

1. **Cuál de los siguientes medicamentos debe evitarse en pacientes oftalmológicos que recibieron hexafluoruro de azufre intra-ocular:**
 - a. Desfluorano.
 - b. Fenilefrina.
 - c. Timolol.
 - d. Ninguno.

2. **Un niño de cuatro años que está siendo sometido a una cirugía de estrabismo, de repente presenta una bradicardia sinusal. ¿Cuál es la medida MÁS adecuada para tratar esta arritmia?**
 - a. Decir al cirujano que pare de traccionar de los músculos oculares.
 - b. Solicitar al cirujano que realice una anestesia retrobulbar.
 - c. Disminuir la profundidad anestésica.
 - d. Administrar atropina.

3. **La vía aferente del reflejo oculocardíaco es a través del nervio:**
 - a. Oculomotor común.
 - b. Oftálmico.
 - c. Vago.
 - d. Trigémino.

4. **Una de las siguientes respuestas NO pertenece a la tríada de Samter, que puede asociarse con un broncoespasmo potencialmente mortal:**
 - a. Sensibilidad a los antiinflamatorios no esteroides (AINE).
 - b. Asma.
 - c. Fibrosis quística.
 - d. Pólipos nasales.

5. **¿Cuál de las siguientes medidas NO está indicada para disminuir el sangrado en la cirugía otológica?**
 - a. Vasoconstrictores locales.
 - b. Hipotensión controlada.
 - c. Elevación de la cabeza.
 - d. Hiperventilación.

6. **Señale la respuesta CORRECTA:**
 - a. Los opioides disminuyen la presión intraocular (PIO), pero en asociación con benzodiazepinas la aumentan.
 - b. Los agentes volátiles disminuyen la PIO, salvo el óxido nitroso que la aumenta.
 - c. El aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PaCO_2) produce aumento de la PIO.
 - d. El descenso de la presión venosa central no afecta a la PIO.

7. En la fase de tórax abierto durante una toracotomía:

- a. La ventilación mecánica V/M del pulmón no dependiente ya no debe vencer la resistencia de la caja torácica y aumenta su ventilación, reduciéndose proporcionalmente en el pulmón dependiente.
- b. En el pulmón no dependiente hay falta de distensibilidad y, por tanto, la ventilación es insuficiente y la perfusión excesiva.
- c. Globalmente, se mejora la desigualdad V/Q (ventilación pulmonar/flujo sanguíneo) disminuyendo el efecto "shunt" y presenta menor tendencia a la hipoxemia.
- d. Todas las anteriores son correctas.

8. Sobre los Tubos de doble luz. Señale la FALSA:

- a. Colocar tubos izquierdos es más fácil y tiene menos complicaciones. Casi todos los grupos usan tubos de doble luz izquierdos.
- b. La causa más frecuente de hipoxemia en Cirugía Torácica es una mala colocación del tubo de doble luz.
- c. La causa más frecuente de descolocación del tubo es el cambio de posición de decúbito supino a decúbito lateral, con desplazamiento del tubo hacia fuera.
- d. La videotoracoscopia es una técnica quirúrgica que nos permite realizar la cirugía sin técnica de separación funcional pulmonar.

9. Con respecto a las atelectasias tras cirugía torácica, señale la opción CORRECTA:

- a. Raramente conducen a infección pulmonar.
- b. Es una complicación infrecuente.
- c. La fisioterapia parece ser el método más eficaz para prevenirlas.
- d. En su tratamiento no está indicada la fibrobroncoscopia.

10. En el manejo de la Ventilación Unipulmonar, la hipoxemia puede empeorar con:

- a. La presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) en pulmón no ventilado.
- b. La presión positiva al final de la espiración (PEEP) en pulmón ventilado
- c. Ventilación jet en ambos pulmones.
- d. Deterioro hemodinámico del paciente.

11. Entre los factores de riesgo del daño pulmonar agudo o edema postneumectomía, hay uno que, aunque relacionado, NO está reconocido por todos los investigadores:

- a. Hiperpresión (presión elevada durante la ventilación unipulmonar) o cirugía prolongada.
- b. Ingreso líquido de más de 4 litros en las primeras 24 horas.
- c. Politransfusión.
- d. Consumo crónico de alcohol mayor o igual a 60 gramos/día.

