajusta a las recomendaciones actuales en anestesiología?

- a) La demora de su reintroducción más allá de las 48 horas en el postoperatorio ha mostrado lograr una reducción de la mortalidad a los 30 días.
- b) Se recomienda suspender estos fármacos 24 horas antes de la intervención o al menos realizar la inducción anestésica 10-12 horas después de la última toma para reducir el riesgo de presentar hipotensión perioperatoria severa y complicaciones derivadas de ella.
- c) El riesgo de presentar episodios de hipotensión perioperatoria severa con aumento de las complicaciones cardíacas y renales es mayor con los IECAs que con los ARA II.
- d) Se recomienda suspender estos fármacos 72 horas antes de la intervención en el caso de pacientes tratados con diuréticos para reducir el riesgo de presentar hipotensión perioperatoria severa y complicaciones derivadas de ella.

100.- Respecto al Shock Cardiogénico es falso que:

- a) Su causa más frecuente son los síndromes coronarios agudos (entre el 60% y el 80% de los casos). Entre ellos, los síndromes coronarios agudos con elevación del segmento ST son los que se complican con mayor frecuencia con shock cardiogénico.
- b) El patrón hemodinámico típico, el más frecuente, incluye una presión arterial baja, una presión capilar pulmonar baja (inferior a 6 mmHg) y un índice cardíaco francamente bajo (inferior a 2 L/min/m²) con resistencias vasculares sistémicas aumentadas (superiores a 2000 dyn/s/cm²).
- c) En el shock cardiogénico secundario a un síndrome coronario agudo la revascularización precoz, tanto percutánea como quirúrgica, ha mostrado lograr un aumento significativo de la supervivencia.
- d) No hay suficiente evidencia que apoye la superioridad de Levosimendán frente a la Dobutamina o Placebo en términos de mortalidad en pacientes en shock cardiogénico. Los expertos apoyan su uso en el shock cardiogénico refractario a catecolaminas y podría estar indicado en pacientes en tratamiento crónico con betabloqueantes.

101.- Qué afirmación respecto al síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es verdadera

- a) Las lesiones alveolares secundarias a la ventilación mecánica pueden provocar la liberación de mediadores proinflamatorios y tener un rol en el desarrollo del síndrome de disfunción multiorgánica. Este efecto se conoce como Biotrauma.
- b) Una relación PaO₂/FiO₂ de 201-300 mmHg define a un SDRA grave, mientras que una relación PaO₂/FiO₂ mayor de 300 mmHG define a un SDRA leve.

- c) En el SDRA se produce el fenómeno del pulmón de niño (*Baby Lung*) que consiste en un pulmón rígido con una superficie de intercambio normal.
- d) En el SDRA el tipo de alteración predominante de la relación ventilación/perfusión (V/Q) es el *shunt* relativo (V/Q es mayor 0 y menor de 1).

102.- En la atención perioperatoria de un paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC) ¿cuál de las siguientes consideraciones anestésicas es incorrecta?

- a) La ERC es un predictor independiente de morbilidad y mortalidad cardiovascular perioperatorias. Un filtrado glomerular inferior a $15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ se asocia a un incremento de 10-20 veces la mortalidad por dicha causa.
- b) La succinilcolina produce un aumento de la concentración plasmática de potasio (K^+) de entre 0,5 y 1 mEq/l, que dura unos 10-15 minutos. La presencia de ERC grave es una contraindicación absoluta para su uso aunque presenten niveles normales de K^+ .
- c) Los cambios farmacocinéticos en pacientes con ERC no implican una modificación de las características clínicas del Propofol y el Etomidato. Sin embargo, el Tiopental y las benzodiazepinas ven exagerado su efecto clínico secundariamente a estos cambios.
- d) Debemos iniciar medidas de protección renal, especialmente en pacientes con ERC con diuresis conservada, que presentan un alto riesgo de sufrir un daño renal agudo perioperatorio. La más efectiva es la monitorización y mantenimiento de una normal volemia y gasto cardiaco, iniciando precozmente una terapia guiada por objetivos.

103.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el efecto de los diuréticos sobre el equilibrio ácido-base es cierta?

- a) Los diuréticos de asa pueden producir alcalosis metabólica hiperpotasémica e hiperclorémica.
- b) Los inhibidores de la Anhidrasa carbónica inducen alcalosis metabólica, que frecuentemente es sintomática.
- c) Los diuréticos ahorradores de potasio pueden producir alcalosis metabólica ya que incrementan la excreción de Hidrogeniones (H^+)
- d) Las Tiazidas producen alcalosis metabólica hipopotasémica, hipomagnesémica e hipoclorémica que responde a la reposición de Cloruro Potásico.

104.- ¿Cuál de las siguientes es una solución recomendada en la fluidoterapia intravenosa del paciente con insuficiencia hepática?

- a) Solución de Ringer con Lactato.
- b) Solución Glucosada al 10% hipertónica.
- c) Hidroxietilalmidón 130/0.4
- d) Solución de cloruro Sódico al 0.9%

105.- Una de las afirmaciones siguientes acerca de la composición en proteínas de las soluciones de nutrición artificial no es cierta. ¿Cuál?

