



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 24-05-2021)

Categoría: FEA EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

SEGUNDA PARTE

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible de este ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- En relación a la Constitución Española de 1978 y el derecho a la protección de la salud, indique cuál de las siguientes afirmaciones **es falsa**:
- A) Corresponde a los poderes públicos el fomento de la educación sanitaria
 - B) El derecho a la protección de la salud se reconoce en el artículo 43 de la Constitución Española
 - C) La tutela y la organización de la salud pública corresponde tanto a los poderes públicos como a las organizaciones privadas
 - D) Los derechos y deberes de todos en relación a la salud pública se establecen por ley
- 2.- El otorgante de un documento de instrucciones previas puede designar un representante. En relación al mismo, señale la afirmación **correcta**:
- A) El representante, llegado el caso, actúa como interlocutor de la persona a la que representa con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas
 - B) Es obligada la designación de un representante en caso de documentos otorgados por menores o incapacitados
 - C) El representante puede revocar las instrucciones previas del otorgante al que representa
 - D) El representante no se encuentra legitimado para acceder al documento de instrucciones previas del otorgante al que representa
- 3.- En relación a la sensibilidad de un test diagnóstico:
- A) Es la probabilidad de que teniendo el test positivo el individuo este enfermo
 - B) Es la probabilidad de que un individuo enfermo tenga el test positivo
 - C) Se relaciona de forma inversa con el valor predictivo positivo
 - D) Mide la capacidad del test para predecir enfermedad
- 4.- ¿Cuál de las siguientes **no es** una medida de centralización?:
- A) Varianza
 - B) Moda
 - C) Mediana
 - D) Media aritmética
- 5.- Indique la afirmación **falsa** respecto a la monitorización de la presión arterial:
- A) La mayoría de los dispositivos no invasivos automatizados de medición de la presión arterial emplean una técnica de medición oscilométrica
 - B) La precisión de la onda de presión arterial directamente registrada está determinada por la frecuencia natural y el coeficiente de amortiguación del sistema de monitorización de presión
 - C) La posición preferida de alineamiento (o «nivelación») de transductores de presión externos para la medición de presión arterial o venosa central (PVC), es aproximadamente 5 cm posterior a la unión esternomanubrial
 - D) El test de Allen para el flujo arterial colateral del arco palmar es un método muy fiable para predecir complicaciones de la canulación arterial radial
- 6.- Indique la afirmación **incorrecta**:
- A) La saturación venosa mixta de oxígeno SvO₂, permite vigilar el equilibrio global entre el suministro y el consumo de oxígeno. Su medición proporciona información sobre el intercambio de gases, el gasto cardíaco y el consumo global de oxígeno
 - B) El dióxido de carbono (CO₂) al final de la espiración siempre es una aproximación fiable de la tensión arterial del CO₂
 - C) Durante la ventilación controlada por volumen con una pausa al final de la inspiración, la resistencia puede estimarse rápidamente a partir de la diferencia entre las presiones pico (Ppico) y de meseta (Pmes) de la vía aérea
 - D) Cuando en la curva de flujo espiratorio detectamos auto PEEP, debemos alargar el tiempo espiratorio hasta lograr que el flujo llegue a cero

7.- Indique la afirmación **correcta**:

- A) La tensión parietal y la frecuencia cardíaca probablemente sean los dos índices más importantes que explican las modificaciones de las necesidades miocárdicas de O_2
- B) En reposo, el corazón tiene un nivel tónico de descarga de los nervios cardíacos simpáticos y una actividad parasimpática escasa o nula
- C) El aumento de la tensión del miocardio estimula la liberación del péptido natriurético auricular A (ANP) pero no del péptido natriurético de tipo B (BNP). Este se libera ante la isquemia miocárdica crónica, por lo que se utiliza para monitorizar el estado miocárdico en pacientes con antecedentes de isquemia, mientras que el ANP se emplea en el control de la insuficiencia cardíaca
- D) Los tres factores que determinan el gasto cardíaco son la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la post carga

8.- Indique la afirmación **falsa**:

- A) En la zona I de west no hay apenas perfusión, solo ventilación. En la zona II, la presión en la arteria pulmonar supera la presión alveolar, que, a su vez, es mayor que la presión venosa. En la zona III, las presiones arterial y venosa superan la presión alveolar
- B) El principal estímulo para la vasoconstricción pulmonar hipóxica es la baja presión alveolar de oxígeno (PAO_2)
- C) Durante la anestesia, las atelectasias son causadas por la menor Capacidad Residual Funcional (CRF) y la utilización de altas concentraciones inspiradas de oxígeno (FiO_2), incluida la respiración de oxígeno antes de la inducción de la anestesia
- D) La mayoría de los anestésicos aumentan la vasoconstricción pulmonar hipóxica, con el consiguiente aumento de la alteración de la relación ventilación-perfusión

9.- Indique la afirmación **falsa**:

- A) El empleo de FiO_2 de 1 durante la inducción y la anestesia se asocia a la aparición de atelectasias
- B) La capacidad funcional residual se reduce de manera sustancial por el efecto combinado del decúbito supino y la anestesia
- C) La obesidad empeora la oxigenación debido a la reducción de la capacidad funcional residual que causa una mayor propensión al cierre de la vía aérea. Además, el uso de altas concentraciones inspiradas de oxígeno promueve la rápida formación de atelectasias que parece ser mayor que en sujetos con peso normal
- D) El neumoperitoneo de una laparoscopia produce disminución de la capacidad funcional residual y aumento de la capacidad vital, formación de atelectasias, reducción de la distensibilidad respiratoria y aumento de la presión pico en la vía aérea

10.- Indique la afirmación **incorrecta**:

- A) La ventaja del uso de la concentración de nitrógeno ureico en sangre (BUN) para estimar el filtrado glomerular FG es que se correlaciona directamente con su reducción al no estar influenciada por variables no renales, como ejercicio, hemorragias, esteroides y fragmentación tisular masiva
- B) Los valores normales de creatinina son de 0,5 a 1,5 mg/100 ml; durante el embarazo, las concentraciones normales son de 0,5 a 1 mg/100 ml
- C) El aclaramiento de creatinina es una medida específica del filtrado glomerular
- D) La concentración sérica y el aclaramiento de creatinina son mejores indicadores de la función general del riñón y de la función glomerular que las determinaciones del nitrógeno ureico

11.- Indique la afirmación **correcta**:

- A) El fracaso renal asociado a la obstrucción del tracto urinario superior es de tipo pre renal
- B) El fracaso renal asociado a la sepsis es de tipo renal
- C) La osmolaridad urinaria del fracaso pre renal es menor que en el fracaso de tipo renal
- D) El fracaso renal pre renal es el tipo de fracaso renal más frecuentemente adquirido en un hospital y su pronóstico es más favorable que el de tipo renal

12.- Indique la afirmación **incorrecta**:

- A) La alcalosis respiratoria ocurre cuando hay una disminución aguda en la PaCO₂ como resultado de la hiperventilación. La alcalosis respiratoria aguda se caracteriza por un pH > 7,45 y una baja concentración de PaCO₂ y de HCO₃
- B) La acidosis respiratoria puede causar un rápido aumento de [H⁺]. Clínicamente los pacientes tienen signos de retención de CO₂: cianosis, vasodilatación y narcosis
- C) A diferencia de la solución salina isotónica (0,9%), la solución de lactato de Ringer (o de Hartmann) causa acidosis por un aumento progresivo del cloruro extracelular dependiente de la dosis
- D) El bicarbonato es una variable dependiente que aumenta o disminuye con la PCO₂. La tasa de conversión de CO₂ a HCO₃ depende de la actividad de la anhidrasa carbónica y se produce lentamente

13.- En condiciones de hipertensión intracraneal, la Presión de Perfusión Cerebral es el resultado de:

- A) Presión Arterial Sistólica – Presión Venosa Central
- B) Presión Arterial Sistólica – Presión Intracraneal
- C) Presión Arterial Media – Presión Venosa Central
- D) Presión Arterial Media – Presión Intracraneal

14.- Indique la afirmación **incorrecta**:

- A) En la acidosis metabólica los riñones excretan preferentemente sodio y potasio. En la alcalosis metabólica, se retiene el sodio y potasio y se excreta cloruro
- B) En la acidosis metabólica los riñones excretan preferentemente cloruro. En la alcalosis metabólica, se retiene el cloruro y se excreta sodio y potasio
- C) La principal fuente de ácido corporal es el ácido volátil CO₂, principalmente excretado por los pulmones
- D) Cuando se produce una insuficiencia respiratoria, el principal sistema de tamponamiento de CO₂, la Hemoglobina, se ve desbordado, lo que conduce al rápido desarrollo de acidosis

15.- En pacientes que presentan tratamiento crónico con Rivaroxaban se recomienda no realizar anestesia intradural hasta pasadas al menos:

