sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha

Categoría: **F.E.A. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**

7 de abril de 2018

Procesos selectivos convocados mediante Resoluciones de 17/08/2017 (D.O.C.M. nº 167, de 29 de agosto), de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

INSTRUCCIONES:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.

2. Utilice **bolígrafo negro o azul**. Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la "Hoja de Examen".

3. Este cuestionario consta de **100** preguntas y **5** de reserva. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

4. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.

5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.

6. Las respuestas deberán ser marcadas en la "Hoja de Examen" teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia "Hoja de Examen".

7. El tiempo de realización de este ejercicio es de **120 minutos**. Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.

8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador. El cuestionario es propiedad del Sescam por lo que **no podrá** llevarse el mismo una vez finalizada la prueba.

9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil o cualquier otro dispositivo electrónico.

10. No olvide firmar la "Hoja de Examen" en el lugar reservado al efecto.

LEVANTAR POR LA ESQUINA Y TIRAR

LEVANTAR POR LA ESQUINA Y TIRAR

1. **Con respecto al Péptido Natriurético tipo B -BNP y su metabolito NTproBNP, que afirmación considera correcta:**
   a) Si el BNP, es <100 pg/ml, y NT-proBNP < 300 pg/ml, la posibilidad de fallo cardiaco es muy baja
   b) Si el BNP, es >500 pg/ml. Y NT-proBNP > 1800 pg/ml, La posibilidad de fallo cardiaco es muy alta
   c) Ante pacientes con signos clínicos de fallo cardiaco, con BNP normal o mucho mas bajo de lo que cabría esperar, deberíamos sospechar insuficiencia cardiaca de aparición brusca: (Rotura de músculo papilar con regurgitación mitral aguda, sobrecarga importante de volumen)
   d) a, b y c son correctas

2. **Son manifestaciones del Síndrome post RTU (Resección Transuretral) con irrigación con Glicina al 1,5%:**
   a) Hiperosmolaridad plasmática
   b) Hiperamoniemia
   c) Hiperglicemia
   d) Todas son manifestaciones clínicas del Síndrome Post RTU realizado con irrigación de Glicina al 1,5%

3. **En relación al síndrome de Eagle, señale la respuesta verdadera**
   a) Es una neuritis del plexo braquial, principalmente de las ramas superiores con una incidencia de 1,5 casos/100.000 habitantes
   b) Se trata de un dolor crónico que se produce en la parte distal del miembro amputado y persiste la sensación de continuar teniendo esa parte del cuerpo
   c) Se origina por la presión producida, por un alargamiento de la apófisis estiloides, sobre la arteria carótida interna y sobre las estructuras cercanas y ramas del nervio glosofaríngeo.
   d) Es una braquialgia parestésica nocturna por una lesión de la rama superficial del nervio radial en el tercio distal del antebrazo.

4. **El MET, es la unidad de medida de Índice metabólico, (cantidad de energía que consume un individuo en situación de reposo), y corresponde a:**
   a) Subir dos pisos por las escaleras, equivalente al calor emitido por unidad de superficie corporal con dicha actividad.
   b) 1 MET es aproximadamente igual al consumo de 3,5 ml de Oxígeno/kilogramo/minuto
   c) >5 MET, a un ejercicio intenso
   d) 2 MET a andar 100 metros en terreno llano

5. **Entre los criterios de Budapest de la IASP para el diagnóstico de síndrome de dolor regional complejo (SDRC), figuran todos los siguientes menos uno. Señale la respuesta falsa.**
   a) Dolor continuo desproporcionado al evento causal
   b) Debe cumplir un mínimo de un síntoma de tres de las cuatro categorías: sensorial, vasomotor, sudomotor y motor
   c) Debe cumplir un mínimo de un signo en dos o mas de las cuatro categorías : sensorial, vasomotor, sudomotor y motor
   d) Respuesta positiva a dos bloqueos consecutivos del sistema nervioso simpático con guanetidina y reserpina.