- a) La Glutamina contribuye al 50% de la reserva total de Aminoácidos del organismo y su suplementación por vía enteral está recomendada tanto por la ASPEN como la ESPEN en los pacientes quemados. Está contraindicada en insuficiencia renal y encefalopatía hepática.
- b) El correcto aprovechamiento del Nitrógeno precisa de la administración simultánea de calorías provenientes de otras fuentes energéticas, como lípidos y glúcidos, y es máximo cuando la relación entre el Nitrógeno y las calorías no proteicas se sitúa alrededor de 100.
- c) En pacientes con insuficiencia hepática, en concreto en grados III y IV de encefalopatía, se aconsejan mezclas con una mayor proporción de aminoácidos aromáticos que de aminoácidos ramificados.
- d) Tanto las guías americanas como las europeas no recomiendan el uso de las soluciones específicas para insuficiencia renal, pues actualmente las técnicas de depuración extrarrenal se aplican precozmente.

106.- Una paciente con antecedente de Síndrome coronario agudo hace 6 meses fue tratada mediante intervencionismo percutáneo con la colocación de 1 stent coronario farmacológico en la arteria descendente anterior. En la actualidad sigue tratamiento antiagregante plaquetario con Ácido Acetilsalicílico (AAS) 100 mg/día y Clopidogrel 75 mg/día. Es propuesta para la implantación de una prótesis primaria de rodilla. ¿Cuál es la actitud ajustada a las recomendaciones de manejo perioperatorio de los pacientes en tratamiento con antiagregantes plaquetarios?

- a) Programar la cirugía e indicar la suspensión del tratamiento con Clopidogrel y AAS 7 días antes.
- b) Demorar la cirugía hasta transcurrir 9 meses desde el evento coronario, suspender ambos fármacos 3 días antes de la intervención e indicar la transfusión preoperatoria de una unidad de plaquetas.
- c) Demorar la cirugía hasta finalizar la doble antiagregación plaquetaria, a los 12 meses tras el evento coronario y continuar con el tratamiento con AAS 100mg durante todo el periodo perioperatorio.
- d) Programar la cirugía, incrementar la dosis de AAS a 300mg/día para mantener la permeabilidad del stent y suspender el Clopidogrel 5 días antes de la intervención.

107.-¿Cuál es la principal vía de infección en la Neumonía asociada a la ventilación mecánica?.

- a) Microaspiración de gérmenes colonizadores de la orofaringe o el tracto gastrointestinal.
- b) Contaminación del tubo o del circuito y el propio respirador.

- c) Contaminación de los reservorios de agua.
- d) Traslocación bacteriana.

108.- ¿Cuál de las siguientes no es una conducta adecuada ante la sospecha de Infección relacionada con el catéter intravenoso, en pacientes portadores de catéteres venosos centrales (CVC)?

- a) Tras la retirada de un CVC por sospecha de infección puede cultivarse la punta del mismo si lleva más de 7 días insertado o el trayecto subcutáneo del CVC si lleva menos de 7 días insertado.
- b) En un paciente con signos de sepsis, si el CVC lleva insertado menos de 7 días se recomienda el recambio del mismo insertando una guía a su través seguido en la primera hora de la administración de una dosis de Vancomicina.
- c) Para el diagnóstico se deben extraer muestras pareadas y debidamente identificadas de sangre para hemocultivos, una extraída a través del CVC y otra de una vena periférica (como opción recomendada) o de otras luces del catéter (menor sensibilidad diagnóstica).
- d) Conservar el catéter y demorar la decisión de retirarlo a unos nuevos hemocultivos 72 horas tras el inicio de la antibioterapia se plantea en pacientes estables, con catéteres de larga duración con infección no producida por *Staphylococcus aureus*, *Enterococos*, bacilos gran negativos, Hongos o *Micobacterias*.

109.- ¿Qué afirmación es falsa respecto a la Embolia de Líquido Amniótico?

- a) Generalmente aparece durante el trabajo de parto y expulsivo (70%), de forma brusca, con rápida progresión hacia la gravedad y elevada mortalidad materna y fetal. La incidencia de secuelas neurológicas en las madres y fetos supervivientes es alta.
- b) Si aparecen hipoxia, hipotensión, coagulopatía y síntomas neurológicos en una paciente en algún momento del parto o cesárea se debe sospechar una Embolia de Líquido Amniótico.
- c) El tratamiento de la Embolia de Líquido Amniótico es principalmente sintomático y de soporte con objetivos de oxigenación, soporte hemodinámico y corrección de la coagulopatía. Otras medidas como la Oxigenación con membrana extracorpórea o la hemofiltración continua pueden ser necesarias.
- d) El diagnóstico diferencial rápido es esencial y la prueba diagnóstica definitiva es la observación de células fetales en sangre materna en un frotis de sangre venosa central en una paciente con coagulopatía, anemia, trombopenia y neutrofilia.

110.- Ante la atención anestésica para el parto o cesárea de una paciente con diagnóstico de Preeclampsia cuál de las siguientes consideraciones es falsa?

