

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

CATEGORÍA:

FEA ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Orden SAN/40/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concurso-oposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Anestesiología y Reanimación de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

### EJERCICIO ÚNICO CUESTIONARIO TIPO TEST

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- El artículo 5 de la Constitución Española dice que la capital del Estado es:**
- A El municipio de Madrid.
  - B La villa de Madrid.
  - C La localidad de Madrid.
  - D El Reino de Madrid.
- 2.- De acuerdo con el artículo 14 de la Constitución Española de 1978:**
- A Los españoles son mayores de edad a los dieciseis años.
  - B Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
  - C Queda abolida la pena de muerte, salvo para delitos de terrorismo.
  - D Se reconoce el derecho de reunión pacífica y sin armas. El ejercicio de este derecho necesitará autorización previa.
- 3.- De acuerdo con la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma emanan de:**
- A La Constitución.
  - B El Estatuto de Autonomía para Cantabria.
  - C El pueblo.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 4.- Según el artículo 19 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, el Gobierno de Cantabria cesa:**
- A Tras la celebración de elecciones a las Cortes Generales.
  - B Tras la celebración de elecciones al Parlamento.
  - C Por la confianza del Parlamento o la adopción por éste de una moción de censura.
  - D Por la pérdida de confianza del Parlamento o la adopción por éste de una moción de confianza.
- 5.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, son profesionales del área sanitaria de formación profesional:**
- A Quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
  - B Quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, no siendo válidos los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
  - C Quienes ostentan cualquier título de formación profesional, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
  - D Quienes ostentan cualquier título de formación profesional, no siendo válidos los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
- 6.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, Ribamontán al Mar es un municipio comprendido en la Zona de Salud:**
- A Liébana.
  - B Nansa
  - C Alto Pas
  - D Cudeyo.

- 7.- **Conforme el artículo 20 de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, al regular la atención sanitaria, dispone que:**
- A En aquellos casos en que exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por estas agresiones o abusos, el informe será remitido de forma inmediata al Juzgado de Guardia y a la Fiscalía.
  - B En los conciertos que se suscriban con entidades privadas para la prestación de asistencia sanitaria deberán recogerse expresamente las obligaciones de comunicación y denuncia contenidas en este artículo, así como consignar como causa de resolución de aquellos el incumplimiento de las mismas.
  - C La asistencia psicológica inmediata deberá ser considerada como una atención básica de salud.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 8.- **De acuerdo con la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la selección de personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de:**
- A Oposición.
  - B Concurso.
  - C Libre designación.
  - D Concurso-oposición
- 9.- **Según el artículo 57 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el período mínimo de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud exigido para el reconocimiento de un Grado III de carrera profesional es:**
- A 20 años.
  - B 22 años.
  - C No existe periodo mínimo.
  - D 15 años.
- 10.- **Según el artículo 98 de la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, las Administraciones públicas de Cantabria:**
- A Garantizarán a las mujeres atenciones específicas y diferenciadas, desde una perspectiva sanitaria y de genética de la salud, durante todas las etapas de su vida.
  - B Impulsarán la aplicación de medidas y programas específicos que permitan dar respuesta a las necesidades que presenten los ciudadanos.
  - C Impulsarán las medidas necesarias para avanzar en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan igualmente a mujeres y hombres.
  - D Prestarán una atención especial a los problemas específicos de salud que afectan a las mujeres, dentro de su diversidad, con el objeto de contribuir a la mejora, la promoción y protección de la salud durante todo su ciclo vital.
- 11.- **Respecto al síndrome de irritación radicular transitorio tras anestesia raquídea, señale la respuesta VERDADERA**
- A La duración media de los síntomas es de 15 meses
  - B Se presenta únicamente tras la utilización de lidocaína al 5% hiperbara intradural
  - C Presentan dolor y/o disestesia en región glútea que puede irradiarse a las piernas, sin déficits neurológicos sensitivos o motores
  - D A y B son ciertas

**12.- Son complicaciones de la anestesia raquídea**

- A Retención urinaria
- B Lumbalgia y/o dorsalgia
- C Isquemia medular
- D Todas las anteriores

**13.-Cuál de los siguientes anestésicos locales, cuando se utiliza a dosis altas, se asocia con el desarrollo de metahemoglobinemia**

- A Tetracaína
- B Prilocaína
- C Articaína
- D Lidocaína

**14.- En relación con el bloqueo anestésico epidural señale la respuesta CORRECTA**

- A La absorción sistémica inicial del fármaco es más rápida y mayor que en los bloqueos subaracnoideos
- B El efecto sistémico más significativo es la hipotensión arterial por vasodilatación
- C Los niveles metaméricos de bloqueo simpático, sensitivo y motor son bastante similares
- D Todas son correctas

**15.- Que factores afectan más a la distribución y a la altura del bloqueo anestésico epidural**

- A El volumen total de solución anestésica administrada.
- B Velocidad de inyección del fármaco.
- C Nivel de la inyección
- D Respuestas a y c son correctas.

**16.- Cual de las siguientes respuestas es una contraindicación relativa para la realización de un bloqueo epidural**

- A Rechazo de la técnica por el paciente
- B Esclerosis múltiple
- C Infección del lugar de punción
- D Hipertensión intracraneal

**17.- Indica la opción CORRECTA, en referencia a los catéteres venosos centrales**

- A En pacientes con diátesis hemorrágica grave, un abordaje subclavio sería preferible a uno yugular interno o externo
- B La tecnología de ecografía está ahora ampliamente disponible y se recomiendan para la colocación de una vía central
- C Pacientes con enfisema grave serían mejores candidatos a canulación subclavia en lugar de yugular
- D En caso de requerirse estimulación cardíaca transvenosa en una situación de emergencia, está recomendada la cateterización de la vena yugular interna izquierda, dado que aporta el recorrido más directo hasta el ventrículo derecho

**18.- Respecto a la monitorización con catéter de arteria pulmonar (CAP), señala la opción FALSA**

- A El CAP permite el seguimiento continuo de variables hemodinámicas, lo cual es particularmente valioso en pacientes de alto riesgo críticamente enfermos con disfunción circulatoria
- B Es una técnica invasiva y costosa que se utiliza ampliamente, pero aún no ha demostrado mejorar los resultados en muchos subgrupos de pacientes
- C Se considera apropiada la monitorización con CAP en pacientes quirúrgicos de alto riesgo sometidos a procedimientos de alto riesgo
- D La medición del CAP en estado de shock de etiología cardiogénica será un gasto cardíaco bajo con presiones de llenado bajas

**19.- Respecto a la monitorización de gasto cardíaco por análisis de contorno de onda de pulso, señala la opción CORRECTA**