6. **Respecto al propofol todas las respuestas son verdaderas excepto**
   a) Actúa sobre los receptores GABA A
   b) Su solvente es el propilen glicol
   c) Su aclaramiento excede el flujo sanguíneo hepático, tiene metabolismo extra-hepático
   d) Disminuye el consumo metabólico cerebral de oxígeno

7. **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

8. **Respecto a la difusión de oxígeno a través de la placenta señalar la respuesta falsa:**
   a) Influye el doble efecto Bohr.
   b) Influye el gradiente materno-fetal de oxígeno
   c) Influye la alta concentración de Hb fetal
   d) Que la curva de disociación de la oxihemoglobina fetal está siempre desplazada hacia la derecha con respecto a la materna

9. **Todas las siguientes respuestas son verdaderas referentes al fentanilo excepto:**
   a) Tiene una unión a proteínas del 85%
   b) Es un potente agonista del receptor mu
   c) Libera grandes cantidades de histamina
   d) Su metabolismo ocasiona metabolitos no activos

10. **Las siguientes afirmaciones sobre sepsis, son correctas excepto una; señale cual:**
    a) La sepsis, es una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta del huésped a la infección.
    b) En la actualidad, se considera que el SIRS -Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica-, es una respuesta apropiada por parte del huésped y por lo tanto adaptativa a la agresión
    c) La asociación de Hiperlactacidemia con hipotensión refractaria a líquidos en el paciente infectado, es identificador clínico de Shock Séptico.
    d) La cifra de lactato, es un identificador sensible y específico de sepsis

11. **¿Cuál no es la consecuencia de la infranutrición en el paciente crítico?**
    a) Aumento de las infecciones
    b) Hipercapnia
    c) Dificultad del destete de la ventilación mecánica
    d) Ulceras por presión

12. **Alteraciones fisiológicas del embarazo son todas las siguientes excepto:**
    a) Las resistencias vasculares periféricas no se modifican
    b) Disminuye la capacidad residual funcional
    c) Aumenta el volumen minuto
    d) Aumenta el consumo de oxigeno

13. En relación con el ketorolaco todas las afirmaciones son correctas excepto:

a) Es un potente inhibidor de la enzima COX-1 y COX-2
b) Ocasiona molestias gastrointestinales
c) Puede ocasionar nefritis intersticial
d) Se puede administrar durante el embarazo

14. Sobre el flujo sanguíneo y la perfusión cerebral, señale la respuesta errónea:

a) El flujo sanguíneo cerebral, en la sustancia blanca, es mayor de 125 ml/ 100 gramos / minuto.
b) La PPC (Presión de Perfusión Cerebral), presenta unos valores normales de 60 a 70 mm Hg, y dependen de la PAM (Presión Arterial Media), y de la PIC (Presión Intracraneal).
c) El FSC (Flujo sanguíneo cerebral), es independiente de la PAM, (Presión Arterial Media), para valores entre 50 y 150 mm de Hg.
d) El FSC (Flujo Sanguíneo Cerebral), está estrechamente ligado al metabolismo cerebral.

15. Respecto a la Ketamina todas las respuestas son verdaderas excepto:

a) Es una Fenilciclidina (estructura química)
b) Tiene efecto broncodilatador
c) Actúa sobre los receptores NMDA (N-Metil-D-Aspartato)
d) Disminuye la salivación

16. Características del sevoflurano son todas las siguientes excepto:

a) En su estructura química tiene siete iones de Bromo
a) Tiene un coeficiente de partición sangre/gas bajo
b) Interacciona con la cal sodada produciendo Compuesto A
c) Puede desencadenar un cuadro de hipertermia maligna en pacientes susceptibles

17. Las prácticas seguras incluidas en el Plan estratégico de seguridad del paciente en el SESCAM son todas menos una, señale la falsa.

a) Identificación de pacientes
b) Asepsia y lavado de manos
c) Vacunación contra la gripe de los pacientes crónicos y mayores de 60 años
d) Valoración del paciente con traumatismo en situación de urgencia.