- a) El síndrome HELLP, muy similar a la Púrpura Trombocitopénica, se considera un subtipo de Preeclampsia en la que se presentan Hemólisis, Elevación de las Enzimas hepáticas y Trombocitopenia. Para diferenciarlos serán útiles los niveles plasmáticos de LDH (elevada en la PTT).
- b) Ante una técnica neuraxial para analgesia del parto en una paciente con preeclampsia se recomienda una precarga o una cocarga con cristaloides, entre 10 y 15 ml/kg, para una expansión de volumen de cara a evitar la hipotensión, más frecuente que en estas parturientas.
- c) En caso de preeclampsia grave se iniciará de inmediato el tratamiento antihipertensivo (de elección Labetalol, Hidralazina o Nifedipino). El tratamiento con Sulfato de Magnesio se iniciará en todas las pacientes con preeclampsia grave.
- d) Son criterios de Preeclampsia grave la presencia de trombocitopenia menor de $100000/\text{mm}^3$, una alteración de la función renal con Creatinina igual superior a 1,2 mg/L o la presencia de alteraciones neurológicas o visuales, entre otros.

111.- Dentro de las características de los fármacos adyuvantes en la anestesia subaracnoidea, es falso:

- a) La adrenalina y la fenilefrina prolongan la duración del bloqueo por vasoconstricción.
- b) La clonidina puede provocar hipotensión, sedación y depresión respiratoria
- c) La morfina prolonga la analgesia
- d) La clonidina y dexmedetomidina no prolongan la analgesia y la duración del bloqueo

112.- Respecto a la técnica de localización o detección del espacio epidural con la técnica de pérdida de resistencia (TPR) señale lo correcto:

- a) Mejor percepción de pérdida de resistencia empleando aire
- b) Menor incidencia de fallos de analgesia-anestesia con TPR con aire
- c) Mayor incidencia de fallos de bloqueo y lagunas sensitivas con TPR con suero salino
- d) Ausencia de posibilidad de neumocéfalo con la TPR con aire

113.- Marque la respuesta incorrecta respecto anestesia espinal total

- a) Se define como un nivel excesivo de bloqueo subaracnoideo
- b) La incidencia es menor cuando se hace la inyección única epidural por la aguja epidural sin catéter
- c) Puede estar causado por la inyección a nivel subaracnoideo, epidural o subdural de anestésico local
- d) Es más frecuente en anestesia obstétrica

114.- Sobre el consentimiento informado que afirmación es correcta:

- a) El deber de consentimiento informado, es decir, de informar al paciente y de respetar su decisión, es un deber del profesional sanitario que no sólo tiene un fundamento ético, si no también jurídico, al venir así establecido por imperativo legal.
- b) El consentimiento informado no precisa ser libre, voluntario ni consciente.
- c) La carga de la prueba de que la información se dio y el consentimiento se prestó corresponde al paciente y no al profesional y al centro.
- d) La Ley no prevé la prestación del consentimiento por representación o sustitución

115.- El abordaje del plexo braquial que se efectúa sobre los nervios terminales es el que se lleva a cabo a nivel :

- a) Supraclavicular
- b) Axilar
- c) Interescalénico
- d) Infraclavicular

116.- Respecto al bloqueo tres en uno no es cierto:

- a) Se ha demostrado clínica y radiológicamente que puede llegar a bloquear completamente todo el plexo lumbar.
- b) El lugar de punción se sitúa 1 cm por fuera de la arteria femoral y justo por debajo del ligamento inguinal.
- c) También se puede realizar mediante la punción ileofascial (1 cm caudal en el punto de unión entre los tercios medios y lateral del ligamento inguinal) hasta obtener el doble clic aponeurótico (fascia lata y fascia iliaca)
- d) Como complicaciones se pueden producir la administración intravascular y hematoma por punción arterial

117.- Dentro de los efectos adversos descritos del bloqueo paravertebral (BPV) no se encuentra:

- a) Fallos de bloqueo.
- b) Punción vascular.
- c) Punción pleural-neumotórax.
- d) Ausencia de difusión epidural o subaracnoidea.

118.- ¿Cuál de estas respuestas respecto al bloqueo paravertebral no es correcta?

- a) La utilización de ultrasonidos para su localización ha disminuido las complicaciones y mejorado la eficacia.
- b) Se recomienda para efectuar histerectomía vaginal.
- c) Es muy aceptado su uso en la actualidad para cirugía torácica y cirugía de la mama.
- d) La tasa de fallos se eleva cuando se localiza el espacio paravertebral mediante referencias cutáneas y pérdida de resistencia.

119.- ¿Cuál de las siguientes consideraciones respecto a las técnicas de anestesia regional en pediatría es incorrecta?

- a) Se suelen realizar bajo anestesia general.
- b) Se realiza preferiblemente tras administrar bloqueante neuromuscular en ventilación mecánica como medida de seguridad.
- c) Está indicada en todas las cirugías susceptibles, siempre que no exista contraindicación.
- d) Una contraindicación es la no aceptación de la técnica por parte del niño o los padres.

