

Exámen OPE Anestesiología 2024:

1) En el contexto de una cirugía de alto riesgo, ¿qué componente del sistema de control de calidad de anestesia tiene la mayor influencia en la reducción de eventos adversos relacionados con la anestesia general?

- a. La monitorización continua de gases exhalados.
- b. El uso de anestésicos volátiles de bajo flujo.
- c. La implementación de un checklist de seguridad perioperatoria.
- d. La administración de dosis más altas de analgésicos para mantener una buena profundidad anestésica.

2) Durante un procedimiento bajo sedación con vigilancia anestésica monitorizada (VAM), ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe con mayor precisión la estrategia más adecuada para evitar la depresión respiratoria sin comprometer la comodidad del paciente?

- a. Administrar bolos intermitentes de propofol sin monitorización de la capnografía para evitar estímulos innecesarios.
- b. Utilizar una combinación de remifentanilo y midazolam en infusión continua, sin necesidad de suplementar con oxígeno en pacientes sin comorbilidades respiratorias.
- c. Mantener una titulación cuidadosa de agentes sedantes en función de la escala de Ramsay y la monitorización con capnografía para detectar hipoventilación precozmente.
- d. Evitar el uso de oxígeno suplementario para permitir la detección temprana de hipoventilación a través de la pulsioximetría.

3)Cuál de los siguientes agentes inhalatorios produce mayor irritación de vías aéreas, laringoespasma y broncoespasmo:

- a. Isoflurano.
- b. Sevoflurano.
- c. Halotano.

d. Desflurano.

4) En relación con la administración de anestesia con flujos bajos de gas fresco, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en términos de seguridad y optimización del consumo de gases anestésicos?

- a. El uso de flujos bajos de gas fresco aumenta el consumo de anestésicos volátiles debido a la necesidad de compensar la reducción en la renovación del gas en el sistema.
- b. La monitorización de la fracción inspirada de oxígeno (FiO_2) es fundamental, ya que en flujos bajos la mezcla de oxígeno puede disminuir progresivamente sin ser detectada de inmediato.
- c. La técnica de flujos bajos reduce la humedad en el circuito respiratorio, lo que puede aumentar la resistencia en las vías aéreas y predisponer a la obstrucción de la vía aérea.
- d. El desajuste entre la producción de CO_2 del paciente y la tasa de eliminación en flujos bajos no representa un problema clínico significativo, ya que el absorbente de CO_2 es altamente eficiente en estos sistemas.

5) Indicar la respuesta FALSA en relación con la dexmedetomidina

- a. Tiene baja unión a las proteínas plasmáticas y corto periodo de latencia.
- b. Actúa en los receptores alfa 2 adrenérgicos de médula espinal y de encéfalo.
- c. Sus efectos cardiovasculares son bradicardia e hipotensión.
- d. Tiene función sedante con mínimo efecto en la función respiratoria .

6) Cuál de los siguientes inductores de anestesia general presenta un efecto inhibitor transitorio de la síntesis de cortisol y aldosterona:

- a. Tiopental.
- b. Propofol.
- c. Etomidato.
- d. Ketamina.

7) En relación con las características físicas que determinan la distribución y la unión tisular de los opioides, señalar la respuesta correcta.

- a. La morfina tiene menor liposolubilidad y menor unión a proteínas que la meperidina.
- b. El remifentanilo tiene menor liposolubilidad y menor unión a proteínas que el alfentanilo.
- c. El sufentanilo tiene similar unión a proteínas que el alfentanilo, pero mayor liposolubilidad que este último.
- d. Todas son correctas.

8) En relación con los modelos farmacocinéticos utilizados en los sistemas de infusión controlada por objetivo (TCI) para la administración de propofol, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a. El modelo de Marsh asume un volumen de distribución central ajustado al peso magro del paciente, lo que mejora la precisión en pacientes obesos.
- b. El modelo de Schnider introduce la edad y la altura como variables en su algoritmo, mejorando la precisión en la predicción de la concentración plasmática en pacientes de edad avanzada.
- c. Los modelos TCI mantienen una concentración plasmática estable sin necesidad de ajustes adicionales, ya que compensan automáticamente las variaciones en la farmacocinética individual.

- d. La administración de propofol mediante TCI con modelo de Marsh no requiere ajuste en pacientes obesos, ya que el cálculo se basa en el peso total del paciente.

9) El uso del videolaringoscopio se está extendiendo en todos los ámbitos para el manejo de la vía aérea. Entre sus indicaciones se encuentra:

- a. VAD imprevista. Cuando fracasa la laringoscopia convencional y la intubación.
- b. VAD prevista en paciente con criterios de intubación difícil pero no de ventilación difícil.
- c. VAD en ventilación espontánea.
- d. Todas son indicaciones.

10) La intubación con fibroscopio:

- a. Esta indicada en VAD prevista en ventilación espontánea en pacientes con apertura bucal o movilidad reducida.
- b. Se utiliza como primera opción ante una VAD imprevista.
- c. Se recomienda la utilización de cánula de Guedel para evitar la mordida accidental del dispositivo.
- d. El mejor método anestésico del territorio laríngeo es el bloqueo laríngeo.

11) Paciente con estómago lleno, ¿qué secuencia sería la más correcta según toda la bibliografía?

- a. Preoxigenación, inducción rápida con un hipnótico y relajante muscular e IOT.
- b. Maniobra de Sellick, inducción rápida con un hipnótico y relajante muscular e IOT.
- c. Preoxigenación, maniobra de Sellick, inducción rápida con un hipnótico y relajante e IOT.
- d. Inducción con un hipnótico y un relajante muscular e IOT.

12) Dentro del cuadro clínico en el síndrome de Mendelson NO se encuentra:

- a. Fiebre.
- b. Sibilancias.
- c. Hipoxemia.
- d. Bradicardia.

13) ¿Cuál de las siguientes alteraciones hidroelectrolíticas potencian el bloqueo no despolarizante?

- a. Hiperpotasemia.
- b. Hipercalcemia.
- c. Hipermagnesemia.
- d. Ninguna de las anteriores.

14) Respecto a la velocidad de absorción sistémica de los anestésicos locales y la posibilidad de provocar reacciones anómalas dependiendo del sitio de inyección. Indique la correcta:

- a. IV>epidural>intercostal>plexo braquial>nervio ciático.
- b. IV>intercostal>epidural>nervio ciático>plexo braquial.
- c. IV>epidural>intercostal>nervio ciático>plexo braquial.
- d. IV>intercostal>epidural>plexo braquial >nervio ciático.

15) De los siguientes anestésicos locales, a dosis altas, se asocia con el desarrollo de metahemoglobinemia:

- a. Tetracaína.
- b. Prilocaína.
- c. Articaína.
- d. Lidocaína.

16) En cuanto al uso clínico del modo ventilatorio con presión de soporte; señala la respuesta correcta:

- a. En pacientes sin patología pulmonar suele ser suficiente una PS de 10-12 mm de Hg.
- b. Una PS de 5-8 cm de H₂O puede indicar un fracaso en la extubación.
- c. Es una modalidad respiratoria con mala adaptación para realizar el destete en pacientes sin patología pulmonar previa.
- d. Todas las respuestas son correctas.

17) En las diferentes modalidades de ventilación invasiva:

- a. Un problema asociado a la ventilación asistida controlada por volumen es la alcalosis respiratoria.
- b. La ventilación con presión de soporte es un modo ventilatorio espontáneo en el que el esfuerzo espiratorio del paciente recibe ayuda.
- c. En la ventilación con presión de soporte, el paciente controla la frecuencia respiratoria, el tiempo espiratorio y el volumen corriente.
- d. La BIPAP es casi idéntica a la presión de soporte.

18) Sobre la auto-PEEP, es falso:

- a. Se puede generar por la presión intraabdominal alta.
- b. Puede ser causada por hiperinsuflación dinámica y una ventilación por minuto baja.
- c. Es una de las principales causas de disincronía.
- d. Cuando la autoPEEP es causada por un EPOC, la aplicación de PEEP reduce el esfuerzo del paciente para activar el ventilador.

19) Entre los parámetros útiles para iniciar el destete, destacan:

- a. $pO_2 > 60$ mm Hg con $FIO_2 < 0,4$.
- b. $PO_2/FIO_2 > 200$ mm Hg.
- c. Compliance pulmonar > 25 ml/cm H₂O.
- d. Todas son ciertas.

20) Entre las indicaciones donde la VNI (ventilación no invasiva) es la primera línea de tratamiento se encuentra todas las siguientes EXCEPTO

- a. La reagudización del EPOC .
- b. El edema agudo de pulmón.
- c. La neumonía extrahospitalaria grave.
- d. Pacientes inmunodeprimidos con infiltrados pulmonares e insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica.