18. En relación con la cal sodada de un circuito circular, señalar la respuesta correcta:

a) Se enfría cuando se absorbe el CO2
b) Tiene hidróxido de calcio
c) No contiene hidróxido sódico
d) No contiene indicadores de silicato

19. De las siguientes líneas estratégicas del Plan Dignifica de humanización de la asistencia en el SESCAM, señale la falsa.

a) Comunicación e información
b) Asistencia sanitaria integra
c) Receta electrónica
d) Participación Ciudadana

20. Según las recomendaciones sobre solicitud de las pruebas de laboratorio preoperatorias, en cirugía electiva, señale la respuesta verdadera.

a) Según la GPAC: Guidelines & Protocols Advisory Committee el hemograma se debe solicitar en mayores de 40 años, niños y mujeres en cualquier edad.
b) Según la SEDAR se recomienda solicitar creatinina y glucemia en pacientes mayores de 65 años, y enzimas hepáticos y estudio de coagulación en bebedores de > de 500 ml de vino al día o equivalente.
c) Según la ICSI: Institute for Clinical Systems Improvement el estudio de coagulación se debe solicitar siempre que la técnica anestésica sea regional, aunque la anamnesis no sugiera alteración hemorrágica.
d) Según la ACE: Asociación Española de Cirujanos la determinación de valores séricos de creatinina debe solicitarse en pacientes con edad mayor de 35 años si se precisa sondaje urológico durante la intervención.

21. Según las recomendaciones de manejo preoperatorio del paciente con medicación crónica, señale la respuesta verdadera.

a) Los Beta-bloqueantes deben retirarse 24 horas antes de la intervención
b) Las estatinas deben retirarse 72 horas antes de la intervención.
c) Los anticonceptivos orales se deben suspender 4-6 semanas antes de la intervención en cirugías de alto riesgo de complicaciones tromboembólicas.
d) Sulfasalacina y azatriopina se deben mantener incluida la mañana de la intervención.

22. En relación a la muerte cerebral, indique la falsa:

a) La hormona vasopresina, disminuye su liberación rápidamente tras la muerte encefálica.
b) La aparición de Diabetes Insípida, se presenta en forma variable
c) Está recomendada la sustitución hormonal para la corrección de los trastornos hemodinámicos derivados de la muerte encefálica
d) Los niveles de T3 y T4 (Hormonas tiroideas), se encuentran elevadas tras la muerte encefálica.

23. Con respecto a la ecografía pulmonar, señale la opción errónea

a) El pulmón lleno de aire, no permite el paso de ultrasonidos, pero la insonorización del tórax, produce artefactos que si permiten la identificación del parénquima pulmonar.
b) En el modo B, aparecen las líneas A, líneas hiperecogénicas paralelas a la pleura, reflejo de la reverberación pleural.
c) La presencia de líneas A, son anormales y excluyen la posibilidad de edema cardiogénico.
d) En el modo M, el pulmón normal, presenta una imagen característica denominada "Signo de la Bahía".

24. En el hipoparatiroidismo secundario a la resección quirúrgica inadvertida de las glándulas paratiroideas tras una tiroidectomía, ¿en cuánto tiempo después suele aparece la clínica típica de hipocalcemia en el postoperatorio?

a) De 1 a 2 horas
b) De 3 a 12 horas
c) De 12 a 24 horas
d) De 24 a 72 horas

25. Una gestante se va a someter a una colecistectomía laparoscópica de urgencia. La paciente está de 24 semanas de gestación, durante la anestesia general es mantenida con sevoflurano y la relajación muscular es mantenida con rocuronio. En la educción anestésica la reversión del bloqueo neuromuscular se realiza con neostigmina y glicopirrolato. Tres minutos más tarde la frecuencia cardiaca fetal cae a 88 lpm. ¿Cuál es la causa más probable?

a) Compresión de la cabeza fetal
b) Insuficiencia uteroplaentaria
c) Hipoxia fetal
d) La neostigmina

26. Señalar la respuesta verdadera respecto a la medición del número de dibucaina en plasma, se utiliza para determinar:

a) Valor de pseudocolinesterasa
b) Valor de acetilcolinesterasa
c) Grado de toxicidad de los anestésicos locales
d) Presencia de una pseudocolinesterasa atípica

27. Un paciente de 80 años sin antecedentes quirúrgicos y médicos de interés es intervenido de una resección transuretral de próstata bajo anestesia espinal. A los 90 minutos del inicio de la intervención el paciente presenta un aumento de la presión arterial de 110/70 mm Hg a 140/90 mm de Hg, la frecuencia cardiaca cae de 90 a 50 lpm. El paciente comienza con dificultades respiratorias. ¿Cuál sería las causas más recuentes de estos síntomas?

a) Sobrecarga de volumen
b) Hiponatremia
c) Bloqueo alto espinal
d) Perforación de vejiga