120.- Dentro de las peculiaridades que presentan los anestésicos locales en pediatría, es falsa una de las siguientes:

- a) Los lactantes y niños pequeños son menos propensos a presentar toxicidad por anestésicos locales.
- b) La absorción de los anestésicos locales es más rápida porque el gasto cardíaco es mayor.
- c) Se utilizan a concentraciones menores que en adultos (habitualmente al 0,2% - 0,25%), pero con volúmenes proporcionalmente mayores
- d) Los anestésicos locales utilizados con mayor frecuencia en pediatría son las amidas

121.- Dentro de la preparación del paciente con patología respiratoria, en el tratamiento preoperatorio del broncoespasmo, no se recomienda (por tener un índice terapéutico bajo y poder inducir arritmias) el uso de forma rutinaria de :

- a) Broncodilatadores (betamiméticos y anticolinérgicos).
- b) Corticoides
- c) Ansiolíticos
- d) Teofilina

122.- La monitorización de parámetros de precarga dinámica como la variación del volumen sistólico (VVS), sólo es fiable si cumplen las siguientes condiciones, excepto:

- a) Ventilación mecánica controlada sin esfuerzo respiratorio.
- b) Presencia de arritmias.
- c) No exista disfunción ventricular derecha.
- d) No exista taponamiento pericárdico.

123.- Señale la respuesta incorrecta respecto al empleo intraoperatorio de la ecografía transesofágica durante la cirugía cardíaca:

- a) Permite la valoración funcional y anatómica cardíaca durante la cirugía.
- b) Permite valoración de los resultados de la cirugía, especialmente en la reparación valvular.
- c) No permite la valoración de otras estructuras mediastínicas (grandes vasos, pleura.).
- d) Puede detectar aire residual antes de salir de la circulación extracorpórea (CEC).

124.- El valor de TOF ratio (TOFr) que debe conseguirse para una correcta recuperación de la función neuromuscular y clínica es

- a) Superior a 0,6.

- b) Superior a 0,75.
- c) Igual o superior a 0,9.
- d) Superior a 0,8.

125.- ¿Cuál de los siguientes anticoagulantes orales directos no tiene actividad anti-Xa?

- a) Rivaroxaban.
- b) Edoxaban.
- c) Dabigatrán.
- d) Apixaban.

126.- En caso de cirugía urgente no demorable, procedimiento invasivo de alto riesgo hemorrágico o con hemorragia aguda grave o en órgano crítico está indicado el empleo de idarucizumab, que es el reversor específico de uno de los siguientes anticoagulantes orales de acción directa (ACOD). Señalelo:

- a) Dabigatrán.
- b) Edoxaban.
- c) Apixaban.
- d) Rivaroxaban

127.- Señale la respuesta correcta respecto al empleo de los hidroxietilalmidones (HEAs)

- a) La indicación terapéutica es el tratamiento de hipovolemia por hemorragia aguda cuando el tratamiento con cristaloides se considera insuficiente.
- b) Su dosis máxima diaria está limitada a 60 ml/kg.
- c) Está indicado su uso en pacientes quemados.
- d) Está indicado su uso en pacientes con sepsis e insuficiencia renal.

128.- En los pacientes con riesgo de sangrado a los que se puede aplicar técnicas de ahorro de hemoderivados preoperatoriamente, ¿cuál es la prueba de elección para detectar la deficiencia o sobrecarga de hierro?:

- a) Ferritina sérica.
- b) Saturación de transferrina.
- c) Nivel de hemoglobina reticulocitaria.
- d) Receptor soluble de la transferrina

129.- En relación con el daño renal agudo indique cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- a) En el daño renal agudo la oliguria siempre está presente.
- b) La escala de daño renal agudo de RIFLE tiene cinco categorías que incluye desde la situación de riesgo renal por oliguria a la de fase terminal.
- c) La necrosis tubular aguda es una causa excepcional de fallo renal agudo.

- d) Los aminoglucósidos se pueden utilizar con seguridad para el riñón en caso de fallo renal.

130.- Cuando el daño renal se ha establecido es necesario instaurar medidas de depuración extrarrenal. Junto a las medidas de depuración extrarrenal se aplican otras medidas de soporte que favorecen la recuperación de la función renal. Todas las medidas generales que se enumeran a continuación son beneficiosas excepto una, indique cuál es la medida incorrecta:

- a) Realizar controles hidroelectrolíticos para corregir la hipopotasemia.
- b) Conseguir la euvolemia con coloides tipo almidón.
- c) Hacer controles de glucemia para corregir la hiperglucemia.
- d) Realizar un aporte calórico adecuado con nutrición enteral si el paciente lo tolera.

131.- En la lesión por inhalación de productos de la combustión todas las afirmaciones son verdaderas menos una. Señale la afirmación falsa:

- a) El monóxido de carbono genera hipoxemia.
- b) El principal compuesto tóxico de la combustión es el cianuro de hidrógeno.
- c) La sintomatología clínica puede oscilar entre cefalea o convulsiones o incluso coma.
- d) Los gases liberados generan broncoespasmo y edema de vía aérea.

132.- - La "regla de los nueve" valora la extensión de la superficie corporal quemada por territorios anatómicos siendo el área corporal total el 100%. En los siguientes enunciados se muestran distintas áreas corporales y el porcentaje de área corporal que representa. Indique cuál de las siguientes afirmaciones muestra una correlación errónea entre la zona anatómica y el porcentaje de superficie corporal que aparece a continuación.