- 12. En relación a la tasa de mortalidad previsible en pacientes sanos, clase ASA I y según la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos, podría ser aproximadamente:**
- 0.5-1.3 cada 1000.
 - 0.5-1.3 cada 5.000.
 - 0.5-1.3 cada 100.000.
 - 0.5-1.3 cada 1.000.000.
- 13. En principio, se clasifican como de alto riesgo de complicación cardiovascular mayor dentro de los 30 días siguientes a una cirugía no cardíaca a:**
- La fractura del extremo superior del fémur.
 - El trasplante renal.
 - El tratamiento endovascular de un aneurisma.
 - La endarterectomía carotídea asintomática.
- 14. En relación a las dimensiones de la cultura de seguridad en anestesia, señale la respuesta FALSA:**
- Trabajo individual no compartido.
 - Liderazgo y comunicación positiva y abierta.
 - Confianza y aprendizaje individual y de la organización.
 - Comunicación de eventos adversos y estrategia no punitiva.
- 15. NO son medidas de prevención de neumonía nosocomial:**
- Higiene de manos con lavado y/o desinfección.
 - Posición semiincorporada a 30 grados.
 - Utilizar tubos endotraqueales del mayor tamaño posible.
 - Aparición de secreciones subglóticas.
- 16. En la valoración preanestésica del niño con asma bronquial, es FALSO que:**
- La valoración de la función respiratoria se realice mediante la clínica.
 - Existe un mayor riesgo de complicaciones perioperatorias.
 - Se debe interrumpir el tratamiento con corticoides 12-24 horas antes de la cirugía.
 - La premedicación con ansiolíticos puede causar broncoespasmo.
- 17. En la evaluación preanestésica debemos prestar atención a la situación funcional del paciente sabiendo que:**
- Subir un piso de escaleras, camina caminar despacio y realizar trabajo ligero en la casa supone una clase funcional moderada, de 4-7 unidades de medida del índice metabólico (Mets).
 - Incapacidad para las actividades básicas de la vida diaria, supone una situación funcional baja, menos de 8 unidades de medida del índice metabólico (Mets).
 - Practicar deporte intenso equivale a una clase funcional buena, menos de 7 unidades de medida del índice metabólico (Mets).
 - Caminar deprisa, subir cuestas o trabajo pesado en casa indican una situación funcional excelente, más de 10 unidades de medida del índice metabólico (Mets).

- 18. En un paciente con una PaO₂ (presión parcial de oxígeno en sangre arterial) de 100mmHg (milímetros de mercurio) ¿qué cantidad de oxígeno es transportado disuelto en plasma (en mL/100mL de plasma)?**
- 0,003
 - 0,3
 - 0,03
 - 0,0003
- 19. ¿En cuál de las siguientes localizaciones se monitoriza la Temperatura Central con MÁS precisión?**
- Nasofaringe.
 - Recto.
 - Membrana Timpánica.
 - Tercio proximal del Esófago.
- 20. Señale cuál es la causa MÁS frecuente de hipoxemia en el postoperatorio:**
- Atelectasias.
 - Hipoventilación secundaria al dolor.
 - Exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
 - Broncoespamo.
- 21. Al pasar de la posición prona a la supina y con la inducción de la anestesia general la capacidad residual funcional:**
- Disminuye un promedio del 35%
 - Solo hay modificaciones importantes en pacientes con bronconeumonía crónica obstructiva (BPCO).
 - Disminuye un promedio del 20%
 - Disminuye si la técnica quirúrgica es laparoscópica.
- 22. Durante la ventilación mecánica, ¿cuál es el primer determinante del intercambio de CO₂?**
- La ventilación minuto alveolar.
 - El pico de flujo inspiratorio.
 - La producción de CO₂.
 - La ventilación del espacio muerto anatómico.
- 23. ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación de la ventilación mecánica no invasiva en la insuficiencia respiratoria aguda?:**
- Criterios de intubación inmediata.
 - Previsión de ventilación mecánica prolongada.
 - Riesgo de broncoaspiración.
 - Anastomosis reciente de intestino delgado.