28. ¿Cuál es el intervalo de tiempo que tiene que haber entre la inyección intraocular de hexafloruro de azufre y la administración de una mezcla de O2 y N2O sin que aumente el riesgo de aumento de la presión intraocular?

a) 1 hora
b) 24 horas
c) 10 días
d) 1 mes

29. Un niño de 4 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

30. Un paciente de tres años, sin fiebre, pero con tos y garganta irritada está programado para una amigdalectomía. La placa de tórax muestra un infiltrado en el lóbulo inferior izdo. ¿Cuál sería la mejor actitud con este paciente?.

a) Tratar al paciente con corticoides y operar
b) Retrasar la cirugía entre 10 y 14 días y tratar durante este tiempo al paciente con antibióticos
c) Posponer la cirugía al menos un mes
d) Operar

31. En relación a las dimensiones de la cultura de seguridad en anestesia, señale la respuesta falsa

a) Trabajo individual no compartido
b) Liderazgo y comunicación positiva y abierta.
c) Confianza y aprendizaje individual y de la organización.
d) Comunicación de eventos adversos y estrategia no punitiva

32. Cuál sería la máxima perdida sanguínea aceptable (MPSA) para un niño de 10 meses y 10 kilos cuyo hematocrito inicial es del 36% y el hematocrito final fuese del 26%? (indique el valor que según sus cálculos más se aproxime)

a) 125 mL
b) 245 mL
c) 375 mL
d) No se puede calcular sin más información adicional

33. ¿Cuándo es más frecuente el sangrado tras una amigdalectomía en un niño?

a) Dentro de la primeras 6 horas
b) Entre las 6 y 24 horas
c) En el tercer día postoperatorio
d) En el séptimo día postoperatorio

34. Se define vía aérea difícil como, señale la respuesta verdadera

a) Situación clínica en la que un anestesiólogo con experiencia tiene dificultad para la ventilación con mascarilla facial, para la intubación traqueal o ambas.
b) Situación clínica en la que una anestesiólogo con experiencia, usando laringoscopia directa, requiere mas de dos intentos con una misma pala, un cambio de pala, una ayuda a laringoscopia o el empleo de un sistema o técnica alternativa a la intubación por laringoscopia.
c) Situación clínica en la que tras inserción del laringoscopio y cumpliéndose todos los requisitos de calidad y pericia en la realización, nos encontramos con ausencia de visión de las estructuras glóticas.
d) Situación clínica en la que un anestesiólogo con experiencia tiene dificultad para la ventilación con mascarilla facial y precisa de la inserción de un tubo orofaríngeo o nasofaríngeo.

35. ¿Cual de las siguientes es la complicación menos probable tras el embolismo aéreo venoso (EAV) durante una cirugía de fosa posterior en posición sentado?

a) Incremento del espacio muerto pulmonar
b) Broncoconstricción
c) Hipotensión
d) Hipertensión pulmonar y sistémica

36. Respecto al etomidato todas las respuestas son verdaderas excepto:

a) Deprime el sistema reticular activador
b) Es un Imizadol (estructura química)
c) Tiene una baja unión a proteínas
d) Inhibe la síntesis de Cortisol y Aldosterona

37. En relación al síndrome de espalda fallida de la columna lumbar o FBSS (failed back surgery syndrome), señale la respuesta falsa.

a) La incidencia aumenta en función del numero de cirugías a las que se somete el paciente: 1º cirugía 3-15 %, 2º cirugía 20-50%.
b) Se define como dolor crónico persistente o recurrente que se presenta después de uno o mas procedimientos quirúrgicos sobre la columna lumbar.
c) La adhesiolisis epidural percutánea o epidurolisis minimiza el efecto de la cicatriz epidural produciendo una rotura de las adherencias y permite administrar corticoides y hialuronidasa.
d) La estimulación medular epidural de los cordones posteriores no estaría indicada debido a que existe poca experiencia en nuestro país con esta técnica

38. En relación al la lista de la OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, señale la respuesta falsa.

a) La Lista de verificación no es un instrumento normativo ni un elemento de política oficial.
b) La Lista de verificación está basada en pruebas clínicas o en la opinión de los expertos de que dicha inclusión reducirá la probabilidad de daño quirúrgico grave evitable y probablemente no conlleve lesiones ni costos irrazonables
c) La Lista de verificación divide la operación en tres fases: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo en el que el paciente se encuentra en la URPA (Recuperación).
d) El objetivo final de la Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática unas cuantas medidas de seguridad esenciales, y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.