21) La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad inmediata:

- a. tipo I.
- b. Tipo II.
- c. Tipo III.
- d. Tipo IV.

22) Las sustancias que producen reacciones de hipersensibilidad con más frecuencia en el periodo perioperatorio son:

- a. Los relajantes neuromusculares.
- b. Opioides.
- c. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES).
- d. Antibióticos.

23) Señala la respuesta correcta:

- a. Un incremento de los niveles de triptasa sérica superiores a 25 microg/l sugiere una reacción de hipersensibilidad mediado por IgE.
- b. Una elevación de histamina plasmática sugiere una reacción de hipersensibilidad exclusivamente alérgica.
- c. El factor implicado en la reacción anafiláctica de los relajantes neuromusculares es el amonio terciario que forma la molécula del fármaco.
- d. Todas las respuestas son correctas.

24) La hipotensión controlada se define como:

- a. La reducción electiva de la presión arterial sistólica (PAS) a rangos entre 100-110 mmHg.
- b. La reducción electiva de la presión arterial media (PAM) entre 50-65 mmHg en pacientes no hipertensos.
- c. La reducción de la PAM basal del 50% en pacientes previamente hipertensos.
- d. La reducción de la presión arterial diastólica (PAD) en rangos entre 60-70 mmHg.

25) En la bradicardia que puede aparecer tras la anestesia subaracnoidea:

- a. La hipovolemia siempre producirá taquicardia previamente
- b. Los reflejos del tipo Bezold-Jarish con mediación vagal están implicados.
- c. Es más frecuente en pacientes ASA III, o con intervalo PR corto o en tratamiento con aspirina.

- d. Un nivel sensitivo por encima de T6 ocurre en más del 75% de los casos.

26) Entre las contraindicaciones absolutas de la anestesia intradural; señale la incorrecta:

- a. Enfermedad neurológica desmielinizante.
- b. Estenosis grave válvula aórtica.
- c. Coagulopatía.
- d. Infección en el lugar de punción.

27) Qué cambios fisiológicos deben esperarse tras la instauración de la anestesia epidural:

- a. Hipotensión arterial.
- b. cambios en la frecuencia cardíaca.
- c. Distensión vesical.
- d. Todas las respuestas son correctas.

28) Con relación al bloqueo del nervio cubital a nivel axilar, es cierto que:

- a. El nervio cubital se suele encontrar en la cara posteromedial de la arteria axilar.
- b. La neuroestimulación del nervio cubital ocasiona extensión de los dedos.
- c. El nervio cubital mantiene una relación de cercanía constante con la arteria braquial en su trayecto hacia el codo, lo que ayuda a su identificación.
- d. El nervio cubital suele encontrarse en posición medial al nervio mediano a nivel axilar.

29) Respecto al bloqueo del nervio mediano a nivel del brazo y antebrazo, es cierto que:

- a. Su bloqueo es imprescindible en el caso de situar un torniquete a nivel del brazo.

- b. El nervio mediano presenta una relación con la vena basilíca bastante constante, lo que ayuda a su identificación.
- c. Su estímulo motor con neuroestimulación puede ocasionar pronación.
- d. Su relación con la arteria radial nos ayuda a su localización en antebrazo.

30) ¿Cuál de las siguientes estructuras NO es imprescindible observar en la visión ecográfica para el bloqueo supraclavicular?

- a. Pleura.
- b. Clavícula.
- c. Primera costilla.
- d. Arteria subclavia.

31) Respecto a los bloqueos del miembro inferior es FALSO que:

- a. Los bloqueos nerviosos periféricos permiten un bloqueo selectivo evitando el bloqueo motor bilateral y la retención urinaria.
- b. El bloqueo del compartimento del psoas precisa grandes volúmenes de anestésico local para lograr un bloqueo efectivo.
- c. Ante una cirugía de artroplastia de rodilla la técnica regional más indicada para el control analgésico postoperatorio es el bloqueo femoral y ciático anterior.
- d. El bloqueo del nervio femoral es efectivo para cirugías sobre la cara lateral del tobillo.

32) Respecto al bloqueo femoral señale la respuesta correcta:

- a. El nervio safeno es un nervio motor cuya respuesta tras la estimulación con neuroestimulador es la flexión la rodilla.
- b. En la sonoanatomía del nervio femoral en la zona más profunda se observa el paquete vasculonervioso.

- c. La principal complicación del bloqueo femoral es el daño neurológico con dificultad en la flexión de la articulación de la rodilla.
- d. El bloqueo a nivel inguinal del nervio femoral es un bloqueo troncular que, a veces, engloba al nervio obturador y el nervio cutáneo femoral lateral.

33) El bloqueo TAP ecoguiado lateral:

- a. Se realiza entre la línea axilar anterior y la línea alba.
- b. Los nervios afectados son T8 a T10.
- c. Es útil en cirugías supraumbilicales.
- d. Es útil en cirugías infraumbilicales.

34) Respecto al espacio paravertebral señale la respuesta correcta:

- a. El espacio paravertebral contiene sólo tejido graso.
- b. Los límites anterolaterales del espacio paravertebral son el proceso transversal vertebral y el ligamento costotransverso.
- c. Los nervios espinales a nivel paravertebral son poco susceptibles a la acción del anestésico local.
- d. El espacio paravertebral es la única zona fuera del neuroeje en la que una única inyección puede bloquear la rama dorsal y ventral de los nervios espinales, así como las fibras simpáticas.

35) ¿Que bloqueo sería el más indicado para analgesiar una mastectomía radical con posterior cirugía reconstructiva de la mama?

- a. PEC I.
- b. PEC II.
- c. BRILMA + PEC II.
- d. PEC I + PEC II.

36) En la cirugía de la pared abdominal:

- a. La cirugía de las hernias epigástricas y umbilicales no pueden ser realizadas mediante bloqueos tronculares ni técnicas de infiltración local por el elevado índice de fracasos.
- b. La zona inguinal se halla inervada por los nervios costales T12, el nervio hipogástrico, el nervio inguinal y el nervio genito-femoral.
- c. El lavado peritoneal con anestésicos locales tiene un creciente interés desde la introducción de la cirugía abdominal laparoscópica.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

37) Respecto a la analgesia para el trabajo de parto, no se recomienda realizar una técnica neuroaxial en caso de:

- a. Desprendimiento de placenta.
- b. Paciente con patología respiratoria severa.
- c. Distocias dinámicas.
- d. Gestación gemelar.

38) Sobre el tratamiento de la preeclampsia:

- a. La alfa-metildopa sigue siendo un fármaco muy utilizado en el tratamiento de la hipertensión grave.
- b. El labetalol puede producir como efecto secundario glaucoma e hipertensión pulmonar.
- c. La hidralacina se utiliza en bolos lentos de 2.5-5 mg pudiendo repetirse dosis cada 20-40 minutos.
- d. El nicardipino se considera un fármaco de primera elección.

39) La presencia de anticoagulación con fondaparinux y la colocación de un catéter epidural para analgesia durante el trabajo de parto:

- a. Contraindica siempre el bloqueo.
- b. Debe insertarse/retirarse el catéter pasadas 24 horas después de la última dosis.
- c. Puede realizarse si las dosis son en rango profiláctico.
- d. Puede volver a reiniciarse la anticoagulación a las 4 horas.

40) La analgesia postoperatoria tras cesárea, señale la CORRECTA:

- a. La analgesia multimodal reduce los requerimientos de opioides.
- b. La utilización de opioides intratecales disminuye las necesidades postoperatorias de mórficos.
- c. Tras una anestesia general el TAP ha demostrado mejorar el EVA.
- d. Todas son correctas.

41) En anestesia regional para cirugía oftálmica se puede añadir hialuronidasa a los anestésicos locales. La hialuronidasa:

- a. Se administra a dosis de 300 UI/ml.
- b. Facilita la difusión de los anestésicos locales a los espacios perioculares.
- c. Evita la necesidad de realizar compresión ocular.
- d. Todas son ciertas.

42) La vía aferente del reflejo oculocardíaco es a través del nervio:

- a. oculomotor común.
- b. Oftálmico..
- c. vago.

d. trigémino.

43) Respecto a la utilización del óxido nitroso durante la timpanoplastia es FALSO que:

- a. El óxido nitroso suele evitarse durante la timpanoplastia.
- b. Su administración cuando ya está colocado el injerto aumenta la presión del oído medio y el injerto puede desplazarse.
- c. Su retirada una vez colocado el injerto crea una ligera presión negativa del oído medio que no suele afectar al injerto.
- d. Su administración debe suspenderse de 15 a 30 minutos antes de la colocación del injerto.