- A Aportan un nivel de precisión aceptable con un sesgo menor a 0,5 l/min comparado con el gasto cardíaco por termodilución
- B A diferencia de otros métodos de medición y estimación del gasto cardíaco, no aportan información continua, latido a latido
- C Las taquicardias y alteraciones del ritmo son situaciones en que la optimización de la variación de volumen sistólico, que permiten dichos sistemas, son especialmente beneficiosos para los pacientes
- D Para la estimación del gasto únicamente sirve el análisis de la onda de presión registrada desde un catéter arterial humeral

**20.- El volumen de cierre se define por**

- A La capacidad de cierre menos la capacidad residual funcional
- B El volumen pulmonar mínimo por debajo del cual aparecen fenómenos de colapso de los alveolos
- C Es la capacidad residual funcional menos la capacidad de cierre
- D Es la capacidad residual pulmonar más la capacidad de cierre

**21.- El bloqueo neuromuscular profundo se caracteriza por**

- A Tren de cuatro 1
- B Tren de cuatro 0 y respuesta postetánica 0
- C Tren de cuatro 0 y respuesta postetánica mayor o igual a 1
- D Tren de cuatro y cociente T1/T4 < 10%

**22.- Una de estas afirmaciones sobre la PEEP es FALSA**

- A Está indicado en el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA)
- B Mejora el edema agudo de pulmón
- C Aumenta la capacidad residual funcional
- D Mejora la función cardíaca

- 23.- En relación con la valoración de la vía aérea es CIERTO que**
- A La flexoextensión del cuello se explora con el paciente en decúbito supino y la cabeza en ligera extensión
  - B Una apertura bucal inferior a 40 mm es indicativo de dificultad de intubación y, si es inferior a 30 mm, es indicativo de dificultad extrema
  - C Las pruebas predictivas más importantes son la prueba de Mallampati, la apertura oral, la distancia tiromentoniana y el test de la mordida
  - D La distancia tiromentoniana se mide desde el cartílago tiroideo hasta el borde inferior de la sínfisis mandibular, con la boca cerrada y el cuello en posición neutra
- 24.- Usted va a realizar una intubación con el fibroscopio, señale la VERDADERA**
- A Se recomienda la vía nasal ya que es más sencilla y es más fácil mantener el fibroscopio en la línea media
  - B Para mejorar el éxito de la intubación oral con fibroscopio es necesario la utilización de cánulas tipo VAMA, Williams, Ovassapian...
  - C Son contraindicaciones relativas para la intubación con fibroscopio el sangrado, las secreciones y los tumores fungoides laríngeos
  - D Todas son ciertas
- 25.- Señale cuál de los siguientes factores NO influye en la concentración alveolar de un anestésico halogenado**
- A La frecuencia respiratoria
  - B El gasto cardíaco
  - C La temperatura corporal
  - D La concentración inspirada
- 26.- Se requiere realizar una inducción inhalatoria, cuál de los siguientes agentes inhalatorios produce menos irritación de la vía aérea**
- A Sevoflurano
  - B Desflurano
  - C Isoflurano
  - D Todos producen el mismo grado de irritación
- 27.- Señale la respuesta VERDADERA respecto a la hepatitis tóxica por halotano**
- A Es una complicación bastante frecuente
  - B Se caracteriza por elevación de los niveles de ALT (alanina aminotransferasa), AST (aspartato aminotransferasa), Bilirrubina y Fosfatasa Alcalina
  - C No es una complicación grave, por eso se sigue usando con mucha frecuencia el halotano
  - D El diagnóstico se realiza por medio de una biopsia hepática
- 28.- Señale la respuesta INCORRECTA en relación con la anestesia total intravenosa**
- A En cirugía ambulatoria la anestesia total intravenosa no es claramente superior a la anestesia inhalatoria
  - B La recuperación de la anestesia mantenida con propofol es más rápida que con anestésicos volátiles
  - C La incidencia de náuseas y vómitos posoperatorios tempranos es menor tras la anestesia intravenosa con propofol
  - D Los modelos Marsh y Schnider de TCI para propofol son poco fiables en pacientes con obesidad mórbida

- 29 .- En las perfusiones controladas por objetivo (TCI), señale la respuesta INCORRECTA**
- A Utilizan modelos farmacocinético-farmacodinámicos multicompartmentales para calcular las velocidades de perfusión necesarias para conseguir la concentración objetivo
  - B Los modelos más utilizados son los modelos Marsh y Schnider para el propofol y el de Minto para el remifentanilo
  - C El principal inconveniente del modelo de Marsh es la ausencia de información sobre el compartimento lugar de acción y el hecho de que la única covariable que incluye es el peso
  - D No se dispone de modelos farmacocinéticos aplicables a pacientes pediátricos
- 30 .- Qué pacientes debemos considerar que tienen riesgo de presentar una reacción alérgica y deben ser estudiados**
- A Atópicos
  - B Asmáticos
  - C Sexo femenino
  - D Reacción adversa desconocida en una anestesia previa
- 31 .- En los pacientes sometidos a cirugía bariátrica hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones**
- A Se debe prestar atención al posicionamiento para minimizar la compresión glútea y el riesgo de rabdomiolisis y fallo renal
  - B El paciente obeso mórbido presenta un aumento de la presión intraabdominal y mayor incidencia de hernia de hialo
  - C Es necesario realizar antes de la cirugía una valoración multidisciplinar
  - D Todas son correctas
- 32 .- En los paciente obesos mórbidos, señale la opción VERDADERA**
- A El rocuronio y remifentanilo se calculan según el peso total
  - B Presentan un aumento de la capacidad residual funcional y una reducción del tiempo de apnea
  - C La cirugía bariátrica se recomienda con un IMC superior a 30 si hay comorbilidades asociadas
  - D La cirugía bariátrica más realizada en Estados Unidos es el by-pass gástrico
- 33 .- En relación con la anestesia en cirugía bariátrica, señale la opción FALSA**
- A Se recomienda la cirugía para la obesidad con un IMC > 40 o un IMC > 30 con enfermedades coexistentes que respondan a la pérdida de peso
  - B El síndrome metabólico abarca obesidad abdominal, aumento de las lipoproteínas de alta densidad, resistencia a la insulina e hipertensión
  - C El factor de riesgo más importante de apnea del sueño es la obesidad
  - D La evaluación preoperatoria debe centrarse en el manejo de la vía aérea y en los problemas médicos asociados como diabetes, hipertensión, apnea del sueño...
- 34 .-Cuál de las siguientes respuestas es FALSA en relación con las enfermedades neuromusculares**
- A Los defectos en la estabilidad del sarcolema son responsables de la distrofia de Duchenne y la distrofia muscular de Becker
  - B La prueba para el diagnóstico de la hipertermia maligna es la prueba de contractura muscular con halotano y cafeína y la evaluación del ADN para identificar mutaciones
  - C La succinilcolina no está contraindicada en pacientes con distrofia muscular de Duchenne
  - D La combinación de rocuronio y sugammadex mejora el tratamiento anestésico de estos trastornos