- A) 12 horas
- B) 24 horas
- C) 48 horas
- D) 72 horas

16.- Indique la afirmación **incorrecta**:

- A) En la mayoría de los casos el tratamiento perioperatorio de un paciente con hemofilia A o B requiere la colaboración de un hematólogo y la administración de concentrados de factor VIII o de factor IX recombinantes o purificados, respectivamente
- B) La enfermedad de Von Willebrand se caracteriza por un déficit cuantitativo o cualitativo del Factor Von Willebrand (vWF) que impide una adhesión y una agregación plaquetaria correctas. En la mayoría de los pacientes el recuento de plaquetas y el TP son claramente anormales y el TTPa puede presentar una prolongación importante según la magnitud del déficit de factor VIII
- C) Entre los hallazgos de laboratorio que suelen ir asociados a hepatopatía se encuentra la prolongación del TP y, algunas veces, del TTPa, lo que sugiere que el riesgo de hemorragia de estos pacientes es superior al normal
- D) El tratamiento antifibrinolítico suele estar contraindicado en la Coagulación Intravascular Diseminada, debido al peligro de complicaciones tromboticas catastróficas

- 17.- Indique la afirmación **incorrecta** respecto a la hemorragia masiva:
- A) En una hemorragia masiva el gasto cardíaco cae antes que el pH y es precisamente esa la causa de hipoperfusión y de la caída del pH
 - B) La bajada de niveles de bicarbonato y exceso de bases con un pH normal, orientan a una hemorragia aún moderada
 - C) Según la clasificación de la ATLS, una frecuencia cardíaca superior a 120 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria superior a 20 por minuto y un paciente somnoliento, indican una pérdida sanguínea superior a 1500ml
 - D) Actualmente se recomienda que la proporción entre concentrado de hematíes, plasma y plaquetas a transfundir en una hemorragia masiva sea de 1:1:1
- 18.- En el tratamiento del tromboembolismo pulmonar:
- A) La fibrinólisis es el tratamiento de elección en pacientes hemodinámicamente estables
 - B) El objetivo de tratamiento con anticoagulantes orales es mantener un INR de 3-4
 - C) Los nuevos anticoagulantes orales no tienen indicación en el tratamiento
 - D) Las heparinas de bajo peso molecular se prefieren a la heparina no fraccionada, por menor riesgo de complicaciones hemorrágicas
- 19.- Indique la afirmación **incorrecta** en relación a la sepsis:
- A) La disfunción de los órganos se ha definido como un aumento de la puntuación de la Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) de al menos 8 puntos
 - B) La definición más reciente de sepsis («Sepsis-3»), hace hincapié en la importancia de la disfunción de órganos para el diagnóstico de la sepsis en contraposición al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS)
 - C) Se acepta ampliamente que la administración temprana de una terapia antibiótica apropiada dentro de la hora siguiente al reconocimiento de la sepsis, es una intervención clave para reducir la mortalidad de los pacientes
 - D) Para el diagnóstico clínico del shock séptico se requiere una elevación de los niveles de lactato plasmático superior a 2 mmol/l y la necesidad de apoyo de un vasopresor para mantener la presión arterial media (PAM) superior a 65 mmHg a pesar de una reanimación adecuada mediante líquidos intravenosos
- 20.- Durante la anestesia general se produce una pérdida de calor por diferentes mecanismos. ¿Cuál de ellos es el más importante?:
- A) Radiación
 - B) Conducción
 - C) Convección
 - D) Evaporación
- 21.- Con relación al Síndrome de Distres Respiratorio Agudo del adulto (SDRA) es **falso** que:
- A) Se considera que una PAFI entre 100 y 200 es un distres moderado
 - B) Se recomienda la colocación en decúbito prono en el SDRA grave con PAFI inferior a 150
 - C) El Driving Pressure es el gradiente entre presión meseta y la PEEP y debe ser superior a 15cm H₂O para garantizar el volumen corriente
 - D) La ventilación protectora del pulmón, (6 ml/kg de peso corporal previsto con presiones de meseta inferiores a 30 cm de H₂O) se asocia a una reducción de la mortalidad
- 22.- Cual de las siguientes medidas no se relaciona con una reducción de la neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente con distres respiratorio agudo?:
- A) Soporte nutricional
 - B) Elevación de la cabeza a 35°
 - C) Lavado oral con clorhexidina
 - D) Mantenimiento de ciclos antibióticos de 15 días

- 23.- Sólo una de las siguientes afirmaciones respecto a la infección intra-abdominal es **cierta**:
- A) La principal indicación de piperaciina + tazobactam son la infecciones por *Staphylococcus aureus*
 - B) Los hemocultivos son positivos en cerca del 50% de los pacientes con infección abdominal comunitaria
 - C) La tigeciclina como monoterapia es una buena alternativa en las infecciones abdominales complicadas
 - D) Los antibióticos usados de forma empírica para el tratamiento de la infección abdominal comunitaria deben ser activos, entre otros, contra el *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, debido a su alta prevalencia
- 24.- Ante un paciente politraumatizado, ¿cuál es el orden correcto de atención?:
- A) Vía aérea y respiración – situación neurológica – situación circulatoria y hemorragia – búsqueda de lesiones ocultas
 - B) Vía aérea y respiración – situación circulatoria y hemorragia – situación neurológica – búsqueda de lesiones ocultas
 - C) Vía aérea y respiración – situación circulatoria y hemorragia – búsqueda de lesiones ocultas – situación neurológica
 - D) Situación circulatoria y hemorragia – vía aérea y respiración – situación neurológica – búsqueda de lesiones ocultas
- 25.- Indique la afirmación **incorrecta** en el tratamiento inicial de un paciente politraumatizado:
- A) Pacientes jóvenes previamente sanos pueden perder hasta un 40% de su volumen sanguíneo antes de que aparezca hipotensión, por lo que hay que estar muy pendientes de que tras la inducción anestésica pueda aparecer un colapso cardiovascular
 - B) La ketamina sigue siendo una buena opción en la inducción anestésica del politraumatizado debido a su capacidad de estimulación de la liberación de catecolaminas
 - C) La denominada “Triada Letal” en un politraumatizado incluye la hipotermia, la acidosis y la coagulopatía
 - D) El uso de la succinil colina tiene una contraindicación absoluta en la intubación, debido al riesgo de aumentar la presión intra craneal, la presión intra ocular, la presión intra gástrica y la liberación masiva de potasio (especialmente en el paciente quemado)
- 26.- ¿Qué afirmación relativa al traumatismo craneoencefálico es **cierta**?:
- A) No deben utilizarse soluciones hipotónicas, puesto que una reducción de la osmolaridad plasmática aumenta el edema cerebral
 - B) La incidencia de fiebre en los pacientes con lesión encefálica es hasta de un 70% debido a la necrosis tisular. Sin embargo, no se ha podido establecer una correlación con la morbi-mortalidad
 - C) La mayoría de las directrices actuales recomiendan que la presión de perfusión cerebral se mantenga entre 20 y 25 mmHg, ya que los valores más altos o más bajos empeoran el pronóstico tras el traumatismo craneal
 - D) Una disminución del flujo sanguíneo cerebral por debajo de 100 ml/100 g/min causa afectación funcional