- a) Cabeza 9%
- b) Cada miembro superior 9%
- c) Cada miembro inferior 18%
- d) Parte posterior del tronco 9%

133- La sepsis puede originarse prácticamente de cualquier organismo infeccioso. En relación con las infecciones que originan la sepsis señale la afirmación verdadera:

- a) Los virus y parásitos son los gérmenes que causan sepsis con mayor frecuencia.
- b) Los gérmenes gram negativos tipo Staphylococcus aureus son causa frecuente de sepsis de origen urinario.

- c) E. Coli es un coco gram positivo que se identifica habitualmente en la sepsis de origen pulmonar.
- d) Los focos que originan sepsis con mayor frecuencia son el pulmón y el abdomen.

134.- En la sepsis grave la respuesta inflamatoria esta descompensada siendo la respuesta clínica muy variada. Entre los parámetros que indican la gravedad de la sepsis, existen parámetros clínicos y otros de laboratorio que indican gravedad de la enfermedad y la necesidad de iniciar medidas terapéuticas más agresivas. Indique cuál de los siguientes parámetros clínicos o de laboratorio no indican mayor gravedad de la sepsis.

- a) Una reducción progresiva de los niveles plasmáticos de procalcitonina.
- b) La aparición en hemocultivos de una infección por gérmenes oportunistas.
- c) El aumento de la proteína C reactiva, "PCR".
- d) Un estado clínico de hipercoagulabilidad.

135.- Señale el enunciado incorrecto respecto a la capnografía :

- a) Detecta de forma precoz situaciones de apnea, hipoventilación y obstrucción de la vía aérea durante procedimientos realizados bajo sedación.
- b) El ETCO₂ no es un indicador de la calidad del masaje cardíaco durante las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).
- c) La interpretación de la curva de capnografía durante la ventilación espontánea en sedación es más dificultosa que durante la ventilación mecánica.
- d) El ETCO₂ es un indicador no invasivo del volumen sistólico (gasto cardíaco) durante las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).

136.- En la reanimación inicial del tratamiento del shock séptico todas las medidas que se enumeran a continuación son adecuadas, excepto una, señale la afirmación incorrecta.

- a) Se deben administrar antibióticos de amplio espectro incluso aunque no se disponga aún de los resultados de los hemocultivos.
- b) Valores de hemoglobina por debajo de 7 g/dL indican la necesidad de transfusión de concentrado de hematíes.
- c) En situaciones de oliguria el fármaco de primera elección por favorecer la diuresis es la dopamina.
- d) Los cristaloides son los fluidos de elección en la reanimación inicial de la sepsis.

137.- La reposición de la volemia es un aspecto fundamental en la reanimación del shock séptico. Respecto a la reposición con fluidos sólo una de las siguientes afirmaciones es verdadera. Indique cuál:

- a) La administración de albúmina está contraindicada en la reanimación del shock séptico.
- b) El volumen total de cristaloides administrados no debe superar la dosis total de 10 ml/kg en las primeras 24 horas.
- c) Los hidroxietilalmidones están desaconsejados para el reemplazo de volumen intravascular.
- d) Una prueba de administración fluidos con cristaloides, "test de fluidos" positiva, indica la necesidad de iniciar de forma inmediata la administración de inotrópicos.

138.- Las enfermedades neuromusculares son un amplio número de síndromes que plantean ciertas dificultades cuando se debe establecer un plan anestésico perioperatorio. Indique cuál de las siguientes afirmaciones que se enumeran a continuación es falsa:

- a) Las pruebas de función respiratoria que se realizan en el preoperatorio muestran habitualmente un patrón obstructivo.
- b) La disfunción autonómica de neuronas simpáticas se asocia a un mayor riesgo de broncoaspiración.
- c) La succinilcolina debe evitarse ya que su administración se asocia a hiperkalemia y mayor riesgo de hipertermia maligna.
- d) Estas enfermedades se asocian con frecuencia a déficit calórico-proteico y malnutrición.

139- En los pacientes en situación de coma, una exploración neurológica completa puede orientar hacia el diagnóstico etiológico del mismo. Indique cuál de los siguientes signos no es coherente con el tipo de lesión que se indica:

- a) Los movimientos atetóticos o de hemibalismo en el paciente comatoso sugieren lesión de los ganglios basales.
- b) Los movimientos de descerebración, extensión y rotación interna de brazos, se observan en pacientes con lesiones de tronco-encéfalo, mesencéfalo o protuberanciales.
- c) Las lesiones de decorticación suelen traducir lesiones de nivel superior, tálamo y cápsula interna y no tienen el pronóstico tan malo como las lesiones de descerebración.
- d) Los movimientos involuntarios de manos en forma de sacudidas, denominadas flapping tremor o asterixis, son sugestivas de lesiones talámicas.

140.- Cuando un paciente fallece, tras el diagnóstico de muerte encefálica, debe considerarse como potencial donante de órganos. Los criterios de exclusión para ser donantes son realmente escasos y se deben conocer. Señale cuál de los siguientes no es un criterio de exclusión absoluto para ser donante:

- a) Serología positiva a citomegalovirus o sífilis.
- b) Infección por HIV tipo 1 y 2.
- c) Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

d) Hidatidosis diseminada.