44) Una de las siguientes respuestas NO pertenece a la triada de Samter:

- a. Asma.
- b. Pólipos nasales.
- c. Fibrosis quística.
- d. Sensibilidad a los AINES.

45) De los siguientes fármacos señale cual inhibe la vasoconstricción pulmonar hipóxica:

- a. Isoflurano.
- b. Propofol.
- c. Oxido nitroso.
- d. Fentanilo.

46) El paciente sometido a anestesia general con ventilación unipulmonar y en posición de decúbito lateral conlleva una serie de cambios fisiopatológicos. Señale la opción verdadera:

- a. En el pulmón proclive presenta un aumento de shunt.
- b. En el pulmón declive existe un aumento del espacio muerto.

- c. Hay una alteración global de la relación ventilación/perfusión.
- d. El colapso pulmonar inhibe la vasoconstricción pulmonar hipóxica.

47) Ante un VAD conocida en la que existe una indicación absoluta de separación pulmonar mediante tubo de doble luz (TDL) la primera opción sería:

- a. Inserción de TOT mediante laringoscopia directa.
- b. Intubación con TDL mediante fibroscopio y relajación muscular.
- c. Intubación inicial con TOT guiado por fibroscopio en paciente despierto y ventilación espontánea con posterior sustitución del TOT por un TDL mediante intercambiadores de tubos .
- d. Ninguna de las anteriores es cierta.

48) Con respecto a la estenosis mitral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a. La causa más frecuente de la estenosis mitral es la enfermedad reumática.
- b. Un paciente asintomático o con poca sintomatología, con área valvular entre 1-1,5cm² y con presión sistólica en arteria pulmonar mayor de 50 mmHg debe ser remitido a cirugía.
- c. La función contráctil del ventrículo izquierdo suele estar bien preservada.
- d. En cuanto al manejo intraoperatorio, es conveniente manejar frecuencias cardíacas altas.

49) En el implante percutáneo de prótesis aórtica mediante catéteres (TAVI), indique la respuesta CORRECTA:

- a. Se utilizan prótesis mecánicas por su mayor durabilidad frente a las prótesis biológicas.
- b. El acceso transaórtico es el más utilizado por su proximidad a la válvula aórtica.
- c. No se deben administrar antiagregantes plaquetarios al menos durante 7 días antes al implante.
- d. Todas las respuestas son falsas.

50) Respecto al tratamiento de la patología carotídea señale la respuesta FALSA:

- a. Los dispositivos de protección embólica no se consideran obligatorios en la colocación de endoprótesis.
- b. La mayor parte de las intervenciones con endoprótesis carotídeas se realizan con anestesia local y sedación para facilitar la valoración neurológica continua.
- c. La bradicardia y la hipotensión aparece mucho más frecuentemente después de la angioplastia con balón que sin angioplastia.
- d. La atropina profiláctica antes de inflar el balón disminuye la incidencia de bradicardia intraoperatoria y morbilidad cardíaca.

51) Respecto al pinzamiento aórtico durante la reconstrucción convencional de la aorta abdominal, señale la respuesta FALSA:

- a. Los cambios fisiológicos producidos se relacionan con la localización del pinzamiento, pero no así con la duración del mismo.
- b. Para la preservación de la función renal se utilizan manitol, diuréticos de asa y dopamina..
- c. Para proteger la función ventricular se intenta reducir la postcarga pudiendo utilizar nitroprusiato y mantener una precarga y un gasto cardíaco normales.
- d. La respuesta hemodinámica más constante a la liberación del pinzamiento aórtico es la hipotensión.

52) En las endoprótesis de aorta:

- a. La anestesia más indicada es la general.
- b. Sólo están indicadas en pacientes de edad avanzada y con elevada patología asociada.
- c. La administración de contraste yodado no deteriora la función renal.

- d. En aneurismas de aorta fisurados urgentes es mejor la anestesia local.

53) Un paciente de 62 años programado para cirugía electiva de reparación de aneurisma de aorta infrarrenal durante la inducción anestésica presenta una taquicardia ventricular de QRS ancho (FC 140 lpm). La PA es de 120/85 mmHg ¿Cuál de las siguientes drogas sería la más útil para tratar esta arritmia?

- a. Esmolol.
- b. Amiodarona.
- c. Adenosina.
- d. Verapamilo.

54) Durante el intraoperatorio en un paciente sometido a una craneotomía:

- a. Sevoflurano y desflurano están contraindicados puesto que aumentan la PIC al aumentar el FSC.
- b. Está contraindicado en uso de N₂O en las cirugías en sedestación y en pacientes que se reintervengan por la posible existencia de neumocéfalo.
- c. La TIVA con Propofol consigue valores de PIC menores sin modificar la PPC.
- d. Se mantendrá hipotermia moderada puesto que disminuye el consumo metabólico de oxígeno.

55) En cuanto a la farmacología usada durante una craneotomía con paciente despierto, señale la FALSA:

- a. El Propofol, usado a dosis habituales puede interferir con el electrocorticograma, por lo que su uso se ha reducido en la actualidad.
- b. La dexmedetomidina a dosis habituales produce mínima depresión respiratoria y menor riesgo de hipercapnia que otros fármacos.
- c. El remifentanilo tiene unas propiedades farmacocinéticas muy favorables para su uso en este tipo de pacientes.

- d. El propofol a dosis subanestésicas puede producir agitación y movimientos anormales.

56) En cuanto al manejo de la cirugía neuroendoscópica señale la CORRECTA:

- a. Durante la cirugía neuroendoscópica pueden existir aumentos de la PIC en casos de irrigación de líquido a gran velocidad u obstrucción de la salida del neuroendoscopio.
- b. Tras la cirugía neuroendoscópica se intentará un despertar diferido para evitar el estrés de un despertar demasiado brusco.
- c. La hemorragia venosa es una complicación infrecuente.
- d. La diabetes insípida, la secreción inadecuada de ADH y la hipotermia son complicaciones raras tras este tipo de cirugías.

57) Son hallazgos analíticos en los pacientes con síndrome post-RTU los siguientes, EXCEPTO:

- a. Hiperglicinemia.
- b. Hiperamonemia.
- c. Hipercalcemia.
- d. Hiperglucemia.

58) Entre las causas de las alteraciones de la visión tras la resección uretral prostática, no se encuentra:

- a. Hiponatremia.
- b. Edema cerebral.
- c. Toxicidad por glicina.
- d. Descenso de la presión de perfusión cerebral.

59) En cuanto a la cirugía de hombro, señale la respuesta verdadera:

- a. La posición en silla de playa puede relacionarse con casos de ceguera y accidentes cerebrovasculares por disminuciones de la perfusión cerebral.
- b. El bloqueo del plexo braquial no suele ser de gran utilidad en estas cirugías.
- c. Durante la anestesia general no es necesario una relajación muscular intensa.
- d. La colocación de catéteres intrarticulares glenohumerales es una técnica con pocas complicaciones y recomendada en la actualidad.

60) De las siguientes manifestaciones clínicas cuál no aparece en el síndrome de implantación de cemento óseo:

- a. Hipoxia.
- b. Hipertensión.
- c. Arritmias.
- d. Hipertensión Pulmonar.

61) Con respecto al tratamiento de la embolia grasa, indique la afirmación correcta:

- a. La estabilización temprana de la fractura reduce la incidencia de este síndrome.
- b. El tratamiento de apoyo consiste en oxigenoterapia con ventilación positiva continua de la vía aérea.
- c. La hipopresión sistémica requiere apoyo vasopresor adecuado.
- d. Todas las respuestas son correctas.

62) En la cirugía del feocromocitoma, señale la FALSA:

- a. La aplicación de los criterios de Roizen para cirugía programada reduce la mortalidad.
- b. Para el bloqueo alfa el fármaco de elección es la fenoxibenzamina.
- c. El bloqueo beta nunca debe utilizarse de forma aislada.
- d. EL fármaco que juega un papel más importante en el tratamiento de la hipertensión es la nitroglicerina.

63) En cuanto a las complicaciones de la cirugía de tiroides señale la FALSA:

- a. La traqueomalacia se produce por la presión del bocio de larga duración sobre la tráquea.
- b. En caso de lesión del recurrente laríngeo, la cuerda vocal ipsilateral se queda en posición de abducción.
- c. El manejo de la tormenta tiroidea incluye la administración de betabloqueantes, corticoides y enfriamiento con sueros fríos.
- d. El hipoparatiroidismo se puede manifestar clínicamente con parestesias periorales, confusión, tetania y convulsiones.