- 35 .- Con respecto al manejo anestésico de los pacientes con esclerosis múltiple, señale la respuesta CORRECTA**
- A Generalmente la anestesia intrarraquídea no está recomendada
  - B Es necesario controlar la temperatura corporal y evitar la hipertermia
  - C Se recomienda evitar los relajantes musculares despolarizantes
  - D Todas son correctas
- 36 .- Señale cuál de los siguientes es un factor de riesgo de ventilación postoperatoria en los pacientes con miastenia gravis**
- A Dosis de piridostigmina < 750 mg/día
  - B Duración de la miastenia < 6 años
  - C Síntomas bulbares preoperatorios
  - D Pérdida hemática inferior a 100 ml
- 37 .-Cuál de estas aseveraciones es INCORRECTA respecto a la enfermedad coronaria**
- A Las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la cardiopatía isquémica (CI) y los tumores son las principales causas de mortalidad en los países desarrollados
  - B La terapia farmacológica para la CI incluye, entre otros, fármacos antiplaquetarios, agentes reductores de lípidos, inhibidores del sistema renina-angiotensina y B-bloqueantes
  - C La revascularización coronaria mejora la supervivencia en comparación con el tratamiento médico e intervencionista hemodinámico en casos de enfermedad trivascular, bivascular cuando uno de los vasos es la descendente anterior y tronco coronario izquierdo de mala anatomía para colocación de Stent
  - D Todas las respuestas son incorrectas
- 38 .- En relación a la terapia antihipertensiva, es FALSO que**
- A Los IECAs y bloqueantes de receptores de la angiotensina II se asocian a hipotensión durante la inducción anestésica
  - B La supresión de los betabloqueantes puede asociarse a un estado hiperbeta-adrenérgico y a un aumento de las necesidades de oxígeno por el miocardio
  - C Todos los tratamientos antihipertensivos a largo plazo deben continuarse hasta el día de la cirugía
  - D Los antagonistas del calcio pueden potenciar el efecto de los relajantes musculares
- 39 .- En cuanto al manejo del paciente hipertenso, es VERDADERO**
- A La hipertensión mal controlada se asocia con respuestas hemodinámicas adversas
  - B Es importante reiniciar los fármacos antihipertensivos tan pronto como sea posible
  - C La tensión arterial debe mantenerse cerca de los valores preoperatorios para reducir el riesgo de isquemia miocárdica
  - D Todas las respuestas son correctas
- 40 .- En la valoración preoperatoria del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es VERDADERO**
- A Un tórax en barril y una respiración con los labios fruncidos sugieren una enfermedad avanzada
  - B Los pacientes con EPOC no tienen mayor riesgo de complicaciones pulmonares postoperatorias
  - C No es un objetivo clave optimizar la función pulmonar antes de cualquier cirugía electiva
  - D No se debe aconsejar a los pacientes que dejen de fumar antes de la cirugía



- 41 .- En relación a la conducta anestésica en el paciente EPOC, es VERDADERO**
- A Es preferible el uso de anestesia locorregional frente a anestesia general
  - B En algunos estudios realizados, se ha visto que el entrenamiento intensivo de los músculos inspiratorios preoperatorio disminuye la incidencia de complicaciones pulmonares postoperatorias
  - C No se recomienda la ventilación profiláctica postoperatoria
  - D Todas las respuestas son correctas
- 42 .- La obstrucción de la vía aérea principal puede presentarse con**
- A Ausencia de sonidos respiratorios
  - B Sibilancias espiratorias
  - C Estridor
  - D Las tres anteriores
- 43 .- En el manejo perioperatorio del paciente asmático, es FALSO que**
- A El grado de sibilancias siempre se correlaciona con la intensidad de la broncoconstricción
  - B Observar el grado de uso de los músculos accesorios también puede ayudar a medir la gravedad de la broncoconstricción
  - C Algunos asmáticos en tratamiento crónico con corticoides pueden necesitar "esteroides a dosis de estrés" perioperatorios
  - D Los agonistas Beta-adrenérgicos son una medida profiláctica útil para reducir el riesgo de broncospasmo en la inducción de la anestesia
- 44 .- En relación al manejo perioperatorio de los pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHOS), señale la respuesta FALSA**
- A Los pacientes con SAHOS tienen más riesgo de desarrollo de hipertensión sistémica y pulmonar, hipertrofia ventricular izquierda, arritmias cardíacas y deterioro cognitivo
  - B El diagnóstico preoperatorio y las correspondientes intervenciones terapéuticas pueden mejorar la respuesta a analgésicos y anestésicos y la normalización de los trastornos cardiovasculares
  - C Una puntuación de 1 a 3 en el cuestionario STOP-Bang identifica a los pacientes con riesgo de enfermedad grave
  - D El diagnóstico de SAHOS puede pasarse por alto hasta que el paciente acude a la consulta para la cirugía
- 45 .- En relación al manejo postoperatorio de los pacientes con síndrome de apnea del sueño (SAHOS), señale la respuesta CORRECTA**
- A Este tipo de pacientes se benefician de una extubación precoz, incluso antes de que recuperen la conciencia
  - B Deben utilizarse técnicas ahorradoras de opioides y técnicas de anestesia regional continua para proporcionar analgesia postoperatoria
  - C Las benzodiacepinas son una buena opción como coadyuvantes en la reanimación de los pacientes con SAHOS
  - D Todas son verdaderas

46 .-

**En relación a la apnea obstructiva del sueño (AOS), señale la respuesta FALSA**

- A Son factores de riesgo de la AOS el aumento de la edad, el sexo masculino, la obesidad, el tabaquismo, el embarazo, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad renal terminal y las anomalías craneofaciales
- B Se asocia con una mayor prevalencia de arritmias cardíacas: fibrilación auricular, bradiarritmias, ectopia ventricular
- C El diagnóstico de la AOS se basa en la presencia de síntomas, como sueño no reparador, ronquidos e hipertensión
- D Es importante realizar una buena analgesia usando opioides a altas dosis para mejorar el confort de los pacientes con AOS

47 .- **Señale la respuesta CORRECTA en relación con el trasplante renal**

- A El trasplante renal tiene una morbilidad inferior a la diálisis
- B Los pacientes receptores de un injerto renal suelen recibir una sesión de diálisis pretrasplante
- C La nefrectomía de donante vivo asegura una mayor supervivencia del injerto
- D Todas las anteriores son correctas