- 27.- Indique la afirmación **incorrecta** respecto al manejo del paciente quirúrgico en el entorno COVID:
- A) Se ha comunicado un aumento de la morbimortalidad perioperatoria de los pacientes quirúrgicos con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), ya sea la infección conocida preoperatoriamente o no, por lo que se recomienda posponer la cirugía electiva siempre que sea posible
 - B) Debe hacerse un despistaje de infección activa por SARS-CoV-2 mediante una PCR en una muestra nasofaríngea dentro de las 72 horas previas a la intervención
 - C) Se recomienda el uso sistemático del cribado preoperatorio con serología de SARS-CoV-2, TAC torácico y analíticas específicas cuando la incidencia acumulada es superior a los 500 casos por 100.000 en los últimos 14 días
 - D) Como norma general se recomienda considerar como positivo a todo paciente intervenido de manera urgente sin una PCR negativa y trasladarlo desde quirófano a una unidad donde pueda permanecer aislado hasta el resultado de la PCR
- 28.- Indique la afirmación **verdadera** respecto al manejo del paciente COVID crítico:
- A) Se recomienda el inicio precoz del tratamiento con hidroxicloroquina y azitromicina
 - B) En la fase aguda de la infección, hay elevación de la interleuquina 6, la procalcitonina, el dímero D, y descenso de la ferritina y la PCR
 - C) Se recomienda pronar a los pacientes intubados cuando su PAFI sea inferior a 220
 - D) Se recomienda el uso de dexametasona como tratamiento del síndrome hiperinflamatorio
- 29.- En cuanto al feocromocitoma es **falso** que:
- A) El feocromocitoma puede estar asociado al síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo II
 - B) El pilar de la terapia en la preparación médica antes de la cirugía del feocromocitoma es el bloqueo α -adrenérgico
 - C) La fenoxibenzamina es el α -bloqueante preferido en la preparación preoperatoria
 - D) El beta-bloqueo debe iniciarse antes que el alfa-bloqueo
- 30.- En cuanto a la fisiopatología tiroidea, es **falso** que:
- A) La T3 (3,5,3-triyodotironina) tiene una menor actividad biológica que T4 (tiroxina)
 - B) Entre las manifestaciones del hipertiroidismo se encuentran: adelgazamiento, diarrea, debilidad muscular, alteraciones menstruales, osteopenia, nerviosismo, intolerancia al calor, taquicardia y arritmias cardíacas
 - C) El aumento de la concentración de TSH (hormona estimuladora del tiroides) es el indicador más sensible de deterioro de la función tiroidea en el hipotiroidismo
 - D) El carcinoma papilar supone más del 70% de todos los carcinomas tiroideos
- 31.- En cuanto a las infusiones controlados por objetivo (TCI), es **cierto** que:
- A) En un modelo tricompartmental, se puede considerar que el compartimento central (V1) está constituido por tejido muscular y visceral donde se produce un equilibrio rápido
 - B) Entre los modelos de TCI para el propofol destacan los propuestos por Marsh, Schnider, Shafer y Kataria
 - C) El sistema de TCI para propofol que primero se comercializó (Diprifusor) emplea el modelo de Marsh que tiene como concentración objetivo, la concentración plasmática
 - D) El modelo de TCI de Schnider para el propofol solo tiene en cuenta para sus cálculos el peso del paciente
- 32.- Señalar la afirmación **verdadera**:
- A) En pacientes hipertensos se recomienda la administración habitual de todos los fármacos en el preoperatorio, salvo los β -bloqueantes que deben ser retirados
 - B) Los pacientes diabéticos suelen recibir tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), incluso sin hipertensión franca, para prevenir los efectos de la alteración de la autorregulación, incluida la insuficiencia renal
 - C) El nimodipino está contraindicado en el tratamiento del vasoespasmio cerebral
 - D) Los antagonistas del calcio se metabolizan principalmente a nivel renal, por lo que deben ajustarse las dosis a los pacientes con insuficiencia renal

- 33.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **falsa**?:
- A) El mecanismo de acción de los diuréticos tipo tiazida es la inhibición de la recaptación de sodio en el túbulo distal
 - B) Para preservar la función renal durante la cirugía aórtica, en la práctica clínica se utilizan manitol, diuréticos del asa y dopamina
 - C) Los diuréticos de asa inhiben la reabsorción de sodio y cloro en el asa descendente
 - D) Los diuréticos ahorradores de potasio pueden provocar acidosis metabólica
- 34.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **verdadera**?:
- A) El llamado bloqueo de fase II está en relación con el uso a dosis elevadas de bloqueantes neuromusculares no despolarizantes
 - B) Los anestésicos volátiles no presentan interacciones con los relajantes neuromusculares
 - C) Los relajantes musculares despolarizantes simulan el efecto de la acetilcolina y se les puede considerar agonistas a pesar del hecho de que bloqueen la neurotransmisión después de una estimulación inicial
 - D) La inhibición de la acetilcolinesterasa disminuye la concentración de acetilcolina en la hendidura sináptica, revirtiendo así el bloqueo neuromuscular
- 35.- Con respecto a la miastenia gravis es **falso** que:
- A) Es un trastorno autoinmune de la transmisión sináptica causada por anticuerpos contra los receptores nicotínicos de la acetilcolina
 - B) El origen de los anticuerpos contra los receptores de la acetilcolina no está claro, pero puede estar asociado con la presencia de timomas o de hiperplasia tímica
 - C) La prueba con edrofonio sirve para el diagnóstico de la enfermedad, siendo positiva si el paciente empeora en su sintomatología
 - D) Los músculos esqueléticos inervados por los pares craneales son especialmente vulnerables.
- 36.- En cuanto a la hipertermia maligna es **falso** que:
- A) La hipertermia maligna es un trastorno farmacogenético que se hereda principalmente con un patrón autosómico dominante
 - B) El dantroleno es la única medicación que ha demostrado ser eficaz en revertir los síntomas
 - C) En la actualidad, la succinilcolina ha sido descartada como desencadenante de hipertermia maligna
 - D) El desflurano y el sevoflurano parecen ser desencadenantes menos potentes que el halotano
- 37.- Señale la afirmación **falsa**:
- A) La concentración alveolar mínima (CAM) de los agentes anestésicos inhalatorios es mayor en los niños que en los adultos
 - B) Los neonatos y los lactantes son más susceptibles a la parada cardíaca relacionada con la anestesia en comparación con los niños mayores. La etiología se relaciona más comúnmente con los efectos cardíacos o respiratorios
 - C) Es necesario prestar especial atención al mantenimiento térmico de los pacientes pediátricos debido a su tendencia a la hipotermia
 - D) No hay que prestar una especial atención a la analgesia del neonato que va a ser sometido a procedimientos agresivos debido a que su inmadurez neurológica lo protege de forma natural

38.- Señale la afirmación **falsa**:

- A) En la cirugía de catarata es necesario realizar sistemáticamente pruebas de laboratorio previas con el fin de facilitar la reducción de las complicaciones perioperatorias
- B) La cirugía de estrabismo es un factor de riesgo independiente de vómitos postoperatorio
- C) Puede emplearse succinilcolina en los pacientes con una herida ocular abierta que no estén en ayunas y requieran una cirugía urgente con anestesia general
- D) Es seguro realizar la cirugía de catarata sin suspender el tratamiento con antiagregantes o anticoagulantes cumarínicos siempre que el índice internacional normalizado (INR) esté dentro del rango terapéutico

39.- Ante un incendio en las vías respiratorias durante una cirugía con laser, ¿cuál de las siguientes medidas es **incorrecta**?:

- A) Valorar la retirada del tubo traqueal
- B) Detener todos los flujos de los gases en las vías respiratorias
- C) No emplear suero salino dentro de las vías respiratorias para tratar de apagar el incendio
- D) Retirar los materiales inflamables de las vías respiratorias

40.- Señale la afirmación **incorrecta**:

- A) La causa más frecuente de vía aérea difícil en otorrinolaringología es el cáncer
- B) Es especialmente importante durante las cirugías otorrinolaringológicas mantener la presión del balón de los tubos endotraqueales al menos en 25 mmHg para asegurar un sellado adecuado de la vía aérea
- C) En caso de una alteración importante de la vía aérea que imposibilite la intubación endotraqueal con el paciente despierto, generalmente la mejor opción es una traqueotomía con anestesia local con o sin sedación
- D) La causa más frecuente de angioedema es una reacción alérgica

41.- ¿A partir de qué valor del VEMS postoperatorio predicho se considera segura la extubación en quirófano tras una cirugía de resección pulmonar si el paciente se encuentra en estado de alerta, caliente, cómodo y con buena analgesia?:

- A) Mayor de 70%
- B) Entre 30-40%
- C) Mayor de 15%
- D) VEMS postoperatorio predicho no es un parámetro adecuado en este contexto

42.- ¿Cuál de las siguientes situaciones **no** aumenta la demanda miocárdica de oxígeno?:

- A) Aumento de la frecuencia cardíaca
- B) Disminución de la contractilidad
- C) Aumento de la poscarga
- D) Aumento del volumen diastólico

43.- Son objetivos de los cuidados anestésicos de un paciente con estenosis aórtica todos los siguientes **excepto**:

- A) Aumentar de la frecuencia cardíaca
- B) Aumentar/mantener las resistencias vasculares sistémicas
- C) Tratar de mantener el ritmo sinusal
- D) Aumentar/mantener la precarga del ventrículo izquierdo

44.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **cierta** en cuanto a los pacientes que van a someterse a una intervención quirúrgica vascular?:

- A) Raramente son necesarios estudios cardiológicos adicionales en el preoperatorio de este tipo de pacientes
- B) La disfunción sistólica del ventrículo izquierdo no suele ser frecuente en los pacientes de cirugía vascular
- C) La prevalencia de un infarto de miocardio (IM) no reconocido (determinado por anomalías del movimiento parietal en reposo y sin antecedentes de IM) es baja
- D) La arteriopatía coronaria es la principal causa de mortalidad perioperatoria durante la cirugía vascular

45.- Ante un paciente doblemente antiagregado por un síndrome coronario agudo hace 10 días que precisó la colocación de dos endoprótesis coronarias (stent) y que precisa una cirugía urgente; ¿Cuál es la actitud **correcta**?:

- A) Retrasar la cirugía 4-6 semanas y suspender 7 días antes el clopidogrel
- B) Retrasar la cirugía 4-6 semanas y suspender 5 días antes el clopidogrel
- C) Retrasar la cirugía 4-6 semanas y no suspender antes el clopidogrel
- D) Intervenir al paciente sin demora

46.- Marque la afirmación **verdadera** con respecto a la clasificación de DeBakey de los aneurismas disecantes de aorta:

- A) El tipo I afecta a toda la aorta
- B) El tipo II afecta a la aorta descendente torácica
- C) El tipo IIIA afecta a la aorta descendente hasta la bifurcación aortoiliaca
- D) El tipo IIIB afecta únicamente a la aorta ascendente

47.- Señalar la afirmación **falsa**:

- A) En pacientes con una hepatopatía avanzada el propofol tiene un perfil de seguridad semejante al de las benzodiazepinas y los opioides
- B) Los fármacos bloqueantes neuromusculares aminoesteroides (vecuronio, rocuronio, pancuronio) tienen un mayor volumen de distribución en pacientes cirróticos
- C) Los efectos hepáticos de los anestésicos volátiles se deben fundamentalmente a alteraciones en la perfusión hepática
- D) En pacientes con insuficiencia hepática leve, la farmacocinética del fentanilo, el sufentanilo y el remifentanilo no cambia en comparación con los controles normales

48.- Entre los parámetros que se toman en cuenta en la escala de Child-Turcotte-Pugh para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica **no** se encuentra:

- A) Potasio sérico
- B) Albúmina sérica
- C) Bilirrubina sérica
- D) Presencia de encefalopatía

49.- Señalar la afirmación **falsa**:

- A) El diagnóstico de diabetes se realiza con un nivel de glucemia en ayunas superior a 150 mg/dl
- B) El mal control preoperatorio de la glucemia es un factor predictivo independiente de peor evolución perioperatoria
- C) La clave para manejar las concentraciones de glucemia en el período perioperatorio en pacientes diabéticos consiste en establecer objetivos claros y, después, controlar la glucemia con la frecuencia suficiente
- D) En el caso de una cirugía urgente en un paciente diabético hay que tener en cuenta que el vaciamiento gástrico puede estar enlentecido

50- Señalar la afirmación falsa:

- A) En el perioperatorio los objetivos de la gestión de la glucemia son evitar la hipoglucemia, prevenir la cetoacidosis y evitar la hiperglucemia marcada
- B) La American Diabetes Association recomienda una concentración diana de hemoglobina glucosilada inferior al 11% para la mayoría de los pacientes diabéticos
- C) Lo ideal sería que todos los pacientes diabéticos se sometieran a una intervención quirúrgica como el primer caso de la mañana para reducir al mínimo cualquier alteración del ayuno en el tratamiento de la diabetes
- D) La hemoglobina glucosilada preoperatoria es más informativa que el registro diario de los pacientes, las concentraciones de glucosa en la sangre en ayunas y las concentraciones aleatorias de glucosa en la sangre, para identificar un control glucémico deficiente preexistente

51.- Señalar la afirmación verdadera:

- A) La creatinina sérica es siempre un buen estimador de la velocidad del filtrado glomerular
- B) El ritmo de generación de creatinina no está en relación con cambios en la masa muscular
- C) Entre las manifestaciones de la insuficiencia renal crónica están: hipervolemia, acidemia, hiperpotasemia, disfunción cardiorrespiratoria, anemia y trastornos hemorrágicos
- D) La diuresis es mejor que el aclaramiento de creatinina como medida de la filtración glomerular

52.- Señalar la afirmación falsa:

- A) Las complicaciones en pacientes sometidos a cirugía bariátrica mediante técnicas laparoscópicas son sustancialmente inferiores a los de la cirugía abierta
- B) Las nefrectomías laparoscópicas presentan menor morbilidad, pérdida hemática, requerimientos de analgésicos postoperatorios e ingreso hospitalario que las técnicas abiertas, pero existen diferencias significativas en los resultados oncológicos
- C) Con respecto a la cirugía laparoscópica durante el embarazo las indicaciones para el uso de estas técnicas son las mismas que en las pacientes no embarazadas
- D) En las técnicas laparoscópicas el neumoperitoneo aumenta la resistencia pulmonar y reduce la distensibilidad pulmonar dinámica

53.- Todas las siguientes estrategias pueden ayudar a prevenir los eventos adversos gastrointestinales inducidos por los AINES, **excepto:**

- A) Misoprostol
- B) Inhibidores de la bomba de protones (omeprazol)
- C) Antagonistas de los receptores H₂ de la histamina (ranitidina)
- D) Procinéticos (eritromicina)

54.- Elija la respuesta verdadera:

- A) La dexametasona es un antiemético efectivo en una dosis intravenosa de 2 mg
- B) La dexametasona profiláctica es efectiva también para disminuir el dolor postoperatorio y mejorar la calidad de la recuperación, a dosis de 4 mg
- C) La dexametasona debe administrarse después de la inducción anestésica porque el inicio de acción es lento
- D) La dexametasona puede tener una acción central para regular la liberación de serotonina e inhibir la síntesis de GABA

55.- En cuanto a las reacciones alérgicas y la transfusión sanguínea, elija la afirmación falsa:

- A) La mayoría de las reacciones transfusionales alérgicas son leves y los síntomas más frecuentes son urticaria y prurito
- B) En los casos leves la transfusión generalmente no necesita ser interrumpida y se usan antihistamínicos para alivio sintomático
- C) Una reacción alérgica más grave en forma de anafilaxia cursa con disnea, hipotensión, edema laríngeo, dolor torácico y shock
- D) Las reacciones anafilácticas están causadas por la transfusión de leucocitos del donante. El uso de sangre leucorreducida ha disminuído su incidencia

- 56.- Para el tratamiento médico del síndrome de abstinencia de opioides se utilizan todos los siguientes, **excepto**:
- A) Hidromorfona
 - B) Naltrexona
 - C) Metadona
 - D) Buprenorfina
- 57.- Los siguientes opioides son derivados naturales, **excepto** uno:
- A) Morfina
 - B) Codeína
 - C) Papaverina
 - D) Heroína
- 58.- En relación a la metahemoglobinemia causada por los anestésicos locales es **falso** que:
- A) Es un efecto secundario sistémico asociado a la administración de grandes dosis de prilocaína
 - B) En general son necesarias dosis de 600 mg de prilocaína
 - C) El metabolismo hepático de la prilocaína genera O-toluidina que oxida la hemoglobina a metahemoglobina
 - D) Si es grave puede tratarse con la administración intravenosa de verde indocianina
- 59.- En cuanto a las lesiones asociadas a las posiciones quirúrgicas, todas son ciertas **excepto** una:
- A) Los potenciales provocados motores transcraneales (PPM-Tc) utilizados en cirugía de columna se han implicado en lesiones de lengua, labios y dientes
 - B) La macroglosia se ha descrito en cirugías que utilizan posición en sedestación
 - C) Para proteger el plexo braquial y las estructuras vasculares axilares en la posición de decúbito lateral para la cirugía de la cadera es preciso colocar un rodillo debajo de la axila
 - D) La alopecia por presión por isquemia de los folículos pilosos se relaciona con inmovilización prolongada de la cabeza apoyada sobre un área limitada
- 60.- En cuanto a las posiciones y colocación del paciente en el quirófano, son verdaderas todas, **excepto**:
- A) La posición de Trendelenburg está contraindicada en pacientes con aumento de las presiones intracraneales
 - B) El decúbito supino es la posición más frecuente para la cirugía
 - C) La posición de Trendelenburg invertida se usa a menudo para facilitar la cirugía de la parte inferior del abdomen al cambiar el contenido abdominal en dirección craneal
 - D) En la posición de litotomía, el nervio peroneo es especialmente propenso a sufrir lesiones
- 61.- Entre los aditivos intratecales utilizados en los bloqueos intradurales, destacan todos **excepto**:
- A) Clonidina
 - B) Urapidilo
 - C) Neostigmina
 - D) Dexmedetomidina
- 62.- Respecto a la anatomía del neuroeje, señale la **falsa**:
- A) La línea de Tuffier identifica el espacio entre 4ª y 5ª vértebra lumbares
 - B) El ligamento amarillo se extiende desde el agujero occipital hasta el hiato sacro
 - C) Para acceder al espacio epidural hay que atravesar tres ligamentos: supraespinoso, interespinoso y el amarillo
 - D) A nivel lumbar la distancia a piel desde el ligamento amarillo es de 4-6 cm en aproximadamente el 80% de los casos