24. Considerando las siguientes complicaciones postoperatorias, señale la afirmación INCORRECTA:

- a. La trombosis venosa profunda es común tras la cirugía del miembro inferior.
- b. El infarto de miocardio se relaciona con un 25% de mortalidad.
- c. El desarrollo de un absceso de la herida quirúrgica puede sospecharse por fiebre y aumento del recuento de leucocitos, que suele ocurrir en el sexto día postoperatorio.
- d. El infarto postoperatorio ocurre al menos en un 5% de los pacientes que han tenido un infarto en los tres meses previos.

25. Entre las causas de alcalosis respiratoria NO se encuentra:

- a. Ansiedad.
- b. Hipoxemia.
- c. Intoxicación por Benzodiazepinas.
- d. Sepsis.

26. En relación con el papel del hígado en el equilibrio ácido-base es CIERTO que:

- a. El aclaramiento de lactato por el hígado es independiente del pH del líquido extracelular.
- b. Es un órgano secundario en el metabolismo del lactato pues éste se metaboliza principalmente en el músculo.
- c. El lactato puede ser metabolizado por dos vías: oxidación a CO_2 o gluconeogénesis.
- d. Sólo el metabolismo oxidativo del lactato consume protones.

27. Elija la MEJOR respuesta para la interpretación de la siguiente gasometría arterial: $\text{pH} = 7.35$, $\text{pCO}_2 = 60$, $\text{pO}_2 = 80$, $\text{HCO}_3 = 32$.

- a. Acidosis respiratoria aguda.
- b. Acidosis respiratoria crónica con compensación metabólica adecuada.
- c. Alcalosis metabólica crónica con compensación respiratoria.
- d. Acidosis respiratoria crónica sin compensación metabólica adecuada.

28. Señale cuál de las siguientes opciones es CORRECTA, ordenando los diferentes anestésicos volátiles de MENOR A MAYOR coeficiente de partición sangre/gas:

- a. Sevoflurano, óxido nitroso, halotano, desflurano.
- b. Óxido nitroso, desflurano, sevoflurano, halotano.
- c. Desflurano, óxido nitroso, sevoflurano, isoflurano.
- d. Óxido nitroso, desflurano, sevoflurano, isoflurano.

29. Características del Desflurano son las siguientes, EXCEPTO:

- a. Tiene una presión de vapor saturada muy baja.
- b. Tiene un metabolismo muy bajo aproximado de 0,02%
- c. Interacciona con la cal sodada desecada produciendo monóxido de carbono.
- d. Ocasiona irritación de la vía aérea en la inducción inhalatoria.

30. En cuanto a la farmacocinética de los anestésicos inhalatorios señale la FALSA:

- a. La presión parcial (P alveolar) de anestésico inhalado depende tanto de la administración como de la captación del gas anestésico.
- b. La potencia de los anestésicos inhalatorios se expresa en forma de Concentración Alveolar Mínima (CAM)
- c. Un coeficiente de solubilidad sangre/gas bajo indica que es poco soluble en sangre y por tanto una inducción y recuperación rápida.
- d. Cuanto mayor sea la concentración inspirada del anestésico inhalatorio, más disminuye ésta como consecuencia de su captación (efecto concentración)

31. Señale el enunciado VERDADERO:

- a. El pentotal sódico tiene propiedades broncodilatadoras.
- b. La clonidina es un agonista alfa-2 con propiedades sedantes y analgésicas.
- c. La duración del efecto del flumazenilo es mayor que el de las benzodiazepinas, por lo que suele bastar con administrar una dosis única.
- d. El etomidato se puede utilizar para tratar las náuseas y vómitos postoperatorios.

32. En relación con la Dexmedetomidina, indique la respuesta INCORRECTA:

- a. Es un agonista selectivo de los receptores alfa-2.
- b. Tiene un efecto simpaticolítico a través de la disminución de la liberación de noradrenalina en las terminaciones nerviosas simpáticas.
- c. Tiene efecto sedante mediante inhibición del Locus Coeruleus.
- d. Su principal vía de eliminación es la hepática.

33. Respecto a la técnica de hipotensión controlada NO es correcto que:

- a. La nitroglicerina, y la hidralazina tienen un inicio de acción rápido y duración de acción corta por lo que se convierten en los fármacos de elección para la técnica de hipotensión controlada.
- b. Las posibles complicaciones de esta técnica son más probables en pacientes con anemia grave.
- c. La hipotensión controlada permite una cirugía más segura en los pacientes cuyas creencias religiosas prohíben las transfusiones sanguíneas (Testigos de Jehová).
- d. En pacientes con hipertensión crónica con alteración de la autorregulación del flujo sanguíneo cerebral no pueden tolerar una tensión arterial media más baja de 20 a 30% de la línea basal.