48 .- **Cuál puede ser causa de bloqueo neuromuscular residual**

- A Empleo de bloqueantes neuromusculares de larga duración
- B Sobredosificación de bloqueantes neuromusculares
- C Reversión inadecuada del bloqueo neuromuscular
- D Todas son correctas

49 .- **Para prevenir la aparición de despertar intraoperatorio, es INCORRECTO**

- A Administrar una dosis supletoria de un inductor intravenoso si la maniobra de intubación se prolonga
- B Usar bloqueo neuromuscular completo con relajantes musculares
- C Mantener una concentración espiratoria final de anestésicos inhalatorios entre 0,7 y 1,3 CAM
- D Uso del monitor BIS, fijando un intervalo entre 40-60

50 .- **Entre los criterios clínicos de alta en cirugía ambulatoria, se incluyen**

- A Ausencia de náuseas y vómitos
- B Orientación temporo-espacial adecuada
- C Dolor controlable con analgésicos orales
- D Todas son correctas

51 .- **En cuanto a la anestesia en la cirugía mayor ambulatoria, es FALSO que**

- A No hay una técnica ni un fármaco anestésico ideal para la cirugía ambulatoria y la elección depende de factores quirúrgicos y del paciente
- B Los anestésicos usados deben carecer, en la medida de lo posible de efectos secundarios
- C La anestesia intradural debe realizarse con dosis altas o fármacos de larga duración
- D Muchas intervenciones pueden realizarse con técnicas de anestesia local, complementadas con fármacos sedantes

**52.- Respecto a la fisiología coronaria, señale la respuesta INCORRECTA**

- A El 70-80% del flujo sanguíneo arterial coronario ocurre durante la fase sistólica del ciclo cardíaco
- B La presión de perfusión coronaria para el ventrículo izquierdo es la presión aórtica durante la diástole menos la presión telediastólica del ventrículo izquierdo (PTDVI)
- C En pacientes sometidos a revascularización miocárdica, pueden producirse reducciones del aporte de oxígeno al miocardio debidas a la hipotensión, taquicardia, anemia o vasoconstricción coronaria, así como aumentos de demanda secundarios a taquicardia o al aumento de postcarga
- D Las elevaciones de la presión telediastólica del ventrículo izquierdo (PTDVI) impiden el flujo sanguíneo subendocárdico

**53.- Respecto a la Estenosis Aórtica (EA), señale la respuesta INCORRECTA**

- A Es la lesión valvular cardíaca más comúnmente diagnosticada. Aproximadamente el 3% de las personas mayores de 75 años tiene EA, y el 12% de ellos tiene EA moderada o grave
- B La EA se clasifica como grave si el área valvular aórtica (AVA) se reduce a 1 cm<sup>2</sup> o menos y/o el gradiente de presión medio a través de la válvula es >40 mmHg
- C El manejo anestésico estándar de los pacientes con EA incluye fármacos que puedan tener efectos inotropos, taquicárdicos o vasodilatadores negativos, de forma rutinaria
- D En pacientes con EA grave la contracción auricular aporta hasta un 30% o más del Gasto cardíaco (GC), por lo que se debe mantener el ritmo sinusal (RS) dentro de lo posible

**54.- En cuanto a los pacientes sometidos a cirugía vascular, señale la respuesta INCORRECTA**

- A La coronariopatía es la causa principal de mortalidad perioperatoria en cirugía vascular
- B La hipertensión es la respuesta hemodinámica más constante tras el desclampaje en cirugía aórtica
- C Hasta un 3% de los pacientes intervenidos de reconstrucción aórtica infrarrenal electiva presentan insuficiencia renal aguda (IRA) con una mortalidad de hasta un 40%
- D La colocación de un drenaje de líquido cefalorraquídeo (LCR) en la cirugía de reparación de aorta torácica para tratar de mejorar la perfusión medular se asocia a complicaciones como cefalea, meningitis, fístula crónica de LCR, hematoma subdural y hematoma epidural

**55.- En lo referente al manejo perioperatorio de la cirugía carotídea, señale la respuesta CORRECTA**

- A La manipulación quirúrgica del seno carotídeo con activación de los reflejos barorreceptores puede causar bradicardia e hipotensión abruptas. El cese de la manipulación quirúrgica restablece rápidamente la situación hemodinámica, y la infiltración con un anestésico local habitualmente evita episodios posteriores
- B Después de una endarterectomía carotídea se produce hemorragia intracerebral hasta en un 2% y la mayoría aparecen 1-5 días después de la cirugía
- C El síndrome de hiperperfusión cerebral postoperatorio o síndrome de hiperflujo es un incremento del flujo sanguíneo cerebral con pérdida de la autorregulación y se manifiesta con cefalea, crisis comiciales, signos neurológicos focales, edema encefálico y posibilidad de hemorragia intracerebral
- D Todas las respuestas son correctas

**56.- Respecto al síndrome postimplantación endovascular, señale la respuesta INCORRECTA**

- A Es un fenómeno poco conocido que ocurre tras la implantación de dispositivos endovasculares aórticos y varía ampliamente en incidencia y presentación clínica
- B Una posible explicación podría ser un tipo de síndrome de respuesta inflamatoria (SRIS) como reacción a la instrumentación del endotelio vascular o al material del injerto endoprotésico
- C El tratamiento consiste en la colocación de otro dispositivo que se solape sobre el primero, para evitar el contacto de este con el torrente circulatorio
- D Las manifestaciones clínicas pueden comprender una combinación de fiebre, leucocitosis, trombocitopenia y coagulopatía