64) En el hipoparatiroidismo secundario tras una tiroidectomía, la clínica típica de hipocalcemia suele aparecer en el postoperatorio en el plazo de:

- a. 1 a 2 horas.
- b. 3 a 12 horas.
- c. 12 a 24 horas.
- d. 24-72 horas.

65) Con respecto a las características de la laringe en el paciente pediátrico, indique la falsa:

- a. En lactantes es más craneal que en adultos
- b. En el recién nacido el cartílago cricoides se sitúa a nivel de la segunda vértebra cervical.
- c. El cartílago tiroides es más oblicuo en niños pequeños, dificultando la alineación de ejes y la introducción del tubo traqueal.
- d. La vía aérea del niño no tiene la misma rigidez y resistencia que en el adulto, siendo susceptible de colapsarse por causas dinámicas.

66) Con respecto a las recomendaciones de ayuno en el lactante y paciente pediátrico, indique la respuesta falsa:

- a. Líquidos claros (agua, zumo sin pulpa, té, café), el ayuno preoperatorio debe ser de dos horas.
- b. Leche materna, el ayuno preoperatorio debe ser de cuatro horas.
- c. Leche de fórmula y comidas ligeras, el ayuno preoperatorio debe ser de seis horas.
- d. Todas son correctas.

67) Con respecto al bloqueo epidural caudal, indique la respuesta correcta:

- a. Es una técnica que puede ser difícil de realizar por encima de los 6-7 años.
- b. LA punción se realiza en el hiato caudal.
- c. Entre sus inconvenientes se encuentran: retención urinaria y bloqueo motor de los miembros inferiores.
- d. Todas son correctas.

68) Con respecto a la anestesia en el paciente pediátrico y asmático, de las siguientes consideraciones, marque la falsa:

- a. El asma es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en la infancia.
- b. Se debe mantener la medicación habitual e incluir inhaladores beta-agonistas una o dos horas antes de la anestesia.
- c. Es preferible el uso de mascarilla laríngea a la intubación orotraqueal.
- d. En caso de asma grave, en tratamiento crónico corticoide o reciente , no es necesario añadir dosis sustitutivas.

69) No se encuentra como criterio para alta en el sistema de puntuación para el alta tras anestesia modificado (PADS):

- a. Signos vitales.
- b. Deambulación.
- c. Diuresis espontánea.
- d. Dolor.

70) ¿Cual de las siguientes situaciones no es contraindicación formal para la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)?

- a. Diabetes Mellitus tipo 2.
- b. Lactante de riesgo.
- c. Obesidad mórbida con patología asociada.
- d. Hipertermia maligna.

71) En la evaluación preoperatoria de la función hepática del paciente hepatópata. Señalar la falsa:

- a. Evaluación de la función de síntesis: se evalúa por el TTPA y los niveles de albúmina.
- b. Evaluación de la función excretora: se evalúa por los niveles plasmáticos de bilirrubina.
- c. La lesión hepatocelular: se evalúa por los niveles de transaminasas, fosfatasa alcalina, dehidrogenasa láctica y gamma-glutamil transpeptidasa.
- d. La reserva funcional hepática: se puede evaluar mediante el aclaramiento del verde de indocianina por pulsidadensitometria.

72) En la realización de técnicas locorreregionales en el paciente hepatópata, señalar la correcta:

- a. En paciente Child A se puede colocar catéter epidural con cifra plaquetaria mayor de 100.000/mm³ e INR menor de 1,5.
- b. Se desaconseja en pacientes Child B o C.

- c. En las técnicas neuroaxiales hay que tener en cuenta la posibilidad de hematoma con la punción, y al introducir o retirar el catéter.
- d. Todas son verdaderas.

73) A la hora de programar a los pacientes diabéticos debemos seguir una serie de recomendaciones, de entre las siguientes señale la VERDADERA:

- a. Rehidratar al paciente con sueroterapia, predominantemente Lactato Ringer.
- b. Retirar los Beta Bloqueantes en caso de que el paciente los esté tomando.
- c. Realizar profilaxis de Broncoaspiración.
- d. Mantener los niveles de Glucemia por encima de 180mg/ dl.

74) Un paciente DMID que va a ser sometido a una Amputación abdomino perineal debe:

- A. Ingresar el día anterior a la cirugía, mantener su tto de insulina habitual para ver cómo responde al stress quirúrgico
- B. Ingresar una hora antes de la cirugía, con la dosis de insulina habitual administrada en su domicilio.
- C. Si en los protocolos de tratamiento apareciera hipoglucemia, disminuir la dosis de insulina inmediatamente.
- D. Si en los protocolos de tratamiento apareciera hipoglucemia corregir primero la misma para posteriormente disminuir la dosis de insulina IV.

75) Señale la respuesta VERDADERA en relación a la cirugía laparoscópica:

- A. La dosis letal del CO₂ es aproximadamente 5 veces mayor que la del aire.
- B. En la mayoría de los estudios se observa una caída del gasto cardíaco del 10-30 % durante la insuflación peritoneal, que es mayor cuando el paciente se encuentra en posición de anti-Trendelenburg.

- C. El aumento de la presión intra-abdominal y la posición de Trendelenburg favorecen el estancamiento venoso en las extremidades inferiores, aumentando la incidencia de embolia.
- D. Pese al aumento de la presión intraabdominal la circulación esplácnica y renal se mantienen y por lo tanto la diuresis se mantiene.

76) Respecto a las alteraciones hemodinámicas que se producen por la laparoscopia. señalar la falsa.

- a. El deterioro hemodinámico no suele producirse al comienzo de la insuflación.
- b. Pueden aparecer con presión intraabdominal mayor de 10 mm Hg.
- c. Se caracteriza por descenso del gasto cardiaco con elevación de la presión arterial y aumento de las resistencias vasculares pulmonares y sistémicas.
- d. El flujo sanguíneo de la vena femoral disminuye progresivamente al aumentar la presión intraabdominal sin que se produzca adaptación durante intervenciones prolongadas.

77) De las siguientes afirmaciones acerca la Miastenia Gravis, solo una de ellas es VERDADERA, señale cual:

- A. Congénita, autoinmune que afecta a toda la musculatura del individuo.
- B. Autoinmune, debida a la destrucción de los receptores noradrenérgicos de la membrana presináptica de la placa motora.
- C. Se presenta como debilidad muscular que empeora con el reposo de modo progresivo una vez aparecen los síntomas iniciales.
- D. Su pronóstico empeora si aparece afectación de musculatura orofaríngea y respiratoria por la aparición de insuficiencia respiratoria, y riesgo de broncoaspiración.

78) En un paciente diagnosticado de Miastenia Gravis, controlado con anticolinesterasicos y que debe ser operado:

- A. Puede utilizarse anestésicos inhalatorios.
- B. Usar, en caso de necesidad, Rocuronio como relajante no depolarizante.
- C. Evitar premedicar con benzodiacepinas.
- D. Todas son verdaderas.

79) Las distrofias musculares se caracterizan por:

- A. Trastornos musculares hereditarios que se caracterizan por degeneración muscular y debilidad progresiva, debidas a la producción de una actina anormal.
- B. La más frecuente es la enfermedad de Duchenne caracterizada por una debilidad muscular hemilateral distal, cifoescoliosis y deterioro intelectual.
- C. La Distrofia miotónica de Steinert es la enfermedad miotónica más frecuente que se asocia a cataratas, Apnea obstructiva del sueño, cociente intelectual bajo.
- D. La distrofia muscular de Becker es similar al Duchenne, con la diferencia de que aparece mucho antes, en la infancia, tiene una evolución muy rápida con un grave retraso mental.

80) De las técnicas de reemplazo renal cuál sería la indicada para extraer agua, electrolitos y productos nitrogenados, con buena tolerancia hemodinámica:

- a. Hemodiálisis intermitente (HDI).
- b. Hemofiltración venosa continua (HFVVC).
- c. Hemodiafiltración veno- venosa continua (HDFVVC).
- d. Ninguna de las anteriores.

81) En un paciente con Insuficiencia Renal crónica, al cual administramos Sulfato de Magnesio, deberíamos (verdadero):

- a. Valorar el administrar mayor dosis habitual de relajantes musculares no despolarizantes.
- b. Valorar el aumentar la Concentración Alveolar Mínima (CAM) de los anestésicos halogenados.
- c. Valorar la monitorización mediante TOF de la relajación muscular.
- d. Todas son verdaderas.

82) Señale la respuesta incorrecta:

- A. Las fibras Adelta mielínicas transmiten información procedente de nociceptores de tipo mecánico y térmico.
- B. Las fibras Adelta conducen señales de dolor de corta latencia que precisan de respuestas rápidas
- C. Las fibras C mielínicas son nociceptores polimodales sensibles al estímulo térmico y mecánico.
- D. Los nociceptores se clasifican según el estímulo en mecánicos, térmicos, polimodales y silentes.