- 63.- En cuanto a la técnica epidural, señale la **falsa**:
- A) Aire o suero salino son los dos medios más habitualmente utilizados para localizar el espacio epidural
 - B) El aire es más fiable para identificar el espacio y tiene menor probabilidad de bloqueos incompletos
 - C) El aire puede provocar neumoencéfalo y embolia aérea venosa
 - D) La utilización de suero a través de la aguja antes de insertar el catéter reduce el riesgo de canalización venosa
- 64.- ¿Cuál de las siguientes es contraindicación absoluta para los bloqueos neuroaxiales?:
- A) Mielopatía
 - B) Hipertensión intracraneal
 - C) Estenosis del canal raquídeo
 - D) Espina bífida
- 65.-Es **falso** con respecto al bloqueo interescalénico:
- A) En el nivel tradicional de bloqueo interescalénico (C6), el bloqueo ipsilateral del nervio frénico y la paresia diafragmática resultante son inevitables
 - B) La afectación de los nervios vago, recurrente laríngeo y simpáticos cervicales raramente tiene impacto clínico si es unilateral
 - C) Se puede producir hipertensión y taquicardia (reflejo de Bezold-Jarisch) en pacientes conscientes en sedestación sometidos a cirugía de hombro bajo un bloqueo interescalénico
 - D) Pueden producirse con este bloqueo, inyecciones epidural e intratecal
- 66.- Si realizamos un bloqueo anestésico de tobillo o “calcetín” bloquearemos todos estos nervios, **menos uno**:
- A) Tibial Posterior
 - B) Tarsiano
 - C) Peroneo profundo
 - D) Sural
- 67.- Durante la gestación se producen los siguientes cambios anatómicos y fisiológicos, **excepto**:
- A) Aumento del volumen de líquido intravascular
 - B) Aumento de las resistencias vasculares sistémicas
 - C) Aumento de la frecuencia respiratoria
 - D) Aumento del filtrado glomerular
- 68.- Con respecto a la preeclampsia y su tratamiento, elija la **falsa**:
- A) La metilergometrina está contraindicada en pacientes con preeclampsia por desencadenar crisis hipertensivas
 - B) El sulfato de magnesio administrado para tratar la preeclampsia potencia el bloqueo neuromuscular inducido por los BNM no despolarizantes
 - C) Con el uso de sulfato de magnesio hay mayor tasa de atonía uterina tras el parto
 - D) A pesar de la posible hipotensión la anestesia intradural es una técnica segura en pacientes preeclámpticas
- 69.- Señale la afirmación **falsa**, con respecto a la modulación del dolor:
- A) La actividad de encefalinas y endorfinas, a través de receptores opioides, es analgésica
 - B) El GABA es el principal aminoácido neurotransmisor inhibitorio en el SNC
 - C) El haz mesencéfaloespinal es la principal vía descendente inhibitoria
 - D) Los haces espinotalámico y espinoreticular son vías ascendentes

70.- Si usamos ketamina como analgésico en nuestra Unidad de Reanimación, su acción terapéutica irá mediada fundamentalmente por:

- A) Inhibición de la síntesis de prostaglandinas
- B) Interacción con receptores serotoninérgicos
- C) Inhibición del enzima lipooxigenasa
- D) Interacción con el receptor NMDA (N-Metil-D-Aspartato)

71.- Para aliviar el dolor postoperatorio de una cistoprostatectomía colocamos un catéter epidural. ¿Cuál es la localización recomendada para su inserción?:

- A) T4 - T7
- B) T7 - T10
- C) T12 - L2
- D) L1 - L4

72.- En el tratamiento del dolor neuropático central están incluidos en el algoritmo de tratamiento todos los siguientes **menos** uno:

- A) Pregabalina
- B) Amitriptilina
- C) Dexketoprofeno
- D) Cannabioides

73.- ¿Cuál de estos antidepresivos **no tiene** acción analgésica?:

- A) Amitriptilina
- B) Venlafaxina
- C) Duloxetina
- D) Fluoxetina

74.- El fármaco ideal para tratar el dolor irruptivo oncológico (DIO) debe tener las siguientes características, **excepto**:

- A) Inicio rápido de acción
- B) Alta potencia
- C) Intensidad máxima en 3-7 minutos
- D) Duración larga

75.- En relación a los bloqueos simpáticos en dolor oncológico, elija la afirmación **falsa**:

- A) Los bloqueos simpáticos se utilizan fundamentalmente para el tratamiento del dolor visceral
- B) Se asocian con mucha frecuencia a déficits sensitivos y motores
- C) La medicación empleada es alcohol o fenol junto a anestésicos locales y/o corticoides
- D) Pueden realizarse también con técnicas neuromoduladoras, como la radiofrecuencia

76.- En un paciente en tratamiento con dicumarínicos la prueba que debo hacer para conocer su estado de coagulación es:

- A) TTPA
- B) INR
- C) Recuento de plaquetas
- D) Recuento de granulocitos

77.- En la hemofilia A el factor de coagulación deficitario es:

- A) Factor VI
- B) Factor VII
- C) Factor VIII
- D) Factor X

- 78.- ¿Cuál de los siguientes fármacos anestésicos intravenosos está contraindicado en un traumatismo craneoencefálico con hipertensión intracraneal?:
- A) Propofol
 - B) Tiopental sódico
 - C) Etomidato
 - D) Ketamina
- 79.- Entre los síntomas y signos clásicos de una reacción transfusional, uno de los siguientes **no** aparece. Señálelo:
- A) Escalofríos
 - B) Fiebre
 - C) Hemoglobinuria
 - D) Hipertensión arterial
- 80.- Respecto a la enfermedad tromboembólica postoperatoria en cirugía abdominal es **cierto** que:
- A) La heparina no fraccionada produce menos hemorragia que la heparina de bajo peso molecular
 - B) La heparina de bajo peso molecular es igual de efectiva que la heparina no fraccionada
 - C) En cirugía abdominal no hay riesgo de trombosis venosa postoperatoria
 - D) Los pacientes oncológicos están protegidos de la trombosis postoperatoria por su enfermedad oncológica y no necesitan profilaxis
- 81.- Según los algoritmos actuales de RCP (reanimación cardiopulmonar), señale lo **falso**:
- A) Es importante pedir ayuda
 - B) Las compresiones torácicas deben interrumpirse cada 30 segundos para comprobar si se ha restablecido el pulso espontáneo
 - C) La fibrilación ventricular requiere desfibrilación inmediata
 - D) Debe darse prioridad a las compresiones torácicas sobre la intubación orotraqueal
- 82.- Señale cual es el fármaco de elección en la parada cardiorrespiratoria:
- A) Atropina
 - B) Salbutamol
 - C) Adrenalina
 - D) Flecainamida
- 83.- ¿Cuál de los siguientes fármacos anestésicos inhalatorios tiene mayor coeficiente de partición sangre-gas?:
- A) Sevoflurano
 - B) Desflurano
 - C) Isoflurano
 - D) Halotano
- 84.- Si durante una anestesia general inhalatoria no modificamos los parámetros de ventilación, el efecto producido por un aumento del gasto cardíaco será el siguiente:
- A) Aumentará la concentración alveolar del fármaco
 - B) Disminuirá la concentración alveolar del fármaco
 - C) La concentración alveolar del fármaco no se modificará
 - D) Aumentará la Fracción Inspiratoria (Fi) de oxígeno de manera espontánea
- 85.- El fármaco que menor efecto cardiovascular produce durante la inducción anestésica es:
- A) Propofol
 - B) Etomidato
 - C) Ketamina
 - D) Adrenalina

86.- Paciente de 24 años, sin antecedentes médicos, clasificado ASA 1 que va a ser sometido de forma programada a artroscopia de rodilla por posible lesión meniscal. ¿Qué pruebas preoperatorias están indicadas?:

- A) Estudio de coagulación
- B) Ecocardiograma
- C) Radiografía de tórax
- D) Ninguna prueba preoperatoria

87.- Todos los siguientes acontecimientos aumentan la mortalidad durante la anestesia general pediátrica **excepto uno**, señálelo:

- A) Aspiración de contenido gástrico
- B) Utilización de fármacos bloqueantes neuromusculares
- C) Hipovolemia
- D) Cirugía sobre miembro inferior

88.- ¿En cuál de los siguientes pacientes debo prever una vía aérea difícil?:

- A) Paciente diagnosticado de estenosis aortica severa
- B) Paciente con síndrome de Pierre Robin
- C) Paciente portador de hemofilia
- D) Paciente diagnosticado de hipercolesterolemia familiar congénita

89.- Definimos la ventilación minuto como:

- A) La suma de ventilación alveolar y la ventilación del espacio muerto
- B) La diferencia entre espacio muerto y volumen residual
- C) El volumen corriente multiplicado por el peso del individuo
- D) La fracción inspiratoria de oxígeno menos la espiratoria de CO₂

90.- Uno de las siguientes circunstancias indica la posibilidad de interrumpir la ventilación mecánica. Señálela:

- A) Capacidad vital superior a 15 ml/kg
- B) Volumen residual inferior a 2ml/kg
- C) Frecuencia respiratoria espontanea superior a 25
- D) Taquicardia superior a 120 latidos por minuto

91.- Señale cuál de las siguientes pautas debe tenerse en cuenta para prevenir la aspiración pulmonar de contenido gástrico:

- A) No es necesario ningún tipo de ayuno antes de someterse a anestesia general
- B) Administración de agentes colinérgicos
- C) Evitar mantener la cabeza erguida
- D) Administración de metoclopramida

92.- La administración de atropina disminuye el riesgo de aspiración por uno de los siguientes mecanismos:

- A) Aumenta la frecuencia cardíaca
- B) Disminuye la frecuencia cardíaca
- C) Disminuye el pH del contenido gástrico
- D) Reduce la acidez del contenido gástrico

93.- Si quiero conseguir la menor presión del seno dural cerebral, ¿en qué posición colocaré al paciente neuroquirúrgico?:

- A) Posición totalmente plana. Ninguna elevación de cabeza ni de piernas
- B) Sentado con elevación de las piernas 30 grados
- C) Sentado 90° sin ninguna elevación de las piernas
- D) Decúbito lateral izquierdo

- 94.- ¿Cuál es el método más sensible para detectar una embolia venosa gaseosa?:
- A) Electrocardiografía
 - B) Fonendoscopio
 - C) Ecocardiografía
 - D) Doppler
- 95.- En un paciente que va a ser intervenido por una masa dentro de la cavidad oral, solo una de las siguientes afirmaciones es **cierta**, señálela:
- A) Realizaremos una técnica de inducción de secuencia rápida administrando succinilcolina
 - B) Administraremos una dosis de rocuronio de 1mg/kg para facilitar la intubación
 - C) Realizaremos una técnica de inducción inhalatoria
 - D) No realizaremos inducción de anestesia general hasta que aseguremos la vía aérea
- 96.- ¿Cuál de las siguientes situaciones puede aparecer de manera frecuente tras liberar el manguito de isquemia en una cirugía ortopédica de miembro inferior?:
- A) Aumento de la temperatura
 - B) Aumento de la saturación arterial de oxígeno
 - C) Descenso de la saturación venosa del oxígeno
 - D) Aumento de la cifra de creatinina
- 97.- Uno de los siguientes **no es** un signo de embolia grasa tras la fractura de un hueso largo:
- A) Hipoxia
 - B) Taquicardia
 - C) Alteración del nivel de consciencia
 - D) Hematuria
- 98.- Respecto a la cirugía ambulatoria podemos decir que es **cierto**:
- A) Son procedimientos con escasa demanda de medicación postoperatoria
 - B) La recuperación es más lenta que en procedimientos con ingreso hospitalario
 - C) Los costes hospitalarios son mayores que en la cirugía con ingreso
 - D) Las necesidades de personal de enfermería son mayores que en cirugía con ingreso
- 99.- Uno de los siguientes factores se asocia con mayor incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios en cirugía ambulatoria. Señálelo:
- A) Sexo masculino
 - B) Índice de masa corporal de 25
 - C) Utilización de ketamina como inductor anestésico
 - D) Edad juvenil
100. Respecto a la termorregulación en el paciente pediátrico es **cierto** que:
- A) El lactante no es en absoluto vulnerable a la hipotermia
 - B) La gruesa piel del prematuro le protege de la hipotermia
 - C) El lactante mayor de 3 meses puede compensar la hipotermia mediante el temblor
 - D) Nunca debe cubrirse la cabeza de un lactante para evitar calentar el tejido cerebral

PREGUNTAS DE RESERVA

- 101.- Según se establece en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el consentimiento informado deberá prestarse por escrito en los siguientes casos, **excepto** en:
- A) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores
 - B) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley
 - C) Intervención quirúrgica
 - D) Procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente

102.- Indique la respuesta **incorrecta**:

- A) Las mediciones dinámicas de la precarga cardíaca, como volumen sistólico y variación de la presión de pulso, son mejores predictores de respuesta al volumen intravascular que los indicadores más estáticos, como PVC y presión de enclavamiento capilar pulmonar
- B) La PVC es el resultado de una compleja y diversa interacción entre muchas variables fisiológicas diferentes y las principales son el retorno venoso y la función cardíaca. No existe una relación simple entre la PVC y el volumen sanguíneo circulante. A pesar de esto, puede obtenerse importante información fisiopatológica a través de la rigurosa valoración de la morfología de onda de la PVC
- C) Pueden disminuirse las complicaciones mecánicas por catéteres venosos centrales mediante el uso de localización vascular ecográfica
- D) Debido a la reflexión de onda y otros fenómenos físicos la presión arterial registrada desde sitios periféricos presenta una diferencia entre presión sistólica y diastólica menor que la medida más centralmente

103.- Respecto al manejo del shock séptico es **cierto** que:

- A) La terapia del shock séptico debe basarse en el protocolo de Terapia Guiada por Objetivos de Rivers
- B) A diferencia del lactato, el elevado déficit de bases se ha asociado con la mortalidad y los malos resultados clínicos en cuadros de shock
- C) La producción de orina está directamente correlacionada con la perfusión de los órganos finales y sus enfermedades, razón por la cual un flujo urinario menor de 0,5ml/kg/h es indicador de shock
- D) Los corticoesteroides son útiles para disminuir las necesidades de vasopresores y la reversión del shock, pero su impacto en la mortalidad es menos claro

104.- En cuanto al feocromocitoma es **cierto** que:

- A) Su localización únicamente se ha descrito en la médula suprarrenal
- B) La determinación del ácido vanililmandélico se realiza en plasma
- C) La extensión maligna se describe en menos del 15% de los feocromocitomas
- D) Suponen al menos un 10% de todos los casos de hipertensión

105.- En cuanto a la anatomía de las arterias coronarias, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **cierta**?:

- A) La arteria descendente anterior izquierda da origen a ramas marginales que irrigan la pared anterior derecha del ventrículo derecho
- B) En la mayoría de las ocasiones la arteria coronaria derecha da origen a la arteria descendente posterior
- C) La arteria coronaria derecha da origen a la arteria descendente anterior
- D) La arteria circunfleja irriga principalmente la aurícula derecha

106.- En cuanto a la anafilaxia y reacciones anafilactoides, elija la **verdadera**:

- A) La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad inmediata (de tipo II) producida por la liberación de sustancias con actividad farmacológica mediada por inmunoglobulina E
- B) La reacción anafilactoide es una respuesta clínica idéntica o muy similar y viene mediada por IgG
- C) La mayor parte de los opioides pueden liberar histamina y producir una reacción anafilactoide, al igual que los medios de contraste radiológico
- D) El tratamiento previo con difenhidramina, cimetidina (o ranitidina) y corticoides no resulta útil para prevenir o reducir las reacciones anafilactoides

107.- Señale la afirmación la **falsa**:

- A) A diferencia del TAP, los bloqueos ilioinguinal e iliohipogástrico proporcionan analgesia visceral
- B) La mayor complicación del bloqueo intercostal es el neumotórax
- C) Tras el bloqueo interescalénico se produce bloqueo ipsilateral del nervio frénico y paresia diafragmática
- D) Cada nervio intercostal tiene cuatro ramas: comunicante gris, cutánea posterior, cutánea lateral y cutánea anterior

108.- En cuanto a la utilización de la vía tópica para el tratamiento del dolor crónico, elija la **falsa**:

- A) El parche de lidocaína al 5% produce anestesia bloqueando los canales de calcio
- B) La crema EMLA actúa a través de los canales de sodio
- C) La capsaicina tópica actúa como agonista de los receptores TRPV1
- D) El diclofenaco tópico inhibe la ciclooxigenasa

109.- ¿Qué medidas tomaría para prevenir una trombosis en el postoperatorio de un cáncer de ovario?

- A) Medias de compresión neumática intermitente
- B) Heparina no fraccionada intravenosa durante 30 días
- C) Inmovilización en cama durante una semana
- D) Ácido acetilsalicílico a dosis de 100 mg una semana antes de la cirugía interrumpiéndola el día la cirugía

110.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **cierta** respecto al sistema respiratorio de un lactante?:

- A) Los alveolos no modifican su tamaño ni su forma desde el momento del parto en adelante
- B) Las vías respiratorias del lactante son muy rígidas
- C) El consumo de oxígeno del lactante es menor que el del adulto por su menor tamaño
- D) Los músculos diafragmático e intercostales no alcanzan la configuración del adulto hasta los 2 años de edad

SUPUESTO PRÁCTICO Nº1

Paciente de 18 años sin antecedentes de interés, que ingresa para versión cefálica externa programada por embarazo a término con presentación podálica. La paciente está en ayunas de más de 8 horas y su analítica es normal salvo por una Hb de 11.8 mg/dL. El registro cardiocográfico es normal.