- 57.- **El trabajo del anestesiólogo fuera del quirófano puede presentar una serie de retos profesionales, señale la respuesta FALSA**
- A Se puede encontrar con monitorización insuficiente
  - B Las salas no suelen estar diseñadas para la actividad anestésica
  - C No es necesario adquirir nuevos conocimientos
  - D Falta de ayuda cualificada
- 58.- **En los procedimientos endoscópicos digestivos la sedación anestésica presenta los siguientes beneficios, EXCEPTO**
- A Mayor tolerancia a la exploración
  - B Disminución de las complicaciones cardio-respiratorias
  - C Puede aumentar la proporción coste-beneficio por aumento del gasto
  - D Permite exploraciones más largas y complejas
- 59.- **En relación a la escala de Aldrete, señale la respuesta CORRECTA**
- A Evalúa los efectos tardíos a largo plazo de la anestesia
  - B Implica la determinación de la Saturación de O<sub>2</sub> tras su modificación en 1995
  - C El paciente puede salir de la sala de recuperación (URPA) cuando alcanza una valoración de 7 en la escala de 10 puntos.
  - D Todas son correctas
- 60.- **Entre los factores que pueden contribuir a la hipoxemia arterial postoperatoria NO está**
- A Efectos residuales de fármacos anestésicos y/o bloqueantes neuromusculares
  - B Obesidad
  - C Temblor
  - D Sexo femenino
- 61.- **La esofagectomía se realiza principalmente para el tratamiento del cáncer de esófago, señale la respuesta FALSA**
- A El acceso a la vía central debe ser derecho
  - B Se aconseja realizar ventilación protectora con volúmenes de 5 ml/kg al pulmón dependiente
  - C El abordaje torácico en decúbito lateral disminuye el shunt intrapulmonar
  - D En la técnica transhiatal hay riesgo de sangrado
- 62.- **Durante la cirugía laparoscópica se pueden observar los siguientes cambios, señale la respuesta FALSA**
- A Si la presión intraabdominal (PIA) asciende hasta 15 mm Hg se puede producir una disminución del gasto cardíaco
  - B El neumoperitoneo disminuye la distensibilidad torácica y aumenta la capacidad residual funcional con un aumento de las presiones pico y meseta
  - C La oliguria durante la cirugía laparoscópica es de origen multifactorial
  - D Valores elevados de neumoperitoneo provocan disminución en la circulación mesentérica

- 63 .- Con respecto a la ventilación mecánica durante la laparoscopia, señale la respuesta FALSA**
- A Existe un desplazamiento cefálico del diafragma con formación de atelectasias
  - B Se aconseja una ventilación mecánica de bajos volúmenes, menores frecuencias respiratorias y uso de PEEP
  - C Se aconseja realizar maniobras de reclutamiento de forma periódica
  - D El aporte de CO<sub>2</sub> condiciona a una mayor ventilación minuto
- 64 .- El feocromocitoma es un reto anestésico, señale la respuesta FALSA**
- A La triada sintomática clásica es cefalea paroxística, sudoración y taquicardia
  - B Se presenta con mayor frecuencia entre los 40 y 60 años con igual incidencia entre hombres y mujeres
  - C Los objetivos del tratamiento preoperatorio son controlar la hipertensión, la taquicardia y normalizar el volumen intravascular
  - D Es fundamental que el bloqueo beta- adrenérgico se inicie de 7 a 14 días antes de la cirugía
- 65 .- A la hora de anestesiarse a personas de edad avanzada, es fundamental conocer los cambios fisiopatológicos que aparecen en el organismo con el envejecimiento, ¿cuál de las siguientes alteraciones NO se producen?**
- A Las respuestas centrales a la hipercapnia y la hipoxia están atenuadas, con más riesgo de depresión respiratoria inducida farmacológicamente
  - B Aumento de capacidad vital y reserva pulmonar, así como disminución del volumen residual
  - C Los músculos faríngeos son más débiles, menor eliminación de las secreciones, tos menos eficaz y reflejos protectores de la vía aérea menos eficaces
  - D La estenosis aórtica es más frecuente en pacientes ancianos
- 66 .- La inducción anestésica en el anciano octogenario, respecto al adulto joven, por lo general requiere**
- A Mayor concentración alveolar mínima (CAM) del agente inhalatorio
  - B Menor dosis total de propofol
  - C Mayor dosis de etomidato
  - D Menor flujo y concentración de oxígeno
- 67 .- En relación con la analgesia neuroaxial para el trabajo de parto es FALSO que**
- A El bloqueo epidural lumbar es el método más eficaz y seguro de analgesia para el trabajo de parto
  - B La administración precoz de analgesia neuroaxial prolonga el periodo de dilatación e incrementa la incidencia de cesárea
  - C La indicación para la instauración de una pauta analgésica epidural es el dolor de las contracciones y no la dilatación del cuello uterino
  - D El objetivo de la analgesia epidural en el trabajo de parto, es conseguir un bloqueo sensitivo metamérico de T10
- 68 .- A los 15 minutos de administrar analgesia epidural para el control del dolor en el trabajo de parto, la paciente presenta mareo, palidez cutánea, convulsiones y bradicardia de 40 lpm. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A Eclampsia
  - B Intoxicación por anestésicos locales
  - C Depresión respiratoria por el fentanilo epidural
  - D Bloqueo subdural

**69 .- Anestesia en la cesárea, señale la respuesta FALSA**

- A La anestesia general está indicada en caso de extrema urgencia, como el prolapso de cordón y desprendimiento de placenta
- B En la anestesia neuroaxial, el objetivo es alcanzar un nivel anestésico metamérico de T10
- C La indicación de cesárea en el transcurso de un trabajo de parto con una epidural normofuncionante, éste constituye un método excelente para administrar anestesia quirúrgica para la cesárea
- D Fenilefrina se considera el vasopresor de elección para profilaxis y tratamiento de la hipotensión producida por la anestesia intradural

**70 .- En cuanto al uso de anticonvulsivos en el paciente neuroquirúrgico, el principio general es que cualquier irritación aguda de la superficie cortical puede desencadenar crisis comiciales. Señala la respuesta FALSA**

- A Ello incluye lesiones neurológicas agudas como los traumatismos craneales
- B Las incisiones corticales y la retracción de la superficie cerebral por los retractores pueden igualmente convertirse en focos potenciales
- C Las hemorragias subaracnoideas, son una excepción dentro de la patología neurológica aguda, no precisan tratamiento anticomicial
- D Dada la naturaleza relativamente benigna de los antiepilépticos actuales (p. ej., levetiracetam) y en ausencia de contraindicaciones, parece adecuada su administración sistemática a pacientes que se van a someter a la mayoría de las craneotomías supratentoriales

**71 .- En la anatomía de la vía respiratoria del paciente pediátrico, señale la respuesta CORRECTA**

- A La epiglotis es más ancha y larga
- B La laringe se suele encontrar a nivel de C5-C6
- C El cartílago cricoides representa la parte más estrecha de la vía aérea superior
- D La lengua del lactante es pequeña en relación a la cavidad oral

**72 .- Acerca de la inducción inhalatoria en el paciente pediátrico, señale la respuesta INCORRECTA**

- A El sevoflurano es el agente de elección para la inducción inhalatoria pediátrica
- B La inducción inhalatoria y el despertar son más rápidos en la población infantil que en los adultos por su mayor ventilación alveolar y menor capacidad residual
- C La concentración alveolar mínima (CAM) de los agentes anestésicos inhalatorios es menor en los niños que en los adultos, salvo neonatos
- D El riesgo de delirio es mayor con los anestésicos inhalatorios que con la anestesia intravenosa con el propofol