83) En el bloqueo facetario lumbar:

- a. El objetivo es el bloqueo del ramo medial de la raíz posterior de la articulación facetaria.
- b. Es una causa frecuente de dolor lumbar.
- c. El método habitual para el abordaje del bloqueo es el control por escopia.
- d. Todas son correctas.

84) La gabapentina en el tratamiento del dolor neuropático tiene un papel destacado en:

- A. Neuralgia postherpética.
- B. Neuropatía diabética.
- C. Esclerosis múltiple.

D. Todas las respuestas son correctas.

85) Señale la respuesta correcta respecto a la enfermedad tromboembólica

- A. La patogénesis de la TVP (trombosis venosa profunda) se explica por la triada clásica de Wells: hipercoagulabilidad, estasis venoso y lesión endotelial.
- B. El dímero D tiene valor clínico cuando es negativo.
- C. Para el diagnóstico definitivo de TVP se usa la escala de probabilidad de Virchow y la ecografía compresiva de las venas femoral y poplítea.
- D. Se recomienda realizar una venografía con contraste como test diagnóstico inicial.

86) Ante la sospecha de un TEP perioperatorio en un paciente hemodinámicamente inestable y con insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina <30 ml/h) señale la respuesta FALSA:

- A. Se iniciarán medidas de soporte mediante terapia de líquidos intravenosos guiada por objetivos junto con administración de vasopresores.
- B. Se realizará ecocardiografía transtorácica (alterada sólo en el 40% de los pacientes) que mostrará dilatación de cavidades derechas, hipertensión pulmonar e hipocinesia de la pared libre del ventrículo derecho.
- C. Si se confirma el TEP se iniciará tratamiento con HBPM como primera opción.
- D. Si se confirma el TEP se iniciará trombólisis sistémica con alteplasa a dosis de 100 mg IV a pasar en 2 horas.

87) En cuanto a las contraindicaciones de la trombólisis sistémica se encuentran, señale la FALSA:

- A. Contraindicaciones relativas: cirugía reciente (menos de 10 días).
- B. Contraindicaciones relativas: embarazo.

- C. Contraindicaciones relativas: neoplasia intracraneal.
- D. Contraindicaciones absolutas: cirugía craneal, espinal o trauma en los dos meses anteriores.

88) En cuanto a la utilización de fármacos antiarrítmicos se puede decir que:

- A. La lidocaína y la amiodarona son los fármacos de elección en las arritmias ventriculares.
- B. Betabloqueantes y calcioantagonistas están indicados en el control de la frecuencia ventricular de taquiarritmias supra-ventriculares sin estabilidad hemodinámica.
- C. EL verapamilo está indicado en el síndrome de Wolf-Parkinson-White.
- D. A y B son ciertas.

89) Las taquiarritmias son un problema frecuente en el periodo postoperatorio. Señale la FALSA:

- A. La hipoxemia o alteraciones hidroelectrolíticas pueden provocar o mantener una arritmia.
- B. Además de la terapia farmacológica, las arritmias en el contexto agudo también se tratan con CVE o la implantación de marcapasos.
- C. EL betabloqueante de vida media más corta es el labetalol.
- D. La lidocaína es el fármaco de elección en las arritmias ventriculares que pueden suceder durante la cirugía cardíaca o en la fase aguda del infarto de miocardio.

90) La agresión quirúrgica desencadena una compleja respuesta de estrés en el organismo produciendo ...

- A. Una estimulación de la secreción de ACTH y posterior liberación de cortisol.
- B. Liberación de catecolaminas y redistribución del flujo sanguíneo.

- C. El aumento de cortisol y catecolaminas favorece la gluconeogénesis, proteólisis y lipólisis, resultando una hiperglucemia y una resistencia a la insulina.
- D. Todas son ciertas.

91) La disminución al estrés quirúrgico en el posoperatorio en REA se debe manejar con, señale la falsa:

- A. Buen control analgésico, adecuada reposición de líquidos y perfusión continua de insulina.
- B. Buen control analgésico, nutrición temprana y control glucémico riguroso.
- C. Evitar la sobrecarga de líquidos, manejo de la hiperglucemia mediante control nutricional y en algunos casos con insulina.
- D. Control del dolor, monitorización de electrolitos y glucemia y movilización temprana.

92) Respecto a los programas ERAS, señale la FALSA:

- A. En el preoperatorio se permitirá ayuno de sólidos hasta 6 horas antes de la cirugía y 2 horas para líquidos claros y bebidas hidrocarbonadas.
- B. Se administrará de forma rutinaria hierro oral a todos los pacientes anémicos los días previos y antieméticos y anti H2 media hora antes de la intervención.
- C. En el intraoperatorio se minimizará el consumo de opioide y se evitará el uso de sonda nasogástrica.
- D. Se usará lidocaína intravenosa para disminuir la respuesta inflamatoria sistémica y acortar el tiempo de íleo paralítico.

93) Los programas de rehabilitación multimodal se basan en una serie de estrategias preoperatorias para mejorar la capacidad funcional del paciente y acelerar la recuperación postquirúrgica. Estas estrategias incluyen:

- A. Un programa de ejercicio físico, suplementación nutricional, soporte emocional.

- B. La realización de una ergometría o en su defecto un test de la marcha de seis minutos para valorar la capacidad funcional.
- C. Suplementos proteicos en pacientes con IMC menor a 18.5 o con niveles de albúmina sérica menor a 3 gr/dl.
- D. Todas son ciertas.

94) Señale la respuesta incorrecta en lo referente al equilibrio acido-base:

- A. EL exceso de base se define como la cantidad de ácido o base fuerte de se debe agregar a una muestra de sangre in vitro para alcanzar un pH de 7.40.
- B. El valor normal oscila entre +2.3 y -2.3 mEq/L.
- C. Valores negativos indican los protones en exceso. Cuanto más negativo, mayor acidosis.
- D. Valores positivos definen el déficit de protones. Cuanto más positivo, mayor acidosis.

95) Indique la respuesta incorrecta respecto a la acidosis metabólica:

- A. La hipertermia maligna genera una acidosis láctica.
- B. Se puede producir por acumulación de ácidos como en la rabdomiólisis o por pérdida digestivas y/o urinarias de los mismos.
- C. Puede producirse por la administración de grandes volúmenes de solución fisiológica durante una reanimación.
- D. Sus efectos cardiovasculares son depresión miocárdica, disminución de las resistencias vasculares sistémicas y disminución del umbral de fibrilación ventricular.

96) Hay signos en la ecografía pulmonar que aparecen en el SDRA y que no aparecen en el edema agudo de pulmón.

- A. Hay zonas de pulmón preservadas, consolidaciones basales frecuentes e irregularidad en la línea pleural.

- B. Es poco frecuente que haya consolidaciones basales y el deslizamiento pleural está preservado.
- C. La aparición de derrame pleural es muy frecuente.
- D. No hay zonas preservadas.

97) En lo referente a la administración de fármacos durante la reanimación cardiopulmonar:

- A. La atropina se indica en las bradiarritmias con compromiso hemodinámico, en asistolia y en la actividad eléctrica sin pulso.
- B. La lidocaína a dosis de 1.5 mg/kg está indicada en la fibrilación y/o flutter auricular.
- C. El sulfato de magnesio 2 g en bolo se indica en las torsades de pointes o en casos de TV/TVSP refractarias a la desfibrilación asociadas a hipokaliemia.
- D. El cloruro cálcico 10% (10 ml) se indica sobre miocardio isquémico.

98) Si el testigo de una PCR inicia las maniobras de RCP básica , la supervivencia es de dos a tres veces mayor:

- A. Se realizaran 30 compresiones torácicas/2 ventilaciones. A ritmo de entre 100 y 120 compresiones por minuto.
- B. Sólo se realizaran 2 insuflaciones de rescate inicial en caso de ahogamiento, atragantamiento, intoxicación o si la víctima es un niño.
- C. La desfibrilación precoz mediante un DEA se considera parte de la RCP básica.
- D. Todas son ciertas.

99) Respecto a la bacteriemia relacionada con el catéter es falso:

- A. El biofilm sirve como protección, al acumular en el los antimicrobianos administrados.
- B. Suele asociarse al mantenimiento del catéter y es preferible el uso de vías periféricas cuando sea posible.

- C. Es la infección nosocomial más grave y la que más gastos extra genera.
- D. Su prevención comienza desde el mismo momento de inserción del catéter.