34. Respecto a la nitroglicerina ¿qué NO ES CIERTO?

- a. Produce aumento de la capacitancia venosa con disminución de la precarga.
- b. La taquicardia que produce es dosis dependiente y a expensas de una respuesta adrenérgica refleja.
- c. Produce disminución del shunt intrapulmonar, favoreciendo la vasoconstricción pulmonar hipóxica.
- d. Su efecto hipotensor se produce por efecto vasodilatador venoso directo inespecífico.

- 35. Señale la respuesta FALSA acerca del metabolismo de los opioides:**
- La metabolización de la mayoría de los opioides es fundamentalmente hepática.
 - La normeperidina es un metabolito de la meperidina que posee actividad convulsiva.
 - La morfina, el fentanilo y la hidromorfona tienen metabolitos activos.
 - La morfina-6-glucurónido puede causar narcosis prolongada y depresión respiratoria.
- 36. De los siguientes opioides, ¿cuál presenta MÁS riesgo de arritmias al prolongar el QT en el electrocardiograma?**
- Oxicodona.
 - Metadona.
 - Morfina.
 - Tramadol.
- 37. Un paciente sin predictores de vía aérea difícil se va a intervenir de colecistectomía programada. Se realiza la inducción anestésica usando rocuronio a dosis de 0,6 mg/kg, intenta intubar en dos ocasiones y resulta imposible y la mascarilla laríngea que introduce después no se acopla. Además, la ventilación manual con mascarilla facial resulta muy dificultosa. El paciente se desatura y usted decide despertar al paciente y revertir el bloqueo neuromuscular con:**
- Sugammadex 2 mg/kg.
 - Sugammadex 4 mg/kg.
 - Neostigmina 0,07 mg/k
 - Ninguno de los fármacos anteriores a esas dosis está indicado en esta situación.
- 38. El mecanismo de desvanecimiento del tren de cuatro de los relajantes musculares no despolarizantes se debe a:**
- Bloqueo receptores nicotínicos presinápticos.
 - Bloqueo receptores nicotínicos postsinápticos.
 - Bloqueo de los canales de calcio.
 - Desensibilización de los receptores postsinápticos.
- 39. El bloqueo no despolarizante se caracteriza por:**
- Presencia de PPT (potenciación posttetánica).
 - Presencia de fasciculaciones.
 - Desvanecimiento durante la estimulación tetánica.
 - a y c son correctas.
- 40. Con respecto a los anestésicos locales utilizados en la epidural obstétrica, señale la FALSA:**
- La bupivacaína tiene alta unión a proteínas.
 - La levoopivacaína tiene menos cardio y neurotoxicidad que la bupivacaína.
 - La levobupivacaína es más potente que la bupivacaína.
 - La levobipivacaína produce menor bloqueo motor que la bupivacaína.

- 41. ¿Cuál de las siguientes mujeres tiene MÁS riesgo de padecer una preeclampsia en su siguiente embarazo?:**
- Presencia de anticuerpos antifosfolípido.
 - Consumo de tabaco.
 - Obesidad.
 - 42 años de edad.
- 42. Respecto a la fisiopatología del recién nacido, es FALSO que:**
- En las primeras semanas de vida aumentan las resistencias vasculares pulmonares.
 - El conducto arterioso puede tardar en cerrarse de 2 a 3 semanas.
 - El gasto cardíaco depende de la frecuencia cardíaca y de la presión de llenado del ventrículo izquierdo (ley de Frank Starling).
 - El recién nacido tiene una mayor compliancia (distensibilidad) de la pared torácica que el adulto.
- 43. En cirugía cardíaca el parámetro MÁS frecuente utilizado para valorar el momento de entrar en circulación extracorpórea es:**
- Tiempo de Quick.
 - Tiempo de trombolastina parcial activado.
 - Tiempo de coagulación activado.
 - Tiempo de protombina.
- 44. Referido a la miocardiopatía hipertrófica, todo lo siguiente es correcto EXCEPTO:**
- Frecuentemente se detecta una hipertrofia septal asimétrica.
 - La obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo puede ser dinámica.
 - La primera manifestación clínica puede ser la muerte súbita.
 - La cavidad ventricular izquierda está dilatada.
- 45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del ventrículo derecho es CORRECTA?:**
- La función sistólica del ventrículo derecho se ve más afectada por variaciones en la postcarga que la del izquierdo.
 - La función sistólica del ventrículo derecho se ve menos afectada por variaciones en la precarga que la del izquierdo.
- A y B son correctas.
 - A y B son falsas.