39. Cual de las siguientes afirmaciones sobre la infiltración epidural lumbar en el tratamiento de las lumbociáticas es falsa?

a) Se recomienda la visión radiológica con contraste, para mejorar la efectividad de la técnica y para asegurar que la inyección de los fármacos se realiza en el lugar deseado.
b) Los mejores resultados el bloqueo epidural caudal se obtienen cuando la indicación es en patología por debajo de L3 y si se realiza por dolor lumbar secundario a hernia discal o radiculitis, alcanzando el 91% de éxito si se realiza con corticoides.
c) La vía transforaminal tiene la ventaja de colocar la medicación dorsal al foramen neural en el espacio epidural posterior, pero requiere siempre corticoide particulado, como es el caso de la triamcinolona, según las recomendaciones de la FDA (Food and Drugs Administration) y mayor volumen de anestésico
d) Se debe utilizar corticoides poco particulados como es el caso de la dexametasona

40. En relación a la prevalencia del dolor oncológico estratificada según las diferentes etiologías neoplásicas, ¿En qué tipo de cáncer es mas alta la prevalencia del dolor?

a) Gastrointestinal
b) Urogenital
c) Pulmón y bronquios
d) Cabeza y cuello

41. En relación al síndrome facetario lumbar, señale la respuesta verdadera.

a) El dolor es difícil de diagnosticar, ya que tanto la clínica como las pruebas complementarias tiene un valor limitado.
b) La ketamina puede utilizarse como medicación adyuvante, debido a su agonismo sobre los receptores NMDA
c) La radiofrecuencia del ramo medial del ramo posterior solo esta indicada en su modalidad pulsada (RFP) a 90 segundos de duración, 85 º C y a un voltaje de 45V.
d) Las infiltraciones intraarticulares sobre las articulaciones interapofisarias están indicadas en el dolor somático de origen radicular y de menos de una semana de duración.

42. En relación a la mortalidad relacionada con la anestesia, señale la respuesta falsa.

a) La mortalidad relacionada con la anestesia ha disminuido progresivamente desde mediados del siglo pasado a la actualidad.
b) Hoy en día se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia oscila entre 1,37 y 4,7/ 100.000
c) En el estudio de Lienhart et al. en Francia utilizando el registro oficial de mortalidad de 1999, la tasa de mortalidad en relación con la anestesia fue de 5,39/100.000
d) En cuanto a las causas, la mayoría de las muertes se relacionan con insuficiencia hepática o insuficiencia renal perioperatoria.

43. En relación a la morbilidad relacionada con la anestesia, señale la respuesta falsa.

a) Sigue siendo alta considerándose una tasa de 15-20% de complicaciones de cualquier origen en cirugía con ingreso
b) Dentro de este subgrupo de pacientes alrededor de un 10% de los casos, es decir, aproximadamente 1,5-2% del total de operados con ingreso, corresponde a complicaciones graves.
c) Las complicaciones más frecuentes por orden decreciente fueron: la infección de la herida, la neumonía, la infección urinaria, la sepsis, el fallo renal, la isquemia cardiaca, la hemorragia, la trombosis venosa profunda y los accidentes cerebrovasculares
d) En varios de estos estudios, además, se comprobó que cuando se producían complicaciones graves el resultado se resolvía satisfactoriamente sin secuelas y nunca producía la muerte del paciente en los primeros 30 días tras la intervención

44. En relación al concepto de "pain matrix" (matriz del dolor), señale la respuesta falsa

a) Entre las áreas que la componen están la corteza somatosensorial primaria y secundaria (SI y SII), la corteza cingulada y la insular.
b) Son áreas mas o menos funcionales que se activan con ciertos estímulos y que convierten la percepción del dolor en un proceso integral
c) Es el resultado de estudios no invasivos de neuroimagen que han permitido comprender como se integra el dolor con sus diversos componentes
d) Se refiere a la red de receptores NKV2 de cannabinoides y P2M15 purinergicos localizados en la lamina VII del asta dorsal de la medula que son sensibles a liberación de protones

45. ¿Cuál de los siguiente no está asociado a un paciente acromegálico que va a ser sometido a uno hipofisetomía transesfenoidal?