100) En el proyecto Neumonía Zero son ciertas las siguientes afirmaciones EXCEPTO:

- A. La descontaminación digestiva selectiva (DDS), es una medida básica de obligado cumplimiento.
- B. Cada día de ventilación mecánica supone un riesgo.
- C. Es recomendable el uso de antibióticos sistémicos durante 48 horas tras la intubación de un grupo seleccionado de pacientes con disminución del nivel de conciencia..
- D. Un punto clave es la formación y el entrenamiento apropiado en la manipulación de la vía aérea (aspiración de secreciones bronquiales).

101) En la neumonía en una Unidad de Críticos, es FALSO:

- A. En la elección de tratamiento antimicrobiano de la neumonía nosocomial se deben de tener en cuenta la gravedad del cuadro clínico y los antibióticos ya recibidos
- B. Se debe reevaluar la respuesta al tratamiento tras 48-72 horas, y si no está asintomático considerarlo como neumonía que no responde, repetir toda la batería de pruebas y aumentar el espectro antimicrobiano.
- C. La duración de tratamiento para cuadros que responden a la terapia empírica inicial puede ser suficiente con 7 días, no estando exenta de complicaciones su prolongación (*clostridium difficile*)
- D. Tanto en la neumonía nosocomial como en la asociada a ventilación mecánica, si el cuadro es grave y se desconoce la prevalencia de SARM, se deberá iniciar terapia empírica incluyendo linezolid o vancomicina

102) Resistencia Zero es un proyecto que se caracteriza por todo lo siguiente EXCEPTO

- A. Identificar en cada REA, al menos, un medico responsable del control de antimicrobianos, y un enfermero responsable del control de las preocupaciones dirigidas a evitar la transmisión de BMR.
- B. Al ingreso en la REA, se cumplimentará una “lista de verificación” con el objetivo de identificar a los pacientes con elevado riesgo de ser portadores de BMR.
- C. Con este proyecto se pretende eliminar la transmisión entre pacientes y por tanto reducir la tasa de los pacientes en los que se identifica uno o mas BMR de origen nosocomial dentro de la unidad a menos del 20%.
- D. Se aplicarán las precauciones estándar con todos los pacientes, y las de aislamiento específicas para cada tipo de infección y atendiendo a los riesgos de transmisión (contacto, aéreo, gotas) a todos los pacientes infectados o colonizados por bacterias multirresistentes o con sospecha de poder estarlo.

103) En la desnutrición moderada, cuál de los siguientes parámetros NO ES CIERTO:

- a. El IMC es de 16 - 16.9.
- b. La albúmina es de 2,1 - 2,7 gr/dl.
- c. La transferrina es de 150-200 mg/dl.
- d. El colesterol es de 100-139 mg/dl.

104) Respecto a las complicaciones de la nutrición parenteral:

- a. La incidencia de hiperglucemia es dos veces mayor en los pacientes que reciben nutrición parenteral respecto a los que llevan nutrición enteral.
- b. Son complicaciones metabólicas: alteraciones hidroelectrolíticas, síndrome de realimentación, encefalopatía de Wernicke y disfunción hepática.
- c. Los pacientes que reciben nutrición parenteral tienen mayor riesgo de bacteriemia que aquellos pacientes portadores de catéter central pero que no llevan nutrición parenteral.
- d. Todas son ciertas.

105) Una de las siguientes entidades no produce riesgo de muerte inmediata en el traumatismo torácico:

- a. Neumotórax a tensión.
- b. Contusión pulmonar.
- c. Taponamiento cardíaco.
- d. Volet costal.

106) En el traumatismo craneoencefalico:

- a. La lesión cerebral primaria se produce como consecuencia del impacto inicial y es inevitable.
- b. La lesión cerebral secundaria se produce por alteraciones intracraneales, que conllevan a la activación de sustancias excitotóxicas o inflamatorias que empeoran la lesión cerebral.
- c. La lesión cerebral terciaria puede producirse en cualquier momento después del impacto, es evitable y constituye el principal objetivo del tratamiento del traumatismo cráneo encefálico.
- d. A y B son correctas.

107) En la indicación del tratamiento quirúrgico del paciente con lesión medular, señalar la opción correcta.

- a. Paciente con lesión medular completa: no existe evidencia que demuestre que el tratamiento quirúrgico inmediato de estas lesiones mejore el pronóstico.
- b. Paciente con lesión medular incompleta no evolutiva: deberán ser intervenidos de forma urgente lo antes posible, dentro de los 3-4 días del traumatismo, con el fin de evitar la progresión de la lesión y permitir una rehabilitación precoz.
- c. Paciente con lesión medular evolutiva: en estos casos el tratamiento quirúrgico debe de ser emergente, en las primeras 6 horas.
- d. Todas son correctas.

108) Respecto al manejo anestésico del síndrome carcinoide:

- a. Suelen cursar con elevación de 5-HIAA en orina.

- b. Se suele pautar octreótido 120 mg durante 21 días previos a la cirugía.
- c. Utilización de perfusión de somatostatina en el intraoperatorio.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

109) Las crisis carcinoides se caracterizan por los siguientes síntomas EXCEPTO:

- a. Hipotensión arterial severa.
- b. Broncoespasmo.
- c. Rubefacción.
- d. Hipertensión arterial severa.

110) Los pacientes quemados sufren importantes trastornos fisiológicos, señale la FALSA:

- a. Estado hipovolémico por pérdida masiva de líquidos.
- b. Aumento del gasto cardiaco por estado hiperdinámico.
- c. Hipoperfusión orgánica y tisular.
- d. Aumento de la presión oncótica tisular y apareciendo edema intenso.

111) Tras la transfusión masiva de sangre, ¿cuál es la anomalía más constante?

- a. Alcalosis metabólica.
- b. Acidosis metabólica.
- c. Alcalosis respiratoria.
- d. Acidosis respiratoria.

112) Tras una transfusión masiva de sangre puede haber tendencia a hemorragia por, excepto:

- a. Disfunción plaquetaria.
- b. Déficit del factor V.
- c. Incompatibilidad ABO.

d. Hipercalcemia.

113) ¿Cuál es el signo clínico que se observa más frecuentemente en la Hipertermia Maligna?

- a. Trismo.
- b. Rigidez Muscular.
- c. Hipertermia.
- d. Hipercapnia.

114) Entre los fármacos que a continuación se mencionan, ¿cuál puede ser desencadenante de una Hipertemia Maligna?

- a. Etomidato.
- b. Midazolam.
- c. Ketamina.
- d. Desflurano.

115) En cuanto a las lesiones neurológicas debidas a la posición quirúrgica señalar la falsa:

- A. El origen de la lesión esta en la isquemia por estiramiento o compresión pudiendo llegar a la lesión nerviosa directa.
- B. Si aparece neuropatía sensitiva suele ser transitoria y resolverse espontáneamente en unos cinco días.
- C. En la posición de litotomía la estructura nerviosa más frecuentemente implicada es el nervio ciático.
- D. El plexo braquial puede lesionarse por estiramiento con el paciente en decúbito prono y la cabeza ladeada.

116) Con respecto a los cambios fisiológicos inducidos por el neumoperitoneo y la posición de Trendelenburg forzada en cirugía urológica, marque la respuesta falsa:

- a. Provoca una reducción de la complianza pulmonar y de la capacidad funcional residual.

- b. A nivel cardiovascular, la posición de Trendelenburg induce un aumento del gasto cardíaco.
- c. El neumoperitoneo disminuye la resistencia vasculares sistémicas y la presión arterial media.
- d. A nivel cerebral, el aumento de la presión venosa en posición de Trendelenburg dificulta el drenaje venoso cerebral.

117) En lo referente a la vía aérea en la cirugía oral y maxilo-facial, señale la FALSA:

- A. La prevalencia de VAD se eleva al 11.5%.
- B. La intubación orotraqueal esta contraindicada en todas las intervenciones a este nivel.
- C. La intubación submentoniana es una técnica útil en fracturas de tercio medio facial con afectación de nariz que precisan bloqueo intermaxilar.
- D. La intubación nasotraqueal es el método de elección de control de la vía aérea, aunque se contraindica en pacientes con fractura de base de cráneo.

118) En cuanto al manejo perioperatorio de la cirugía maxilo-facial, no es cierto que:

- A. El riesgo de sangrado es mínimo y suele estar bien controlado con la aplicación local de vasoconstrictores.
- B. La osteosíntesis de las fracturas de maxilar superior y mandíbula deben realizarse con intubación nasotraqueal ya que requieren bloqueo intermaxilar.
- C. Los cambios de voz, ronquera y estridor puede hacer sospechar la lesión de la columna cervical y lesión traqueal.
- D. El síndrome de disfunción de la ATM se suele tratar mediante artroscopia con posibilidad de edema en la zona.