- 46. El síndrome post-resección transuretral se caracteriza por lo siguiente, EXCEPTO:**
- Es más frecuente en la resección transuretral (RTU) de próstata que en la de vejiga.
 - Aunque en un primer momento cursa con hipertensión, conforme se agrava el cuadro el paciente tiende a la hipotensión.
 - La anestesia general dificulta el diagnóstico precoz del cuadro.
 - El tratamiento es la administración agresiva de suero hipertónico para normalizar los valores plasmáticos de sodio lo antes posible.
- 47. ¿Cuál de los siguientes enunciados es una contraindicación absoluta para la litotricia extracorpórea?:**
- Prótesis ortopédica.
 - Marcapasos cardíaco.
 - Embarazo.
 - Aneurisma aórtico.
- 48. Señale la respuesta CORRECTA en relación a la inervación del sistema genitourinario:**
- La inervación del riñón y los testículos se extiende hasta T10.
 - El escroto está inervado exclusivamente por ramas procedentes de S2 y S4.
 - Las fibras simpáticas son la principal inervación de la vejiga.
 - Las fibras simpáticas son predominantemente Beta en la base de la vejiga y la uretra.
- 49. La glicina (usada en cirugía urológica) es un neurotransmisor inhibitorio y se metaboliza en:**
- Ácido oxálico y glicoxálico.
 - Ácido glicólico.
 - Ácido carboxílico.
 - 4-6 glucoglicinio y amonio.
- 50. Respecto a los agentes anestésicos en Neurocirugía:**
- Los barbitúricos carecen de actividad anticonvulsivante.
 - La ketamina es el único anestésico i.v que dilata los vasos cerebrales y aumenta el flujo cerebral.
 - Los relajantes musculares tienen acción directa sobre el cerebro.
 - Las benzodiazepinas no afectan al metabolismo basal cerebral.
- 51. Se consideran cardiopatías inestables en un paciente cardiópata que se va a someter a cirugía no cardíaca:**
- Un infarto de miocardio de menos de 3 meses.
 - Una insuficiencia cardíaca descompensada.
 - Una estenosis valvular sintomática.
 - Todas son cardiopatías inestables.

- 52. Respecto a la Clasificación de Child-Pugh, señale la respuesta INCORRECTA:**
- Estima la gravedad de la hepatopatía e incluso orienta sobre el riesgo perioperatorio.5-6 A
 - Con 6 puntos se considera Child A.
 - Con 14 puntos se considera child C.
 - Con 10 puntos se considera Child B.
- 53. ¿Cuál de las siguientes alteraciones metabólicas NO es típica del paciente con insuficiencia renal terminal?**
- Hiperfosfatemia.
 - Hipocalcemia.
 - Hipomagnesemia.
 - Hiperuricemia.
- 54. En relación con los efectos fisiológicos de la anestesia epidural es INCORRECTO:**
- A menudo se interpretan como complicaciones.
 - Provoca una vasodilatación arterial y venosa con predominio del efecto venodilatador.
 - La magnitud del descenso de la tensión arterial depende de varios factores como la edad o el estado de volemia.
 - El riesgo de efectos sistémicos por absorción de anestésicos locales es menor que en la anestesia subaracnoidea.
- 55. Las técnicas regionales, en comparación con la anestesia general y analgesia sistémica, han demostrado:**
- Mayor beneficio con respecto a la reducción del dolor y aparición de efectos secundarios, pero mayor consumo de morfina.
 - Menor beneficio con respecto a la reducción del dolor y aparición de efectos secundarios, y menor consumo de morfina.
 - Mayor beneficio con respecto a la reducción del dolor y menor consumo de morfina, pero mayor aparición de efectos secundarios.
 - Mayor beneficio con respecto a la reducción del dolor y aparición de efectos secundarios, y menor consumo de morfina.
- 56. Referente a los tipos de dolor: Indique la respuesta FALSA:**
- El dolor somático se produce por activación de los nociceptores situados en la piel y tejidos profundos.
 - El dolor visceral es siempre neuropático.
 - El dolor visceral se produce por infiltración, compresión y distensión de las vísceras.
 - El dolor neuropático se produce como consecuencia de la lesión del sistema nervioso central o periférico.