141.- El mantenimiento del donante de órganos es fundamental para preservar la función de los órganos y tejidos que pueden ser trasplantados en otros pacientes. El mantenimiento adecuado de las funciones vitales incluye todas las medidas siguientes excepto una, indique cuál es la afirmación falsa:

- a) Administración de cristaloides y albúmina para mantener una volemia adecuada.
- b) Administración de concentrado de hematíes para mantener una hemoglobina por encima de 10 g/dL.
- c) Perfusión de noradrenalina para mantener tensiones arteriales sistólicas por encima de 100 mmHg.
- d) Administración de insulina en perfusión intravenosa para un control estricto de la glucemia.

142.- El diagnóstico de muerte encefálica mediante la realización de un electroencefalograma (EEG) debe cumplir cualquiera de los siguientes criterios excepto uno que es falso, indique cuál de las siguientes afirmaciones no cumple con los criterios de muerte encefálica:

- a) Trazado electroencefalográfico "plano" durante al menos 2 horas.
- b) Electrodo de EEG topográficamente colocados en regiones frontales, temporales, parietales y occipitales.
- c) Separación de los electrodos de registro separados unos 10 cm entre si.
- d) Búsqueda de actividad eléctrica cerebral espontánea y al dolor en rangos de 0,3 a 30 Hz.

143- Los criterios de transfusión sanguínea en pediatría son diferentes a los del adulto y varían en función de la edad gestacional del recién nacido y de la edad del paciente pediátrico. Señale con cuál de los siguientes niveles de hemoglobina en sangre no está indicado una transfusión sanguínea:

- a) Hb de 8 g/dL en el prematuro de 32 semanas de gestación.
- b) Hb de 8 g/dL en el recién nacido a término en la primera semana de vida.
- c) Hb de 9 g/dL en el paciente pediátrico de más de 6 meses de edad sin patología previa.
- d) Hb de 6 g/dL en el paciente pediátrico de más de 4 meses de edad.

144- En el paciente pediátrico en estado crítico por shock séptico es necesario habitualmente emplear catecolaminas en perfusión. Señale que efecto no es esperable encontrar en el paciente pediátrico con la administración de una catecolamina en perfusión continua.

- a) La perfusión intravenosa de adrenalina a dosis de 0,01-0,1 mcg/kg/min en el paciente pediátrico genera habitualmente bradicardia.
- b) La perfusión de noradrenalina a dosis de 0,01-0,1 mcg/kg/min es útil en el shock séptico para aumentar resistencia vasculares sistémicas.
- c) La perfusión de isoprenalina o aleudrina a dosis de 0,1-0-5 mcg/kg/min se puede emplear para aumentar la frecuencia cardíaca por ser agonista beta puro.

- d) La perfusión de dosis de dobutamina oscila entre 2 y 20 mcg/kg/min y genera aumento de la frecuencia cardíaca y aumento del gasto cardíaco.

145.- En el momento del nacimiento la mayor parte de los recién nacidos van a necesitar cuidados rutinarios como el contacto materno piel con piel. En caso de la necesidad de iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar en el recién nacido es imprescindible conocer las maniobras adecuadas y la secuencia de las mismas. Señale la afirmación correcta con respecto a la reanimación del recién nacido:

- a) El pinzamiento tardío del cordón umbilical está especialmente indicado en prematuros de menos de 28 semanas de gestación que necesitan reanimación.
- b) En recién nacidos a término se recomienda aporte inicial de oxígeno al 100%.
- c) Una monitorización adecuada con pulsioximetría y ECG en el recién nacido que necesita reanimación hacen que la auscultación cardiopulmonar sea innecesaria.
- d) Las maniobras de masaje cardíaco con compresión torácica deben seguir un relación de 3:1, es decir, tres compresiones torácicas por cada ventilación.

146.- En la ventilación con presión de soporte (PSV), las inspiraciones realizadas por el paciente son asistidas por el respirador. Al ser una modalidad de asistencia por presión el volumen corriente puede modificarse en función de las condiciones físicas del paciente. En las siguientes opciones todos los cambios del volumen corriente son previsible excepto uno. Señale la afirmación falsa:

- a) Durante la PSV el volumen corriente que suministra el respirador aumenta si disminuye la compliancia pulmonar.
- b) Durante la PSV el aumento del esfuerzo del paciente hace aumentar el flujo inspiratorio y el volumen corriente.
- c) Durante la PSV el aumento de la presión de soporte hace aumentar el volumen corriente.
- d) Durante la PSV el aumento de la resistencia pulmonar hace disminuir el volumen corriente.

147.- Los objetivos en el tratamiento ventilatorio del síndrome de distres respiratorio del adulto (SDRA) consisten en mantener una ventilación adecuada del paciente para ello se realizan diferentes maniobras. Indique cuál de las siguientes maniobras no es adecuada para mejorar la ventilación en un paciente con el diagnóstico de SDRA:

- a) Si hay hipoxemia grave se deben realizar incrementos de presión positiva al final de la espiración (PEEP) de 2 en 2 mmHg, hasta conseguir llegar al punto de inflexión de la curva de compliancia para después ajustar el nivel de PEEP.
- b) Si hay hipoxemia grave, colocar al paciente en decúbito prono para conseguir pO₂ mayor de 55.