**73 .- Respecto a la cirugía torácica, señale la respuesta CORRECTA**

- A Las principales complicaciones son las cardíacas o vasculares, que ocupan el 15-20% del total de las complicaciones
- B La mortalidad global de la cirugía torácica alcanza el 10-15%
- C Los pacientes con enfermedad pulmonar subyacente tienen un menor riesgo de complicaciones respiratorias cuando la resección pulmonar se realiza con cirugía toracoscópica videoasistida (VATS)
- D Todas son falsas

**74 .- En la cirugía torácica, la evaluación preoperatoria parece fundamental, señale la respuesta CORRECTA**

- A Siempre que se vaya a realizar una resección pulmonar, se debería llevar a cabo una espirometría simple basal antes de la intervención
- B La función respiratoria se divide en tres áreas relacionadas, pero algo independientes: mecánica respiratoria, intercambio gaseoso e interacción cardiopulmonar
- C La prueba individual más útil para predecir las complicaciones respiratorias postoracotomía es el VEF1 postoperatorio predicho
- D Todas son verdaderas

**75 .- Respecto a la hipertensión pulmonar, señale la respuesta FALSA**

- A Hay cinco grupos de diagnóstico principales diferentes en la clasificación de la hipertensión pulmonar, con múltiples subgrupos en cada grupo
- B La prevalencia de hipertensión pulmonar en la enfermedad pulmonar crónica grave varía entre el 5 y 15%
- C Inótrupos y vasodilatadores como la dobutamina y la milrinona pueden mejorar la hemodinámica en pacientes con hipertensión pulmonar secundaria a enfermedad cardíaca izquierda. Sin embargo, pueden disminuir el tono vascular sistémico y provocar taquicardia, y pueden causar el deterioro hemodinámico de pacientes con hipertensión pulmonar debida a enfermedad pulmonar
- D La vasopresina parece que aumenta notablemente la presión arterial sistólica sin afectar a la PAP en pacientes con hipertensión pulmonar

**76 .- En la cirugía ortopédica que debe realizarse en decúbito lateral, es FALSO que**

- A No existe posibilidad de lesión del plexo axilar
- B El lado no quirúrgico se sitúa en la parte declive y la pierna de esa parte se debe flexionar para reducir al mínimo el estiramiento de los nervios de la extremidad inferior
- C Hay diferencias en la medida de la tensión arterial entre el brazo superior e inferior
- D El efecto de la gravedad hace que aumente el flujo sanguíneo pulmonar hacia el pulmón declive infraventilado

**77 .- Respecto al síndrome de embolia grasa tras instrumentación del canal medular, señale la respuesta INCORRECTA**

- A La cantidad de grasa en la circulación se correlaciona con la gravedad del cuadro clínico y con el desarrollo de un síndrome de dificultad respiratoria aguda
- B Se puede presentar gradualmente con un desarrollo entre 12 a 72 horas, o de forma fulminante dando lugar a insuficiencia respiratoria y parada cardíaca
- C La forma subclínica de embolia grasa se produce en casi todos los pacientes después de fracturas de huesos largos o pélvicos
- D El exantema petequial se presenta generalmente en la conjuntiva, en la mucosa oral y en los pliegues cutáneos de cuello y axilas

**78 .-**

**Cuál de los siguientes es un signo tardío de la hipertermia maligna**

- A Taquipnea y/o taquicardia
- B Rigidez muscular generalizada
- C Acidosis mixta metabólica y respiratoria
- D Hiperpotasemia

- 79 .- Señale cuál de las siguientes entidades podría simular una hipertermia maligna**
- A Rbdomiolisis
  - B Síndrome de Prader–Willi
  - C Mioglobinuria
  - D Todas son correctas
- 80 .- Respecto a la CIT (Coagulopatía inducida por traumatismo), una de las siguientes respuestas es FALSA**
- A Se produce un aumento de la actividad fibrinolítica
  - B En su fisiopatología interviene la lesión del glicocalix
  - C No se afecta la función plaquetaria
  - D Para su tratamiento se recomienda administración precoz de ácido tranexámico
- 81 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto al SDRA (síndrome respiratorio agudo del adulto)**
- A Es un estado final común en las lesiones pulmonares agudas caracterizado por un edema pulmonar cardiogénico, consolidación heterogénea, disminución de la capacidad pulmonar e hipoxemia grave
  - B Puede ocurrir como resultado de una lesión química directa, una inflamación sistémica, que incluye la sepsis, un traumatismo o numerosas otras causas comunes en pacientes críticamente enfermos
  - C Para calcular la PAFI, la PEEP en el respirador debe ser 0
  - D Todas son correctas
- 82 .- En cuanto a los accesos venosos en el paciente politraumatizado, señale la respuesta CORRECTA**
- A Se recomienda la colocación inmediata de al menos dos catéteres de calibre grande (16 G o mayor) durante la evaluación primaria de cualquier paciente traumatizado
  - B La vena subclavia es la localización más frecuente para un precoz y mantenido acceso central en un paciente traumatizado
  - C Los facultativos deben mantener un umbral bajo para la colocación de una línea central de gran calibre en cualquier paciente en quien los intentos de colocación antecubital u otra periférica hayan resultado infructuosos
  - D Todas las respuestas son correctas
- 83 .- En tanto a los beneficios de los sistemas de infusión rápida, señale la respuesta CORRECTA**
- A Una bomba mecánica activa permite tasas de administración de líquidos de hasta 1.500 ml/min
  - B Compatible con cristaloides, coloides, concentrado de eritrocitos, sangre recuperada lavada y plasma (no plaquetas), con registro preciso del volumen de líquidos administrados
  - C Los líquidos se perfunden a temperatura controlada (38-40 °C) y con sistemas de detección de aire
  - D Todas las respuestas son correctas
- 84 .- Sobre el tratamiento del TEC intraoperatorio, señale la respuesta CORRECTA**
- A Se debe llevar a cabo un tratamiento inicial de ABC, con hiperventilación para hipocapnia con pCO<sub>2</sub> menor de 35 mmHg
  - B No se precisa mantener la normotermia, de hecho, la hipotermia puede ser beneficiosa
  - C Se recomienda aporte de O<sub>2</sub> hasta pO<sub>2</sub>>70 mmHg o SatO<sub>2</sub>>94% y si es necesario para ello, añadir PEEP
  - D No precisa sedación para disminuir los estímulos nociceptivos