- 57. ¿Cuál de estas afirmaciones NO ES CIERTA en la fisiología del dolor central?**
- La lesión puede estar localizada en cualquier nivel del neuroeje.
 - No se involucran las vías espinotalámicas incluyendo espinoreticulotalámicas y espinomesencefálicas.
 - Hay afectación a nivel celular de aminoácidos excitadores tipo N-metil-d-aspartato.
 - Hay una actividad neuronal aumentada a lo largo de las vías somatosensoriales y unos mecanismos inhibitorios disminuidos.
- 58. Además del consumo crónico de opioides ¿qué otros factores en este paciente pueden predecir mayor dolor postoperatorio (DPO)?**
- El paciente es varón.
 - El paciente es delgado.
 - El paciente es fumador.
 - Es una reintervención
- 59. NO es un ítem de la escala qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment):**
- Frecuencia cardíaca ≥ 100 lpm.
 - Presión arterial sistólica (PAS) < 100 mmHg.
 - La alteración del nivel de consciencia.
 - Frecuencia respiratoria ≥ 22 rpm.
- 60. Señale la opción INCORRECTA respecto al shock cardiogénico:**
- Hipotensión mantenida (PAS menor de 90 mmHg durante más de 30 minutos).
 - Signos de hipoperfusión periférica que no responden a la infusión rápida de fluidos.
 - Insuficiencia cardíaca (IC) menor de 2,2 l/min/m² y presión capilar pulmonar (PCP) mayor de 15 mmHg.
 - Ausencia de congestión pulmonar radiológica.
- 61. Entre las diferencias en el tratamiento de la anemia con preparados de Hierro intravenoso, Hierro Sacarosa versus Hierro Carboximaltosa:**
- Ninguno de los dos se usa en la actualidad
 - El hierro Sacarosa, se puede administrar en dosis mucho más altas que el Hierro Carboximaltosa
 - La dosis máxima de hierro Carboximaltosa, es de 6 mg/ kilo de peso, en infusión intravenosa de 120 minutos
 - Ninguna de las anteriores es cierta
- 62. Con respecto a la situación inflamatoria en pacientes críticos, la HEPCIDINA:**
- Favorece la absorción de Hierro en el tubo digestivo.
 - Regula la absorción de Hierro desde el tubo digestivo y de los depósitos del sistema de Macrófagos e Hígado.
 - Se produce fundamentalmente en los Riñones.
 - Favorece la disposición de Hierro funcional.

- 63. ¿Cual, de los siguientes antibióticos, pertenece al grupo de GLUCOPEPTIDOS?**
- Aztreonam
 - Vancomicina
 - Linezolid
 - Azitromicina
- 64. Con respecto a las infecciones graves y/o con gérmenes resistentes, el concepto PK/PD, se refiere:**
- El índice de absorción de antibiótico por la célula bacteriana.
 - El uso adecuado a la situación clínica y tipo de gérmenes, para realizar la administración más adecuada del antibiótico, según perfiles Farmacocinéticos y farmacodinámicos.
 - Al incremento de dosis del antibiótico en situaciones muy graves.
 - Ninguno de los anteriores.
- 65. Según el mecanismo de acción antibacteriano de los antibióticos, las QUINOLONAS:**
- Inhiben la síntesis de la pared bacteriana
 - Inhiben la síntesis de los Acidos Nucléicos
 - Son inhibidores de la síntesis proteica bacteriana
 - Ninguna de las anteriores
- 66. El antiagregante CLOPIDOGREL, realiza su acción sobre:**
- Antagonista de Ciclooxigenasa
 - Antagonista de la Glucoproteína IIb/IIIa
 - Antagonista ADP P2Y12
 - Ribosoma plaquetar
- 67. Con respecto a la antiagregación plaquetar, señale lo CORRECTO:**
- ABCIXIMAB y TIROFIBAN, son antagonistas IIb/IIIa
 - ACIDO ACETIL SALICILICO inhibe ADP P2Y12
 - PRASUGREL y TICAGRELOR inhiben ADP P2Y12
 - a y c son ciertas
- 68. ¿Qué consideraciones son CIERTAS respecto a la anticoagulación oral en el paciente quirúrgico?**
- Precisa consideración individualizada del binomio “riesgo trombótico-riesgo hemorrágico”.
 - El uso crónico de antagonistas de vitamina K, condiciona siempre la demora de la cirugía urgente.
 - Los antagonistas directos de factor X se pueden revertir con péptido citrulinado cíclico (CCP) y vitamina K IV.
 - Siempre es necesario sustituir el anticoagulante oral mediante una terapia puente con heparinas de bajo peso molecular (HBPM).