- c) Si hay problemas de ventilación por acidosis realizar incrementos de volumen corriente hasta 10-12 ml/kg de peso para conseguir saturación arterial de oxígeno "SataO2" mayor de 88%.
- d) Si hay problemas de ventilación por acidosis grave con pH < de 7,15 considerar cambio a ventilación con presión control.

148- En el tratamiento del dolor agudo postoperatorio se emplean un gran número de fármacos coadyuvantes. De estos fármacos debemos conocer sus dosis, efectos secundarios y toxicidad. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto al empleo de fármacos coadyuvantes para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio:

- a) Se recomiendan dosis de lidocaína intravenosa en pacientes sometidos a cirugía abdominal laparoscópica como analgesia multimodal.
- b) El sulfato de magnesio se comporta como un bloqueante de los receptores NMDA por lo que su uso se asocia a una disminución de las necesidades postoperatorias de opioides.
- c) La dexmedetomidina es antagonista alfa-adrenérgico y su administración se asocia a la disminución de analgesia de rescate.
- d) La dexametasona se puede utilizar 90 min. antes de la cirugía para disminuir la intensidad del dolor y la incidencia de náuseas.

149- Una de las estrategias que existen para disminuir la hiperalgesia postoperatoria y la sensibilización central consiste en la administración de fármacos estabilizadores de membrana. Existe la evidencia de que su empleo contribuye a disminuir el dolor agudo postoperatorio (DAP). Cuál de las siguientes recomendaciones que se enumeran a continuación con respecto al uso de los fármacos estabilizadores de membrana para disminuir el DAP no se considera adecuada.

- a) Existe recomendación fuerte para el uso de gabapentina preoperatoria en dosis iguales o superiores a 600 mg como analgesia multimodal para tratamiento del dolor agudo postoperatorio en cirugía mayor.
- b) Los fármacos estabilizadores de membrana han mostrado su eficacia como analgesia multimodal para prevenir la sensibilización central sobre todo en pacientes que presentan tolerancia a opioides.
- c) Como técnica de analgesia multimodal la pregabalina en dosis iguales o superiores a 150 mg es útil para disminuir la sensibilización del sistema nervioso central.
- d) La administración intravenosa de gabapentina o pregabalina intraoperatoria como estrategia de analgesia multimodal, muestra la misma eficacia que la administrada de forma preoperatoria.

150.- La Unidades para el tratamiento del Dolor Crónico se crearon como unidades asistenciales médicas para tratamiento del dolor que han adquirido diferentes grados de complejidad asistencial. Dependiendo de la organización interna estas unidades tienen diferentes niveles de complejidad. Indique la afirmación errónea, es decir falsa, en relación con la tipología de las Unidades de Dolor:

- a) Las unidades de dolor nivel IV, son unidades multidisciplinares realizan diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia de dolor agudo y dolor crónico.
- b) Las unidades de dolor tipo III, son unidades multidisciplinarias que realizan diagnóstico y tratamiento del dolor y sólo de forma temporal investigación y docencia.
- c) Las unidades de dolor tipo II, son unidades multidisciplinarias orientadas al diagnóstico y tratamiento del dolor.
- d) Las unidades de dolor tipo I, son unidades específica para tratamiento del dolor que ofrece técnicas concretas como bloqueos nerviosos, acupuntura, estimulación transcutánea, pero no ofrece tratamiento multidisciplinario.

PREGUNTAS DE RESERVA PARTE ESPECÍFICA

151.- Que afirmación es correcta:

- a) El Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) recoge incidentes relacionados con la seguridad del paciente de los hospitales adscritos a la organización de manera anónima, confidencial, voluntaria y no punitiva.
- b) Los registros de los sistemas de comunicación de incidentes, por su carácter voluntario, tienen un gran valor epidemiológico al estimar tasas o incidencias de los eventos.
- c) Se define Incidente a todo suceso imprevisto que causa siempre la muerte o graves daños físicos o psicológicos al paciente.
- d) El modelo reconocido como más funcional es aquel que se limita a la comunicación del incidente.

152.- En las interacciones de los fármacos anestésicos es cierto:

- a) Cuando los fármacos que tienen una interacción aditiva se administran de forma conjunta, su efecto total es la suma de los dos efectos individuales.
- b) Con las interacciones antagonistas, el efecto total es mayor que si la combinación de fármacos fuera aditiva.

- c) Con las interacciones sinérgicas, el efecto total es menor que si la combinación de fármacos fuera aditiva.
- d) Los fármacos inhalados, cuando se combinan, son estrictamente sinérgicos.

153.- Qué respuesta es cierta con respecto a la ketamina:

- a) A nivel de la medula espinal, ejerce un potente efecto antinociceptivo en los RNMDA e inhibe la liberación de acetilcolina
- b) No inhibe los receptores muscarínicos
- c) No favorece la neurotransmisión gabaérgica
- d) No atraviesa con rapidez la barrera hematoencefálica

154.- Señale la opción correcta respecto a las características físico-químicas de los anestésicos volátiles:

- a) La presión de vapor depende la temperatura
- b) Los valores de la presión de vapor son similares para todos los anestésicos volátiles
- c) La presión de vapor se afecta por cambios en la presión atmosférica
- d) La presión de vapor de los anestésicos volátiles es muy baja

155.- ¿Cuál es el primer paso en los Pre-anesthesia Checkout Procedures 2008 de la American Society of Anesthesiologists?