119) Los fármacos vasoconstrictores actúan sobre los siguientes receptores excepto:

- A. Fenilefrina: agonista adrenérgico alfa1 con mayor efecto arterial que venoso. Prácticamente no aumenta las resistencias vasculares pulmonares.
- B. Efedrina: agonista adrenérgico alfa y beta y una parte de su efecto es por un mecanismo indirecto de liberación de norepinephrina. Produce taquifilaxia con dosis repetidas.
- C. Noradrenalina: agonista adrenérgico alfa1, alfa2 y beta1, siendo el efecto alfa más potente que el efecto beta. Puede reducir la perfusión de los órganos hasta producir isquemia.
- D. Adrenalina: agonista adrenérgico alfa1, alfa2, beta1 y beta2. Aparte de sus efectos sobre el sistema cardiovascular es un potente broncodilatador.

120) La hipoxemia es la alteración respiratoria más frecuente y potencialmente más grave:

- A. En pacientes con función pulmonar normal puede aparecer en pacientes operados en ventilación espontánea por la hipoventilación producida por los fármacos administrados.
- B. Los anestésicos halogenados, los nitritos y los antagonistas del calcio disminuyen el transporte de oxígeno y pueden vasodilatar zonas pulmonares mal ventiladas.
- C. En caso de foramen oval permeable, situaciones como el distress respiratorio puede provocar un shunt derecha-izquierda e hipoxemia.
- D. Todas son ciertas.

121) En las curvas de presión-volumen se distinguen tres zonas, la zona de colapso, la zona segura y la zona de sobre-distensión. Señale la Falsa:

- A. En la zona de colapso la complianza pulmonar es baja por lo que se necesita una alta presión para abrir los alveolos colapsados, una presión más alta para obtener el mismo volumen tidal.

- B. En la zona segura la complianza aumenta y pequeños aumentos de presión causan grandes cambios de volumen.
- C. En la zona de sobredistensión se necesitarán altas presiones y se producirá volutrauma.
- D. La PEEP óptima es la cantidad de PEEP que coloca el pulmón por debajo del punto de inflexión más alto de la curva de presión volumen.

122) Señale la FALSA en los siguientes patrones ecográficos:

- A. En el derrame pleural las imágenes pueden ser tanto hipo como hiperecoicas.
- B. Si en la exploración en decúbito supino a nivel del 5º espacio intercostal el derrame se ve hasta línea axilar media su cuantía estará entorno a 800-1000ml.
- C. Las atelectasias y las neumonías dan un patrón ecogénico que recuerda al parénquima hepático afectando la mayoría a las partes más altas del pulmón.
- D. La aparición de dos o más zonas pulmonares con tres o más líneas B definen un síndrome intersticial.

123) Para el manejo urgente del broncoespasmo severo intraoperatorio. Señale la verdadera.

- A. Profundizar el nivel anestésico, aumentar la FiO₂ al 100%, administrar broncodilatadores de acción rápida: salbutamol o bromuro de ipatropio.
- B. FiO₂ 100%, 100 mg hidrocortisona IV, administrar sevoflurano
- C. En broncoespasmo severo Sulfato de magnesio 2g IV y si fuera preciso 0.3-0.5 mg IM de adrenalina.
- D. Todas las actuaciones son válidas

124) En cuanto a la práctica clínica de la fluidoterapia se necesitan ensayos clínicos de mejor calidad metodológica, pero en general las diferentes sociedades científicas recomiendan:

- A. La terapia guiada por objetivos parece reducir las complicaciones respiratorias postoperatorias La restauración en pacientes sometidos a cirugía no cardíaca se realizara con cristaloïdes tipo suero salino 0,9%.
- B. La administración de coloides debe considerarse para restaurar de forma urgente la circulación a órganos vitales tras una pérdida de volumen por sangrado, pérdida de plasma, o pérdida excesiva de fluidos y electrolitos, respetando sus dosis máximas.
- C. El uso de albúmina humana al 20% se debe considerar en pacientes con sepsis grave.
- D. Todas son falsas.

125) Entre los efectos secundarios de los coloides figuran las siguientes EXCEPTO:

- A. Efecto antiagregante del hidroxietilalmidon por su unión a la superficie plaquetaria.
- B. La hemodilución asociada a su administración favorece la hipocoagulabilidad de la sangre.
- C. Aumentan la concentración plasmática del Factor VIII (von Willebrand adquirido).
- D. No tienen efectos relevantes sobre la fibrinólisis.

126) ¿Cuándo suspenderemos el tratamiento de mantenimiento del donante?

- a. Cuando logremos los objetivos terapéuticos previstos.
- b. Cuando se realizan los clampajes arteriales en la extracción y comienza la infusión de los líquidos de preservación.
- c. Al finalizara la extracción de los órganos en quirófano.
- d. Para su traslado a quirófano..

127) En el manejo del donante multiorgánico señale la falsa:

- a. El tratamiento de elección de la bradicardia sinusal es la atropina.

- b. Se pueden utilizar relajantes musculares durante la extracción de órganos.
- c. Se pueden usar corticoides en el caso de donación pulmonar.
- d. Se puede usar dobutamina cuando hay afectación evidente de la función cardíaca.

128) Respecto a la terapia con membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO) todo es cierto EXCEPTO:

- a. Indicado en Hipertermia maligna, postoperatorio en cirugía cardíaca y embolismo pulmonar masivo entre otras indicaciones.
- b. Con la FiO_2 se aporta el oxígeno necesario para cubrir las necesidades metabólicas.
- c. Hay dos tipos de soporte, venoarterial y venovenoso. El ECMO venoarterial proporciona apoyo únicamente respiratorio.
- d. Con el aire suministrado se produce el lavado de CO_2 . Este aire se denomina sweep Flow.

129) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta acerca de la fisiopatología del shock?

- a. En el shock hipovolémico, el volumen sanguíneo total se mantiene, pero se distribuye de manera inadecuada.
- b. En el shock cardiogénico, la hipoxia tisular ocurre debido a una disminución en el gasto cardíaco.
- c. El shock neurogénico se caracteriza por una vasoconstricción sistémica
- d. El shock obstructivo no tiene implicaciones en el flujo sanguíneo pulmonar.

130) En la coagulación intravascular diseminada (CID), ¿cuál de los siguientes hallazgos es más común?

- a. Aumento de los niveles de fibrinógeno.
- b. Disminución de la producción de trombina.

- c. Consumo de plaquetas y factores de coagulación, con formación de microtrombos.
- d. Activación de la cascada de fibrinólisis sin formación de trombos.

131) Métodos reconocidos para reducir la presión intracraneal incluyen:

- a. Manitol
- b. Nitroprusiato sódico
- c. Isoflurano
- d. Nimodipino

132) Que se emplea para revertir la heparina después de la CEC (circulación extracorpórea):

- a. Protamina
- b. Vitamina K
- c. Complejo protrombínico
- d. Plasma fresco congelado

133) Para un procedimiento exclusivo el maléolo tibial, ¿qué nervio sería el objetivo a bloquear?

- a. El sural y el safeno interno
- b. El safeno interno
- c. El tibial posterior
- d. Los peroneos superficial y profundo

134) En los pacientes hipotiroideos es más posible la aparición de:

- a. Un aumento de gasto cardíaco
- b. Una mayor susceptibilidad al efecto hipotensor de los anestésicos
- c. Hiperglucemia
- d. Hipernatremia

135) Respecto a los trastornos hipertensivos del embarazo, cual de los siguientes NO es criterio de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos:

- a. Hiperpotasemia
- b. Necesidad de tratamiento antihipertensivo
- c. Síndrome de Hellp
- d. Edema agudo de pulmón.

136) En el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del personal laboral de la Red Hospitalaria de Defensa (RD 187/2008): al personal integrado, los trienios que se le reconozcan con fecha posterior a la integración lo serán conformes al régimen aplicable al personal estatutario. El tiempo transcurrido desde el perfeccionamiento del último trienio como personal laboral, será computado a efectos de reconocimiento de un nuevo trienio, de una de las siguientes formas, señale la correcta.

- a) Como personal laboral
- b) Como personal estatutario.
- c) El porcentaje correspondiente en tiempo como personal laboral y estatutario.
- d) Todas las anteriores son correctas.