a) Macroglosia y aumento de tamaño de la epiglotis
b) Estrechamiento de la luz glótica
c) Engrosamiento de los cornetes nasales
d) La necesidad de CPAP en el postoperatorio inmediato ya que es frecuente el síndrome de apnea del sueño

46. Indique la afirmación falsa sobre la anestesia neuroaxial y hemostasia

a) Se recomienda que transcurran al menos 4-6 horas desde la retirada de un catéter epidural hasta el reinicio de un anticoagulante oral directo.
b) Si al paciente se le administra fondaparinux se recomienda suspender 12 horas antes de la técnica neuroaxial.
c) La retirada del catéter epidural se considera la maniobra de más riesgo para el sangrado espinal.
d) Se debe esperar 7 días desde la última toma de Prasugrel para la realización de anestesia neuroaxial.

47. Señale la afirmación correcta. Durante el pinzamiento aórtico se observa:

a) Disminución de contractilidad y flujo coronario.
b) No se recomienda utilizar esmolol, sí nitroglicerina o nitroprusiato.
c) Liberación de prostaglandinas.
d) Previamente al pinzamiento se recomienda el relleno vascular con fluidoterapia abundante.

48. Un paciente va a ser programado para una cirugía de un tumor traqueal intraluminal. ¿Cuál de los siguientes es una contraindicación relativa para la realización de una resección traqueal?

a) Necesidad de ventilación mecánica postoperatoria a consecuencia de la patología pulmonar existente
b) Que el tumor esté localizado en la carina
c) La existencia de metástasis hepáticas
d) La existencia de una enfermedad isquémica cardiaca con historia de insuficiencia cardiaca

49. Con relación a la evaluación preoperatoria de los pacientes con patología cardiaca, señale la afirmación falsa:

a) Los pacientes portadores de stent no recubierto deberán esperar al menos 6 semanas antes de una cirugía no urgente.
b) Los pacientes portadores de stent recubierto deberán esperar al menos 3 meses antes de una cirugía no urgente.
c) Si el paciente es capaz de subir dos tramos de escaleras tendrá una capacidad funcional equivalente a 4 METS.
d) En pacientes sometidos a angioplastia sin stent deberán esperar al menos 2 semanas antes de una cirugía no urgente.

50. 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 efectos sedante mediado por la inhibición del Locus Ceruleus
d) Su principal vía de eliminación, es la hepática.

51. Ante un cuadro de Hemorragia masiva de origen obstétrico, la reanimación hemostática debe garantizar:

a) INR por debajo de 1.8
b) TTPA menor de 80 segundos
c) Mantener Fibrinógeno sérico entre 150 y 200 mg /dl
d) Máxima Amplitud de curva ROTEM (Máxima Firmeza del Coágulo, MFC) inferior a 25 mm

52. Respecto de la HSA espontánea, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

a) La mejor forma de prevenir el resangrado en la HSA por rotura de aneurisma es la exclusión del aneurisma de la circulación.
b) Los antifibrinolítios son buenos fármacos en la HSA espontánea ya que reducen el resangrado y no asocian riesgo de isquemia cerebral.
c) El pico máximo de isquemia cerebral tardía se produce entre el cuarto y el decimocuarto día tras la rotura del aneurisma.
d) La isquemia cerebral tardía se manifiesta como deterioro del nivel de conciencia, déficit hemisférico focal o ambos.

53. Respecto al catéter de Swan-Ganz, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

a) El catéter de Swan-Ganz mide presiones en el ventrículo derecho y volúmenes en la arteria pulmonar.
b) La PCP equivale a la presión telediastólica del ventrículo izquierdo aunque haya estenosis mitral.
c) La presión diastólica en menor en la arteria pulmonar que en el ventrículo derecho.
d) Para calcular con el catéter de Swan-Ganz el aporte de oxígeno, necesitamos la cifra de hemoglobina, la saturación arterial de oxígeno y la saturación venosa de oxígeno.