- a) Comprobación de que se dispone de los sistemas de monitorización necesarios
- b) Encendido del sistema de alimentación de la máquina de anestesia y comprobación de que se dispone de una fuente de corriente alterna
- c) Comprobación de que la aspiración funciona y es suficiente para despejar la vía aérea del paciente
- d) Comprobación de que la bala de oxígeno accesoria y la bolsa autoinflable están disponibles y funcionantes.

156.- En el caso de que se realice una resección transuretral de próstata (RTU) con el resector monopolar, ¿qué medida de las siguientes no se debe aplicar para tratar de reducir la aparición del síndrome de reabsorción post-RTU?

- a) Limitar el tiempo de resección (<1 hora)
- b) Realizar una carga de volumen previa
- c) Calentar el líquido de irrigación
- d) Utilizar una manta térmica durante la cirugía

157.- Las complicaciones postoperatorias más comunes en el anciano son: señale la correcta.

- a) Neurológicas, incluyendo delirium.
- b) Complicaciones de herida quirúrgica.
- c) Respiratorias.
- d) Cardiacas.

158.- ¿Cuál de las siguientes no es una indicación del tratamiento con Heparina No Fraccionada (HNF) por vía intravenosa, en lugar de Heparina de Bajo Peso Molecular por vía subcutánea, para

el inicio de la anticoagulación en pacientes con diagnóstico confirmado de Tromboembolismo pulmonar (TEP)?

- a) Paciente en anasarca.
- b) Paciente con obesidad mórbida.
- c) Paciente con inestabilidad hemodinámica e indicación de trombolisis.
- d) Paciente con bajo riesgo de sangrado.

159.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es falsa?

- a) Ante la sospecha clínica y radiológica de NAV causada por Microaspiración, el diagnóstico mediante cultivos y PCR multibacteriana de Frotis faríngeo es la primera opción, reservándose los cultivos de aspirado bronquial (BAS) para casos concretos.
- b) El uso de fármacos que elevan el pH gástrico, la exposición previa a antibióticos y el uso de relajantes neuromusculares son factores de riesgo de padecer una NAV .
- c) La hospitalización previa de 5 días o más así como el antecedente de antibioterapia intravenosa en los 90 días previos incrementa el riesgo de que la NAV esté causada por organismos multirresistentes.
- d) Ante la sospecha de NAV se debe iniciar antibioterapia empírica de amplio espectro lo antes posible siempre con cobertura frente a Staphilococcus Aureus, Pseudomonas Aeruginosa y bacilos gran negativos, además de la microbiología local.

160.- ¿Cuál de estos bloqueos de la pared abdominal produce simpatectomía y reducción del dolor visceral?

- a) Bloqueo paravertebral torácico (niveles T6-T12).
- b) Bloqueo del plano del músculo transverso del abdomen (TAP).
- c) Bloqueo de la vaina de los músculos rectos del abdomen.
- d) Bloqueo ilioinguinal/iliohipogástrico.

161.-Entre las medidas generales más importantes para prevenir el fallo renal agudo perioperatorio, indique cuál de las siguientes medidas enumeradas a continuación es la más adecuada:

- a) Administración de diuréticos de asa.
- b) Dosis bajas de dopamina intravenosa.
- c) La administración profiláctica de ciclosporina.
- d) El restablecimiento de la volemia y el gasto cardíaco.

162.- ¿Qué característica del paciente pediátrico que condiciona el manejo de la vía aérea es incorrecta? :

- a) Hiperplasia adenoamigdalares a partir de los 2 años que dificulta la ventilación.
- b) La vía aérea es inmadura, elástica y fácilmente colapsable.

- c) Presentan gran reserva de oxígeno con buena tolerancia a la apnea durante los intentos de intubación.
- d) Muestran escasa colaboración para las técnicas de preoxigenación e intubación en ventilación espontánea.

PREGUNTAS DE RESERVA PARTE GENERAL

163.-Según lo previsto en el artículo 17 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 sanitaria, la gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, se realizará a través de:

- a) El servicio de Personal
- b) La Dirección de Gestión y Asuntos Generales
- c) La Dirección Médica
- d) La unidad de admisión y documentación clínica.

164.- Según el artículo 10.1 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 sanitaria, dentro de la información que el facultativo debe proporcionar al paciente, antes de recabar el consentimiento escrito, no se encuentra:

- a) Las contraindicaciones
- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
- c) La posibilidad de dictar instrucciones previas.
- d) los riesgos probables en condiciones normales directamente relacionados con el tipo de intervención

165.- Conforme al capítulo III, artículo 15 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales El empresario aplicará las medidas que integren el deber general de prevención con arreglo a los siguientes principios generales, señale la respuesta correcta:

- a) Adoptar medidas que protejan la salud individual de los trabajadores.
- b) Combatir los riesgos en su origen
- c) El empresario desarrollará acciones puntuales en materia de prevención
- d) No se podrán concertar operaciones de seguro.