- 85 .- En las secuencias de RCP en adultos, ¿cúal cree que es la secuencia CORRECTA?**
- A Compresiones – vía aérea – respiraciones
  - B Vía aérea – compresiones – respiraciones
  - C Vía aérea – respiraciones – compresiones
  - D Respiraciones – compresiones – vía aérea
- 86 .- En la RCP de adultos, no se dispone de vía aérea avanzada, ¿Qué secuencia cree que es la más adecuada de compresión: respiración?**
- A 15:2
  - B 30:2
  - C 10:1
  - D 20:1
- 87 .- En la reanimación cardiopulmonar pediátrica, señale la respuesta FALSA**
- A La asfisia es una causa mucho más común de parada cardíaca en lactantes y niños que un evento cardíaco primario
  - B La dosis de adrenalina endovenosa o intraósea de adrenalina es de 0,01mg/Kg de peso (0,1 ml/kg de concentración de adrenalina 1:10:000)
  - C Si no hay vía aérea avanzada la relación de las compresiones/ventilación es de 15:2
  - D La dosis de energía de desfibrilación está basada en la edad del paciente
- 88 .- Hablando de la Surviving Sepsis Campaign, ¿qué medidas parecen recomendadas en caso de shock séptico?**
- A La administración temprana de una terapia antibiótica apropiada, dentro de la hora siguiente al reconocimiento de la sepsis, es una intervención clave para reducir la mortalidad
  - B El control de la fuente (es decir, el drenaje de un absceso o la resección de los tejidos infectados) únicamente en situaciones en que la terapia antibiótica por sí sola no sería curativa (p. ej., la infección necrosante de partes blandas)
  - C Se recomienda la administración de líquidos intravenosos (10 ml/kg ) en todos los pacientes infectados que demuestren signos clínicos o de laboratorio que sugieran una alteración de la perfusión tisular (es decir, hipotensión o elevación del lactato superior a 4 mmol/l)
  - D Los corticoesteroides son útiles para disminuir las necesidades de vasopresores y la reversión del shock, de hecho, su impacto en la mortalidad está ampliamente demostrado
- 89 .- Entre las recomendaciones sobre resucitación con líquidos en el shock, señale la respuesta CORRECTA**
- A El objetivo es restaurar la perfusión de los órganos finales aumentando el GC
  - B No hay más pruebas de que la administración excesiva de fluidos intravenosos es perjudicial para los pacientes en estado crítico
  - C Se debe evaluar al paciente para determinar si hay una mala perfusión de los órganos finales, una cantidad insuficiente de GC y la probabilidad de que responda a la administración de líquidos intravenosos, solo antes del inicio de la reanimación, ya que después puede estar alterado
  - D Todas las respuestas son correctas

**90 .-Cuál es el fármaco vasopresor de elección en el shock séptico**

- A Efedrina
- B Vasopresina
- C Dobutamina
- D Noradrenalina

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

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

**92 .- Referente al paracetamol, señale la respuesta FALSA**

- A Existen presentaciones vía oral y endovenosa
- B Tiene efectos analgésicos
- C Se usa con frecuencia asociado a otros medicamentos como parte de un protocolo de analgesia multimodal
- D La dosis máxima recomendada es de 8 gramos/día en pacientes adultos

**93 .-Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las respuestas fisiopatológicas que origina el dolor agudo postoperatorio es VERDADERA**

- A La función respiratoria postoperatoria está disminuida, especialmente tras cirugía abdominal superior y torácica
- B Hiperactividad simpática
- C Incremento en la secreción de hormonas catabólicas (ACTH, ADH, aldosterona, renina, angiotensina II)
- D Todas las respuestas son correctas

**94 .-Cuál de las siguientes estructuras anatómicas es el principal punto de entrada de la información del dolor al cerebro**

- A El cerebelo
- B La amígdala
- C El tálamo
- D Los núcleos del Rafe

**95 .- Qué tipo de fibras nerviosas son las encargadas de transmitir la información del dolor**

- A Fibras pobremente mielinizadas A-delta
- B Fibras amielínicas tipo C
- C Fibras mielinizadas gruesas A-beta
- D Las respuestas a y b son ciertas

- 96 .- La fibrilación auricular (FA) es una arritmia cuya génesis se encuentra, habitualmente, en una alteración de la conducción en la desembocadura de las venas pulmonares en la aurícula izquierda. Para su ablación se requiere acceder a dicha aurícula a través de la aurícula derecha (punción transeptal) en la mayor parte de los casos, y ablacionar las zonas enfermas. Señale la respuesta INCORRECTA**
- A El uso de la ecocardiografía transesofágica (ETE) es altamente recomendable para guiar y verificar la correcta punción transeptal
  - B El abordaje percutáneo más habitual para acceder al corazón y proceder a la ablación, se realiza por la arteria femoral derecha
  - C Como complicaciones graves de este procedimiento podemos destacar la perforación cardíaca y taponamiento, lesión del nervio frénico, fenómenos embolígenos (ictus), fístula atriobronquial y fístula atrioesofágica
  - D Se requiere una correcta anticoagulación para evitar fenómenos trombóticos con un tiempo de coagulación activado (TCA) de entre 180-220 segundos
- 97 .- En pacientes con arritmias supraventriculares, señale la respuesta INCORRECTA**
- A La taquicardia supraventricular aguda debe tratarse con cardioversión eléctrica (CE), si existe inestabilidad hemodinámica, maniobras vagales y fármacos como ibutilida o procainamida entre otros
  - B La medicación antiarrítmica tomada de forma crónica debe mantenerse durante el perioperatorio en pacientes con taquicardia supraventricular conocida
  - C El bloqueo farmacológico auriculoventricular (es decir adenosina, verapamilo, B-bloqueantes) puede ayudar a disminuir la frecuencia ventricular en la mayoría de las taquicardias supraventriculares, incluyendo el síndrome de Wolff-Parkinson-White
  - D El síndrome de Wolff-Parkinson-White se caracteriza por la presencia de una vía accesoria (haz de Kent) que permite tanto la conducción retrógrada como anterógrada
- 98 .- En lo referente a los dispositivos implantables (marcapasos, DAIs,...), señale la respuesta CORRECTA**
- A Todos los desfibriladores automáticos implantables (DAIs) de última generación, presentan la función marcapasos
  - B En el tratamiento de resincronización cardíaca se usan marcapasos tricamerales para recuperar la contracción del ventrículo izquierdo. En estos dispositivos uno de los electrodos se coloca en la aurícula derecha, otro en el ventrículo derecho y el tercero adyacente a la pared lateral del ventrículo izquierdo a través del seno coronario
  - C La electrocauterización bipolar no produce interferencias electromagnéticas en los dispositivos implantables habitualmente
  - D Todas las respuestas son correctas
- 99 .- Respecto al uso de imanes en generadores de pulso implantables (Marcapasos y DAIs), señale la respuesta INCORRECTA**
- A En la mayoría de los marcapasos, la colocación de un imán induce el modo de asincronía
  - B La colocación de un imán sobre un DAI, inhibe la detección de taquiarritmias, evitando, por tanto, su tratamiento (es decir la producción de descargas). Sin embargo, no cambia el modo de marcapasos subyacente. Por tanto, un imán colocado sobre un DAI no inducirá el modo de asincronía en el marcapasos subyacente
  - C En los pacientes portadores de DAI que son dependientes de su función marcapasos, el imán y no la reprogramación será la opción de elección si una interferencia electromagnética es una preocupación clínica importante
  - D Tras la retirada de la aplicación de un imán sobre el marcapasos, la sincronía cesa y se recuperan los parámetros programados habitualmente