54. En la valoración del paciente cardiópata que precisa cirugía no cardiaca, señale la verdadera

a) Sin considerar las características del paciente, la tiroidectomía tiene riesgo intermedio de muerte de causa cardiovascular según la Sociedad Europea de Anestesiología.
b) La obesidad es un factor de riesgo del índice de Lee.
c) Se debe considerar el inicio de tratamiento con estatinas dos semanas antes en pacientes programados para cirugía vascular
d) Todas son ciertas

55. Respecto a los betas bloqueantes en cirugía vascular, señale la respuesta falsa:

a) No se recomiendan en todos los pacientes sometidos a cirugía vascular.
b) Disminuyen de forma significativa la mortalidad cardiovascular y la insuficiencia cardiaca
c) Disminuyen el infarto de miocardio y la isquemia cardiaca.
d) Aumentan el riesgo de accidentes cerebrovasculares perioperatorios.

56. En cuanto a los fármacos administrados a los pacientes sometidos a cirugía vascular, señale la falsa:

a) Las estatinas deben mantenerse ante patología cardiaca puesto que reducen la mortalidad en cirugía no cardiaca y en cirugía vascular.
b) Siempre debemos retirar la antiagregación con clopidogrel antes de proceder a la cirugía.
c) El plan anestésico implica el mantenimiento de fármacos cardioprotectores.
d) En ocasiones debe suspenderse el tratamiento anticoagulante y obtener un estudio de coagulación normal previo al paso al quirófano.

57. En la cirugía de la mama:

a) Los requerimientos analgésicos en la mayoría de los casos son muy bajos, por lo que no hay razón para justificar la realización de bloqueos regionales.
b) La coagulopatía es una contraindicación absoluta para la realización de bloqueos regionales.
c) El bloqueo interpectoral está indicado en la mamoplastia de aumento.
d) A y c son ciertas.

58. El qSOFA (Quick SOFA) o SOFA rápido, que proporciona criterios fáciles para evaluar a pacientes adultos con infección que tienen mas probabilidad de tener mala evolución. Incluyen los siguientes parámetros excepto:

a) Frecuencia respiratoria >22 respiraciones / minuto
b) Lactato sérico > 4 mmol/litro
c) Estado mental alterado (Glasgow <15)
d) Presión arterial sistólica <100 mm Hg

59. El bloqueo del músculo erector de la columna:

a) El anestésico local se deposita entre el erector espinal y el romboides.
b) No es práctico para la cirugía de la mama.
c) Ofrece ventajas prácticas respecto al bloqueo paravertebral.
d) No afecta al ganglio simpático.

60. En la realización de un bloqueo epidural hay que tener en cuenta:

a) El paso del anestésico local desde el espacio epidural al subaracnoideo se produce únicamente por difusión a través del espesor del saco dural.
b) Es adecuado emplear 0,5ml/kg de anestésico local en el bloqueo epidural caudal en niños para cirugía de hernia inguinal.
c) En la gestante obesa los requerimientos de anestésico local epidural están aumentados.
d) b y c son verdaderas.

61. Respecto al bloqueo paravertebral, indique la respuesta verdadera:

a) La absorción de anestésico local al torrente sanguíneo es elevada y rápida.
b) La técnica ecoguiada no ha demostrado mejorar la calidad analgésica en las primeras horas del postoperatorio respecto a las técnicas clásicas.
c) La coagulopatía es una contraindicación absoluta.
d) Atravesaremos con la aguja el intercostal externo, interno e íntimo.

62. Durante la cirugía de revascularización carotídea:

a) Debemos favorecer la hipercapnia para prevenir el robo vascular.
b) Uso de shunt sistemáticamente.
c) Durante la angioplastia carotídea realizaremos una sedación profunda del paciente para que esté confortable durante el procedimiento.
d) Todas son falsas.

63. En fisiología cardiaca la muesca dícrota en el ciclo de presión del ventrículo izquierdo se corresponde con:

a) Flujo máximo de eyección sistólica
b) Cierre de la válvula tricúspide
c) Cierre de la válvula aórtica
d) Apertura d la válvula tricúspide

64. Un paciente que va a ser programado para una cirugía de resección pulmonar tiene un volumen espirado forzado en el primer segundo (FEV1) y una capacidad vital forzada dentro de los límites normales. La ventilación máxima voluntaria (MVV) es sólo del 40% del valor esperado. ¿Cuál es el siguiente paso en la evaluación de este paciente?

a) Obtener una gasometría respirando el paciente aire ambiente
b) Obtener una curva flujo-volumen
c) Obtener el flujo espiratorio máximo o peak-flow
d) Realizar una gammagrafía de ventilación perfusión

65. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al dolor del miembro fantasma?