137) En el Estatuto Básico del empleado público Ley 7/2007, se establece en el capítulo IV. El derecho a la negociación colectiva, representación y participación institucional y el derecho de reunión. Señale de las siguientes respuestas que materia no puede ser objeto de negociación:

- a) Los criterios generales de acción social.
- b) Los criterios generales sobre ofertas de empleo público.
- c) La aplicación del descenso de las retribuciones del personal al servicio de las administraciones Públicas que establezcan en la Ley de Presupuestos Generales del Estado y de las Comunidades Autónomas.
- d) Ninguna de las anteriores negociaciones son objeto de negociación del Estatuto Básico del empleado público.

138) Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en la ley 44/

2002 de Ordenación de la Profesiones Sanitarias de acuerdo con todos los siguientes principios excepto uno de ellos, señálelo.

- a) Derecho y deber de formación continuada.
- b) Garantizar la responsabilidad penal profesional a través de entidad aseguradora.
- c) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales.
- d) Participar en la gestión del centro al que pertenezcan.

139) Las Funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad son varias, señale la respuesta incorrecta, en cuanto a estas funciones:

- a) Establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación
- b) Elaboración del programa formativo de especialidad.
- c) Establecimiento de las unidades docentes y formativas de las especialidades.
- d) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica de las especialidades.

140) De las siguientes clasificaciones del personal al servicio de las Administraciones Publicas, hay una que no es correcta, señálela.

- a) Funcionarios, laborales, eventuales.
- b) Funcionarios de carrera, eventuales, laboral fijo.
- c) Laboral fijo, laboral indefinido, laboral interino.
- d) Funcionario de carrera, funcionario interino, laboral fijo.

141) El personal estatutario fijo en los servicios de Salud, en algunas circunstancias puede perder esta condición, de las siguientes respuestas, solo una es causa de pérdida de esta condición, señálela:

- a) Sanción disciplinaria.
- b) Inhabilitación para empleo público.
- c) Incapacidad temporal.
- d) Ninguna es correcta.

142) De las faltas para el personal estatutario de los servicios de salud que se enuncian a continuación son leves todas excepto una, señálela:

- a) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- b) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
- c) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que acumulado sea de 15 horas al mes.
- d) La incorrección con los superiores, los compañeros, usuarios y subordinados.

143) La Unidad Militar de Emergencias, UME, tiene bases en varias regiones de España, de las siguientes, hay una región donde no hay base de la UME, ¿Cuál?

- a) Sevilla
- b) Murcia
- c) Las Palmas
- d) Tenerife

144) Los Cuerpos Comunes de la Fuerzas Armadas, son varios, de los siguientes, señale cuál no es.

- a) Cuerpo Militar de Intendencia.
- b) Cuerpo Militar de Música Militar.
- c) Cuerpo Militar de Sanidad.
- d) Cuerpo Jurídico Militar.

145) Los funcionarios interinos, por diferentes motivos pueden ser nombrados para el desempeño de funciones propias del funcionario de carrera, de los siguiente motivos ¿cuál es el que no es cierto?

- a) Existencia de vacantes sin cobertura por funcionarios de carrera.
- b) Realización de programas de carácter temporal
- c) Realización de tareas acumuladas, por un plazo máximo de 12 meses, dentro de un periodo de dos años.
- d) Ninguna es correcta.

146) El Ministerio de Defensa, bajo la Dirección del titular del Departamento se estructura en varias de las siguientes entidades excepto una ¿Cuál?

- a) La Secretaría de Estado de la Defensa
- b) La Subsecretaría de Personal
- c) La Secretaría General de Política de Defensa
- d) Las Fuerzas Armadas.

147) La protección de la salud es un derecho constitucional. Y compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Las prestaciones sanitarias, se acordarán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y se aprobarán, teniendo en cuenta todas las características menos una de las siguientes, señálela.

- a) Eficiencia.
- b) Eficacia.
- c) Equidad
- d) Utilidad.

148) Las mujeres víctimas de la violencia de género tienen derecho a servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo y acogida y de recuperación integral. La organización de estos servicios dependen de:

- a) Comunidad Autónoma a través de la Consejería de Asuntos Sociales
- b) Gobierno Central a través del Ministerio del Interior.
- c) Comunidad Autónoma a través de la Consejería de Presidencia y Justicia.
- d) a y c son correctas.

149) Las mujeres víctimas de la violencia de género tienen derecho a servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo y acogida y de recuperación integral. La organización de estos servicios, responderá a los principios de atención permanente, actuación urgente, especialización de prestaciones y multidisciplinariedad profesional. La atención multidisciplinar implica especialmente todos menos uno de los siguientes epígrafes:

- a) Información a las víctimas y apoyo médico.
- b) Apoyo social.
- c) Seguimiento de las reclamaciones de los derechos de la mujer.
- d) Formación preventiva en los valores de igualdad.

150) El proyecto que establece los estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud, recibe el nombre, señale la respuesta correcta.

- a) KARPAX
- b) SENECA
- c) SIAE
- d) SPH

PREGUNTAS DE RESERVA:

151. La Declaración de Helsinki sobre seguridad de los pacientes en Anestesiología establece que todas las instituciones deben tener protocolos y las instalaciones necesarias para gestionar los siguientes aspectos, EXCEPTO:

- a. Etiquetado de jeringas
- b. Intubación difícil/fallida
- c. Hipertermia maligna
- d. Toxicidad por anestésicos inhalatorios

152. Entre los indicadores de calidad más óptimos en CMA (cirugía mayor ambulatoria) NO están:

- a. Anulaciones de intervenciones quirúrgicas
- b. Reintervenciones quirúrgicas
- c. Ingresos hospitalarios no esperados
- d. Índice de complicaciones

153. Sobre el síndrome de irritación transitoria, es FALSO:

- a. Se inicia en las primeras 24 horas del postoperatorio
- b. Suele desaparecer sin dejar secuelas en pocos días
- c. Es frecuente con anestésicos como la bupivacaína
- d. Un factor relacionado con su aparición es la posición de litotomía

154.Cuál de las siguientes propiedades fisicoquímicas guarda menor relación con la potencia de un anestésico local:

- a. pKa
- b. Ionización
- c. Peso molecular
- d. Unión a proteínas

155. En un paciente ingresado en la Unidad de Reanimación con neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) tardía y con sospecha de infección por un germen multirresistente, ¿cuál de las siguientes estrategias es la más adecuada para optimizar el tratamiento antibiótico empírico inicial?

- a. Iniciar tratamiento con meropenem en monoterapia, ya que cubre la mayoría de los patógenos implicados en NAVM tardía sin necesidad de escalonamiento posterior.
- b. Administrar una combinación empírica de un betalactámico de amplio espectro más un aminoglucósido y evaluar la desescalada tras la identificación del patógeno y su perfil de sensibilidad.
- c. Utilizar linezolid o vancomicina en monoterapia como cobertura empírica estándar, ya que son efectivos contra la mayoría de los patógenos multirresistentes en la NAVM.
- d. Esperar la confirmación microbiológica antes de iniciar tratamiento antimicrobiano, ya que el uso empírico de antibióticos aumenta la selección de resistencias sin aportar beneficio clínico.

156. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios otorgará la autorización a un medicamento si satisface las siguientes condiciones, de las cuales una no es correcta. Márquela:

- a. Ser eficaz en las indicaciones terapéuticas para las que se ofrece.
- b. Tener amplio margen terapéutico.
- c. Estar correctamente identificado.
- d. Alcanzar los requisitos de calidad que se establezcan.

157. La ley 41/2002, establece los requisitos del consentimiento informado. De las siguientes afirmaciones señale la que considera correcta:

- a. Los facultativos no podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento.
- b. El consentimiento será verbal por regla general, sin embargo, se prestará por escrito en determinados casos.
- c. En ningún caso podrá otorgarse el consentimiento por representación.
- d. Todas las anteriores son falsas.

158. A efectos de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, ¿Cuál de las siguientes frases se ajusta a la definición de "principio activo"?

- a. toda materia, cualquiera que sea su origen -humano, animal, vegetal, químico o de otro tipo-a la que se atribuye una actividad apropiada para constituir un medicamento.
- b. toda sustancia -activa o inactiva-empleada en la fabricación de un medicamento, ya permanezca inalterada, se modifique o desaparezca en el transcurso del proceso.
- c. toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos.
- d. todas las anteriores son falsas.

159. ¿En que legislación se describen las acciones comprendidas en la prestación de atención sanitaria especializada?

- a. Ley 14/1986.
- b. Ley 21/2001.
- c. Ley 41/2002.

d. Ley 16/2003.

160. De las siguientes opciones acerca del contenido del Informe de Alta, documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, según establece la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, señale la incorrecta:

- a. Recomendaciones terapéuticas.
- b. Consentimiento informado.
- c. Resumen de su historial clínico.
- d. Actividad asistencial prestada.