69. ¿Cuál es la CORRECTA en relación a los pacientes anticoagulados con antagonistas directos del factor x (ACODs)?

- a. No alteran el estudio básico de la coagulación.
- b. La insuficiencia renal no prolonga su eliminación.
- c. Los niveles plasmáticos no son útiles en la clínica.
- d. El tiempo de seguridad en cuanto a la retirada previa a la cirugía, son 3 vidas medias.

70. ¿Cuál de estas afirmaciones es la CORRECTA en cuanto a las indicaciones de la ferroterapia intravenosa perioperatoria?

- a. Paciente obstétrica tras parto vaginal, con hemoglobina de 7,7 gr/dL.
- b. Paciente que será intervenido de una hemicolectomía derecha por diverticulitis perforada, que muestra anemia crónica normocítica con Hb=9.5 gr/dl y con un cociente receptor soluble de transferrina/ log ferritina >2.
- c. Paciente tras prótesis total de cadera por traumatismo, que muestra Hb postoperatoria de 10 gr/dL.
- d. Todas son correctas.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. En cuanto a la FARMACOCINETICA DEL HIERRO IV, señale la FALSA:

- a. En la actualidad todas las formulaciones de hierro IV son coloides de nanopartículas de hierro y carbohidratos.
- b. Aquellos con mayor rapidez para intercambiar hierro se denominan robustos, y tienen mayor riesgo de toxicidad sistémica por su menor capacidad de saturación de la transferrina.
- c. Se comportan como profármacos, y el hierro necesita ser liberado para ser activo -desde el sistema reticuloendotelial donde el absorbido- al plasma en forma de Hierro ferroso a través de la ferroportina-1.
- d. El Hierro- carboximaltosa es un compuesto cinéticamente robusto con menor capacidad de saturar transferrina y menor toxicidad que otros compuestos.

72. En el cálculo de dosis necesaria de HIERRO IV, a administrar, diga la FALSA:

- a. Se calcula midiendo el *déficit total acumulado de hierro*, equivalente al déficit total de hierro en mg, en función de la concentración de Hb y el peso del paciente.
- b. La dosis individual se calcula mediante la Fórmula de Ganzoni.
- c. La dosis semanal debe ser única y no superar los 15 mg/Kg para Hierro – Sacarosa.
- d. La dosis semanal total, debe ser de 500-600 mg. para Hierro Sacarosa.

73. En el diagnóstico diferencial de la Lesión pulmonar aguda producida por transfusión de hemocomponentes (TRALI) frente a la de sobrecarga de volumen (TACO), resulta una prueba inespecífica:

- a. Radiografía de tórax.
- b. Ecocardiografía.
- c. La respuesta a diuréticos.
- d. La determinación de Pro-BNP.

74. El uso de VASOPRESINA en el shock séptico:

- a. Está indicada para disminuir las dosis nocivas de Noradrenalina en la evolución del cuadro hemodinámico.
- b. la dosis inicial es de 0,01 a 0,03 unidades / minuto.
- c. La VASOPRESINA actúa sobre los receptores V1, V2, V3.
- d. Todas son ciertas.

75. El quickSOFA, nos permite un análisis rápido de gravedad antes de llegar el paciente quizá con sepsis a una UCI. Los parámetros analizados son:

- a. Presión arterial, Temperatura, Lactato sanguíneo.
- b. Frecuencia respiratoria, Temperatura, frecuencia cardiaca.
- c. Frecuencia Respiratoria, Estado Mental (Glasgow Coma Score), Presión Arterial Sistólica.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.