**100 .- De las siguientes afirmaciones sobre generadores de pulsos implantables, cuál es respuesta CORRECTA**

- A Los marcapasos estándar disponen de uno o dos electrodos (auricular y ventricular). Se constata que un paciente es dependiente del marcapasos si sufre síntomas significativos o incluso una parada cardíaca si se detiene su activación
- B Todos los marcapasos generan un pulso de corriente para despolarizar una pequeña región del miocardio; esta onda se extiende posteriormente de forma espontánea al resto de miocardio
- C Los DAIs se implantan en el paciente para prevención primaria o secundaria de la parada cardíaca. La prevención primaria hace referencia a la implantación de un DAI para un paciente que no ha sufrido episodios de arritmias ventriculares, pero que se encuentra en riesgo de sufrirlas. La prevención secundaria se refiere a la implantación de un DAI en pacientes que han sufrido arritmias ventriculares previas
- D Todas las respuestas son CORRECTAS

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**101 .-Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a las reacciones al látex es FALSA**

- A Las reacciones alérgicas inducidas por látex aparecen de forma tardía, normalmente pasados 30 minutos desde la exposición
- B La sensibilización a las proteínas del látex se produce sólo por contacto directo con la piel
- C Los pacientes sensibilizados producen anticuerpos IgE dirigidos específicamente contra los antígenos del látex
- D La incidencia de la sensibilidad al látex en los anestesiólogos puede superar el 15%

**102 .- En la valoración preoperatoria del paciente con asma, es VERDADERO**

- A La espirometría es la prueba diagnóstica preferida en el asma
- B Un resultado normal en la espirometría siempre excluye el diagnóstico de asma
- C Los pacientes con asma leve bien controlado tienen mayor riesgo perioperatorio que los individuos sin asma
- D Los hallazgos típicos en las pruebas funcionales respiratorias son aumento de la relación entre el volumen espirado forzado en 1 segundo y la capacidad vital forzada

**103 .- En el paciente que se va a someter a un trasplante renal, es CIERTO que**

- A El defecto primario de la coagulopatía urémica que pueden presentar es la disfunción plaquetaria
- B No es recomendable el uso previo de eritropoyetina para el tratamiento de la anemia crónica
- C Pueden presentar alteraciones electrolíticas como hipernatremia, hipocloremia e hiperpotasemia
- D La diabetes mellitus no es causa frecuente de enfermedad renal terminal

**104 .-Cuál de las siguientes respuestas NO es una contraindicación para la sedación ambulatoria**

- A Abuso de alcohol reciente
- B Apnea del sueño en tratamiento
- C Paciente con deterioro del nivel de conciencia
- D Insuficiencia respiratoria crónica reagudizada

- 105 .- Usted está realizando una intervención por un feocromocitoma y en un momento determinado, aparece una crisis adrenérgica, el tratamiento de elección será**
- A Administración de nitroprusiato y esmolol
  - B Cambio de anestésico inhalatorio
  - C Uso de propranolol seguido de morfina
  - D Cambiar el relajante muscular por atracurio
- 106 .-Cuál de los siguientes criterios es útil para valorar la eficacia del tratamiento preoperatorio en el paciente con feocromocitoma**
- A El ECG debería estar libre de cambios en el ST-T que no sean permanentes
  - B Presión arterial por debajo de 165/90 mmHg en las 48 horas previas a la cirugía
  - C No debería producirse más de una extrasístole ventricular cada 5 minutos
  - D Todos los criterios anteriores son ciertos
- 107 .- En la anestesia neonatal, señale la respuesta INCORRECTA**
- A Los neonatos presentan un mayor volumen de distribución para los fármacos hidrosolubles y un menor aclaramiento para la mayoría de los fármacos
  - B Los neonatos son más sensibles a la hipernatremia yatrógena
  - C Mayor probabilidad de desarrollo de atelectasias durante la anestesia general por mayores volúmenes de cierre respiratorios
  - D La arritmia más frecuente es la bradicardia inducida por hipoxemia
- 108 .- En la hipertermia maligna es VERDADERA la siguiente respuesta**
- A El síndrome de hipertermia maligna fulminante está desencadenado por la exposición a fármacos desencadenantes
  - B Son los bajos niveles de Ca sarcoplásmico los que llevan al músculo a un estado hipermetabólico
  - C El dantroleno bloquea la transmisión neuromuscular
  - D La herencia de la hipertermia maligna humana es únicamente autosómica dominante con penetrancia variable
- 109 .- En el tratamiento del síndrome de distress respiratorio, señale la respuesta FALSA**
- A El papel de las maniobras de reclutamiento en las estrategias de ventilación es incierto
  - B La hipercapnia permisiva está en entredicho, ya que puede perjudicar la función del ventrículo derecho, exacerbar la hipertensión pulmonar y predisponer a las arritmias cardíacas
  - C La ventilación mecánica invasiva y la oxigenoterapia de alto flujo han demostrado beneficios en la necesidad de intubación o en la mortalidad
  - D El uso de ventilación protectora de los pulmones con 6 ml/kg de peso es muy recomendable, asociada a una PEEP con un mínimo de 5 cmH<sub>2</sub>O
- 110 .- En cuanto a los procesos arrítmicos en el perioperatorio, indique la respuesta CORRECTA**
- A Los ritmos de escape nodal son eventos relativamente frecuentes y benignos que cesan espontáneamente o con dosis habituales de atropina en la mayor parte de las ocasiones
  - B En casos de fibrilación ventricular (FV), en el contexto de cirugía cardíaca, y con el uso de palas internas de desfibrilación; la energía empleada habitualmente de forma eficaz es de 10-50 julios
  - C En una fibrilación auricular (FA) descompensada (inestabilidad hemodinámica) por taquicardia, la primera medida a tomar es tratar de frenar la frecuencia cardíaca
  - D Todas las respuestas son correctas