1.- Ante esta situación, ¿cuál sería la técnica anestésica que presenta mejor relación entre los riesgos y la facilitación de las condiciones para conseguir el éxito de la maniobra?:

- A) Anestesia intradural
- B) Bloqueo en silla de montar
- C) Anestesia epidural-intradural combinada
- D) Anestesia general

2.- En el caso de que se haya optado por una anestesia general para la realización de cesárea, ¿Cuál de las siguientes actuaciones sería **correcta**?:

- A) Administrar 30 mL de citrato sódico vía oral, 50 mg de ranitidina intravenosa y 10 mg de metoclopramida intravenosa, está indicado como profilaxis de broncoaspiración
- B) Tras la inducción anestésica, y una vez que la paciente haya perdido la conciencia, se debe realizar la maniobra de Sellick y se recomienda, que en lo posible, no se deje de aplicarla hasta que la vía aérea esté asegurada
- C) El uso de rocuronio a 0.6 mg/Kg junto con la presencia de sugammadex
- D) Todas las anteriores son correctas

3.- Tras dos intentos infructuosos de intubación se decide pedir ayuda y el carro de vía aérea difícil. ¿Qué medida de las siguientes estaría **desaconsejada**?:

- A) Si la ventilación manual con mascarilla facial es correcta y sin una situación de Emergencia con Distress Fetal, en principio la finalidad del plan de actuación sigue siendo la intubación traqueal, bien mediante técnica de intubación alternativa a la laringoscopia convencional o bien mediante un nuevo intento de laringoscopia convencional pero solo en el caso de la presencia de otro anestesiólogo muy experto
- B) Si la ventilación manual con mascarilla facial es correcta y existe una situación de Emergencia con Distress Fetal se colocará un dispositivo supraglótico de segunda generación (canal de salida esofágica) y se realizará la cesárea lo antes posible
- C) Si la ventilación manual con mascarilla facial es difícil y existe una situación de Emergencia con Distress Fetal se debería realizar una intubación con fibrobroncoscopio
- D) Si la ventilación manual con mascarilla facial es imposible se debe emplear un dispositivo supraglótico de rescate o realizar una cricotirotomía si con el dispositivo supraglótico no se ha logrado el control de la vía aérea

4.- En cuanto a la anestesia regional para la cesárea, es **falso** que:

- A) La tasa de bloqueo fallido de la anestesia epidural-intradural combinada es inferior al de la epidural aislada o de la intradural aislada
- B) La anestesia regional no disminuye el riesgo de aspiración gástrica
- C) La anestesia regional es hoy por hoy la técnica de elección para esta cirugía tanto cuando es electiva como cuando es urgente (salvo en las que se requiere una extracción fetal inmediata)
- D) En caso de hipotensión arterial tras anestesia intradural el fármaco de elección es la epinefrina

5.- Señalar cuál de los siguientes casos **no es** una contraindicación para la realización de anestesia regional para la cesárea:

- A) Rechazo de la técnica por parte de la paciente
- B) Trombocitopenia inferior a 50.000
- C) Coagulación con INR de 1,24
- D) Trastorno psiquiátrico materno

6.- ¿Cuál de los siguientes **no** es un factor que contribuya a la aparición de la hipotensión arterial tras la realización de una anestesia subaracnoidea durante el embarazo?:

- A) Descenso de la tensión arterial media, sobre todo a partir de la mitad del embarazo
- B) Compresión aorto-cava por el útero grávido
- C) Edad materna por encima de los 35 años
- D) Aumento de las resistencias vasculares sistémicas desde el primer trimestre de gestación

7.- En cuanto a las medidas profilácticas y terapéuticas de la hipotensión arterial asociada a la anestesia espinal en la gestante, señale la afirmación verdadera:

- A) Se debe colocar a la paciente en decúbito lateral derecho con un ángulo recomendado de 15 grados
- B) Los vendajes elásticos compresivos o el uso de medias de compresión neumática intermitente no han demostrado ser efectivos para prevenir o atenuar los efectos de la hipotensión
- C) Una disminución en la dosis de anestésico local administrado conlleva una menor incidencia de hipotensión, de náuseas y de vómitos
- D) La dobutamina cumple las características necesarias para constituirse como el vasopresor ideal para prevenir y tratar la hipotensión asociada a bloqueo espinal en la cesárea

8.- Tras la realización de un bloqueo epidural para analgesia del parto nos encontramos que la paciente presenta un nivel de bloqueo alto. ¿Cuál de los siguientes síntomas nos orienta más a que se trate de un bloqueo subdural?:

- A) Bloqueo heterogéneo que implica segmentos cefálicos, la cara y los miembros superiores, con defectos a nivel sacro e lumbar
- B) Aparición inmediata y con repercusión hemodinámica importante
- C) Bloqueo motor intenso
- D) Desarrollo muy lento que aparece típicamente tras el uso prolongado de un catéter epidural que hasta entonces había sido efectivo

9.- En cuanto a los fármacos uterotónicos que utilizaremos en esta paciente, todas las siguientes afirmaciones son verdaderas, **excepto**:

- A) La oxitocina sigue siendo el fármaco de primera línea para la profilaxis y el tratamiento de la atonía uterina
- B) La carbetocina, con mejor perfil que la oxitocina, está contraindicada en la eclampsia
- C) La ergometrina y la metilergometrina están recomendadas para la prevención de la hemorragia postparto en estados hipertensivos
- D) El misoprostol, análogo de la PGE₁, tiene como efecto secundario más destacado la hipotermia

10.- La paciente tiene mucho interés en iniciar la lactancia materna de forma precoz y exitosa. Diversos fármacos pueden atravesar la barrera feto-placentaria (BFP), por lo que consideraremos todas las respuestas, menos una que es **falsa**:

- A) La analgesia epidural con o sin fentanilo carece de efectos indeseables sobre la lactancia materna
- B) La meperidina y la normeperidina, su metabolito, son los opioides que menos atraviesan la BFP y menos efectos tienen sobre el feto
- C) La morfina alcanza rápidamente concentraciones significativas en el feto
- D) Las benzodiazepinas atraviesan la BFP y pueden provocar depresión respiratoria y sedación importante en el neonato

11.- En el caso de que nuestra gestante presentase infección por covid-19 confirmada por PCR, serían consideraciones válidas todas las afirmaciones, **excepto**:

- A) La analgesia neuroaxial se recomienda en mujeres con sospecha o infección confirmada por covid-19
- B) La analgesia neuroaxial no se recomienda por la alta incidencia de plaquetopenia severa asociada a la infección por covid-19
- C) No se recomiendan las técnicas de analgesia inhalatoria por el elevado riesgo de generación de aerosoles
- D) En mujeres con covid-19 y SpO₂ <95% no se recomienda el uso de remifentanilo

- 12.- En el caso de que en la consulta preanestésica hubiésemos detectado algún trastorno de coagulación en nuestra gestante, actuaríamos incorrectamente en uno de los siguientes supuestos:
- A) Las pacientes con enfermedad de Von Willebrand y hemofilia A leve habitualmente requieren profilaxis durante el parto por disminución de los factores de Von Willebrand y VIII
 - B) La corrección de los niveles de factor de Von Willebrand puede requerir la suplementación con concentrados de factores o la administración de desmopresina
 - C) Los pacientes con hemofilia B y déficit de factor XI suelen requerir tratamiento profiláctico
 - D) El ácido tranexámico puede ser suficiente con niveles casi normales de factores de coagulación y sin historia de hemorragias
- 13.- La paciente en el postparto inmediato desarrolla una preeclampsia grave e iniciamos, en reanimación, una infusión con sulfato de magnesio. ¿Cuál sería el tratamiento más específico para tratar la toxicidad por magnesio, si ésta ocurriese?:
- A) Gluconato cálcico
 - B) Cloruro potásico
 - C) Gluconato potásico
 - D) Bicarbonato sódico
- 14.- Aunque la causa de la preeclampsia es desconocida, todos los siguientes, **excepto** uno, son factores de riesgo asociados:
- A) Gestación múltiple
 - B) Nuliparidad
 - C) Edad superior a 40 años
 - D) Multiparidad
- 15.- En cuanto a las consecuencias de la anemia en el embarazo, señale la afirmación **incorrecta**:
- A) El tratamiento con hierro parenteral está contraindicado en el primer trimestre de embarazo
 - B) La anemia en el postparto aumenta el riesgo de inestabilidad emocional y de depresión postparto
 - C) El hierro intravenoso no debe administrarse de forma concomitante con hierro oral
 - D) La dosis con hierro carboximaltosa parenteral será de 400 mg al día intravenosos durante 2 semanas

PREGUNTA DE RESERVA

- 16.- ¿Qué factores podrían asociarse a un mayor riesgo de desarrollar un dolor crónico postoperatorio tras ser sometida a cesárea?. Elija la **falsa**:
- A) Cierre de la piel con grapas
 - B) Sufrir dolor moderado-intenso postquirúrgico inmediato (24h)
 - C) La disección digital favorece la lesión del femorocutáneo lateral
 - D) Infección de la herida

SUPUESTO PRÁCTICO Nº2

Paciente de 47 años que es trasladado a urgencias tras haber sufrido un accidente de tráfico hace una hora y media.

A su llegada a urgencias el paciente presenta: Presión arterial 86/45 mmHg, frecuencia cardíaca 123 l.p.m., palidez de piel y mucosas, temperatura 35°, glasgow score de 13 con: apertura de ojos cuando se le llama y obedece órdenes pero está confuso. Abdomen distendido y frecuencia respiratoria de 31 r.p.m.

En la analítica se observa: hematocrito 23%, Hb 6,3gr/dl, plaquetas $157 \times 10^9/L$, leucocitos $13.3 \times 10^9/L$, fibrinógeno 157mg/dl, INR 1,45, APTT 37sg, PO_2 65mmHg, PCO_2 28mmHg, HCO_3^- 24mEq/L, exceso de bases -4, pH 7,23.

Se realiza ECO Fast que muestra abundante líquido libre en cavidad peritoneal, moderado en espacio de Morrison derecho e imagen de eco pulmonar compatible con neumotórax derecho.

Ante esta situación se decide intervención quirúrgica inmediata.

1.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **falsa** respecto a las soluciones empleadas para transfundir un concentrado de hematíes?:

- A) No se recomienda el uso de ringer lactato debido a que su elevada concentración de calcio puede provocar coagulación del concentrado
- B) Es aceptable el uso de solución de dextrosa al 5%
- C) Es aceptable el uso de solución salina 0,2% para compensar la hipertonicidad del concentrado de hematíes
- D) Las soluciones empleadas para diluir los concentrados de hematíes deben calentarse igual que cualquier otro fluido intravenoso

2.- De acuerdo con la clasificación de la hemorragia de la American Society of surgeons, este paciente presenta un:

- A) grado 1 con una pérdida estimada de 1500-2000 ml
- B) grado 2 con una pérdida estimada de 1500-2000 ml
- C) grado 3 con una pérdida estimada de 1500-2000 ml
- D) grado 4 con una pérdida estimada de 1500-2000 ml

3.- La coagulopatía del politraumatizado puede requerir la administración de plasma fresco congelado. Este hemoderivado tiene indicación en las siguientes circunstancias, **excepto** en:

- A) Cuando el índice internacional normalizado (INR) es mayor de 2, en ausencia de heparina
- B) Para la corrección de la coagulopatía debido a alteraciones de la coagulación en pacientes transfundidos con más de un volumen de sangre (aproximadamente 70 ml/kg) cuando los estudios de coagulación no pueden obtenerse fácil o rápidamente
- C) Reversión de la anticoagulación con warfarina cuando existe un sangrado grave y no se dispone de concentrados del complejo de protrombina
- D) Como expansor de volumen en la hemorragia grave

4.- Una terapia que puede ser útil en el manejo de la hemorragia masiva es el uso de crioprecipitados. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **falsa** sobre su uso?:

- A) Cuando las concentraciones de fibrinógeno son inferiores a 250 mg/dl en pacientes que sufren un sangrado excesivo
- B) Cuando las pruebas de actividad del fibrinógeno muestran evidencia de fibrinólisis
- C) En pacientes sometidos a transfusiones masivas cuando no se puede evaluar de manera oportuna las concentraciones de fibrinógeno
- D) En pacientes sangrantes con enfermedad de von Willebrand de tipos 1 y 2A que no responden a la desmopresina o a los concentrados de vWF/FVIII (o si no están disponibles)

5.- En la valoración inicial del paciente politraumatizado, la escala de Glasgow nos permite hacer una valoración neurológica rápida. ¿Cuál de las puntuaciones en esa escala de los siguientes ítems es **incorrecta**?:

- A) Apertura de ojos al dolor: 2 puntos
- B) Respuesta verbal confusa: 4 puntos
- C) Retirada de la extremidad ante estímulos dolorosos: 4 puntos
- D) Extensión anormal (postura de descerebración) 5 puntos

6.- En la inducción anestésica de este paciente, ¿cuál de los siguientes fármacos **no estaría** indicado?:

- A) Etomidate por la inhibición del eje corticosuprarrenal
- B) Ketamina por su alteración de la perfusión cerebral
- C) Succinilcolina por el incremento de la presión intraocular e intracerebral y por el riesgo de hiperpotasemia
- D) Rocuronio por el retraso de la intubación que supone el tiempo necesario para obtener una relajación suficiente

7.- En un shock traumático como el que presenta nuestro paciente es **falso** que:

- A) Los pulmones son un filtro para los derivados inflamatorios del cuerpo isquémico. Complejos inmunitarios y factores celulares se acumulan en los capilares pulmonares y conducen a la agregación de neutrófilos y plaquetas, aumento de la permeabilidad capilar, destrucción de la arquitectura pulmonar y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)
- B) El intestino es uno de los órganos que más tarde se afecta, debido a la preservación del flujo esplácnico secundario a la vasoconstricción periférica
- C) El efecto neto de esta lesión endotelial da lugar a liberación de sustancias similares a la heparina en el glucocáliz, rotura de las uniones estrechas con fugas capilares, y una microvasculatura procoagulante que reduce aún más el aporte de oxígeno debido al aumento de la presión tisular y a trombosis microvascular
- D) El corazón es preservado de la isquemia durante el shock, gracias al mantenimiento o incluso el aumento de flujo sanguíneo, y la función cardíaca está bien conservada hasta las etapas finales

8.- Respecto al neumotórax que presenta este paciente, es **falso** que:

- A) La presencia de un lung point en la ecografía descarta la existencia de neumotórax
- B) Si el neumotórax no es importante podría pasar desapercibido si la radiografía se hace en decúbito supino
- C) La forma más rápida de diagnóstico es la ecografía pulmonar
- D) Si su tamaño es grande y el pulmón se presenta colapsado, la evacuación es una emergencia

9.- Al observar los datos de la gasometría podemos afirmar que se trata de:

- A) Acidosis metabólica
- B) Alcalosis metabólica
- C) Acidosis respiratoria
- D) Alcalosis respiratoria

10.- Si analizamos la relación entre cifra de hemoglobina y hematocrito en el caso que nos ocupa podemos decir:

- A) El paciente está hemoconcentrado
- B) El paciente está hemodiluido
- C) Es la relación normal
- D) No existe ninguna relación entre cifra de hemoglobina y hematocrito

11.- En caso de que decida trasfunder concentrados de hematíes al paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **cierta**?:

- A) No será necesaria ninguna compatibilidad, puedo administrar sangre de cualquier tipo
- B) Si la situación hemodinámica me lo permite debo administrar sangre compatible según el sistema ABO
- C) Con esa cifra de hemoglobina la transfusión es totalmente inadecuada aunque la situación hemodinámica empeore
- D) Es crucial administrar concentrado protrombínico para mejorar la coagulación

12.- Una de las siguientes afirmaciones es **cierta**:

- A) No debo realizar TAC craneal porque el paciente presenta un Glasgow de 13
- B) Debo realizar TAC craneal inmediatamente
- C) Debo realizar TAC craneal una vez estabilizado hemodinámicamente el paciente
- D) La escala de Glasgow no tiene nada que ver con el estado neurológico del paciente

13.- La presencia de líquido libre observada en ecofast puede obedecer a todas las siguientes **excepto** a una, señálela:

- A) Rotura esplénica
- B) Rotura hepática
- C) Laceración hepática
- D) Contusión renal

14.- Al estudiar con detalle la gasometría, una de las siguientes afirmaciones es **cierta**:

- A) No debo administrar bicarbonato
- B) El paciente necesita cloruro cálcico con urgencia
- C) Si enfriamos al paciente hasta los 32°C se corregirá la acidosis de manera espontánea
- D) No tengo que hacer nada porque la gasometría es normal

15.- ¿Cuántos meq de bicarbonato sódico hay en 250cc de bicarbonato sódico 1/6 molar?:

- A) 250 meq
- B) 125 meq
- C) 41,6 meq
- D) 25 meq

PREGUNTA DE RESERVA

16.- En cuanto al control de la vía aérea, esta debe realizarse por ser un método más seguro con:

- A) Mascarilla laríngea
- B) Intubación orotraqueal
- C) No hace falta controlar la vía aérea, es más seguro utilizar anestesia regional
- D) Podemos hacer la cirugía con anestesia regional y sedación manteniendo al paciente en ventilación espontánea