a) La incidencia del dolor fantasma es mayor cuanto más distal sea la amputación
b) La mayoría de los pacientes amputados no experimentan el dolor del miembro fantasma
c) Los bloqueos nerviosos disminuyen la incidencia del dolor del miembro fantasma
d) Las amputaciones traumáticas tienen mayor incidencia de dolor de miembro fantasma que las amputaciones no traumáticas

66. ¿Cuál de las siguientes es actualmente la infección relacionada con la asistencia sanitaria más frecuente según el EPINE (Estudio de Prevalencia de Infección Nosocomial)?

a) Infección respiratoria.
b) Infección de herida quirúrgica.
c) Infección urinaria.
d) Infección por catéter

67. Es correcto respecto a las escalas de valoración del dolor:

a) La escala CHEOPS en una escala específica para el dolor postoperatorio en niños.
b) La escala PAINAD se utiliza para valorar el dolor en pacientes críticos.
c) La Escala de Andersen es un método multidimensional que consta de una entrevista breve sobre el impacto del dolor crónico.
d) El test de Latineen evalúa de manera unidimensional el compromiso funcional

68. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto de la fisiopatología del TCE es cierta?

a) La autorregulación cerebral permite mantener la TA sistólica de las arterias cerebrales entre 50mmHg y 150 mmHg.
b) La Presión de perfusión cerebral (PPC) es la diferencia entre la TA sistólica y la presión intracerebral.
c) Mantener la PPC por debajo de 60 mm Hg se asocia a un incremento de la incidencia de SDRA.
d) En el TCE se liberan neurotransmisores excitatorios como glutamato y aspartato que favorecen la entrada de calcio dentro de las neuronas, lo cual predispone al edema neuronal.

69. ¿De dónde procede el nervio musculocutáneo?

a) Tronco superior, cordón posterior.
b) Tronco medial, cordón lateral.
c) Tronco superior, cordón lateral.
d) Tronco medial, cordón medial.

70. Respecto a la anatomía del plexo braquial, señale la afirmación correcta:

a) El nervio circunflejo deriva del cordón posterior, de las raíces C7-C8.
b) Todas las ramas supraclaviculares son nervios exclusivamente motores.
c) Las ramas anteriores del tronco superior y medio forman el fascículo lateral.
d) A y c son correctas.

71. No son medidas de prevención de neumonía nosocomial:

a) Higiene de manos con lavado y/o desinfección.
b) Posición semiincorporada 30 grados.
c) Utilizar tubos endotraqueales del mayor tamaño posible.
d) Aspiración de secreciones subglóticas.

72. Paciente varón de 39 años que sufre precipitación de 6 metros de altura. A la llegada del 112 presenta GCS 8, TA 120/60, FC 100 lpm, FR 25 rpm y Sat O2 de 95%. Sangra por boca y nariz. En el TAC craneal aparecen focos contusivos frontales bilaterales, pequeño hematoma subdural parietal derecho con HSA traumática y signos de edema cerebral difuso. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

a) Presenta GCS 8 y tiene indicación de intubación orotraqueal inmediata.
b) No tiene indicación de monitorización de la presión intracraneal, dado que su TA ha sido normal en todo momento y no ha presentado hipoxemia.
c) La hipoxia y la hipotensión son determinantes fundamentales de aparición de lesión secundaria en el TCE.
d) La lesión axonal difusa que aparece en el TCE grave es una lesión primaria.

73. Varón de 39 años que sufre accidente de moto con casco. A la llegada del 112 está frío, pálido y presenta signos de traumatismo pélvico con hematoma en zona anterior de la pelvis, además de una fractura de fémur abierta. Las constantes vitales son: TA 80/40 FC 150 lpm, GCS 13, FR 35 rpm, Sat O2 85%. ¿Cuál de la siguientes afirmaciones respecto de la atención inicial al trauma grave es cierta?

a) La valoración secundaria busca detectar y tratar situaciones que amenazan la vida de forma inmediata.
b) En este paciente lo primero sería estabilizarlo hemodinámicamente ya que está hipotenso y taquicárdico.
c) Los principios de la atención inicial al trauma son por este orden: valoración primaria, valoración secundaria, reanimación, anexos a la valoración primaria y considerar la necesidad de traslado.
d) La faja pélvica T-Pod y la férula de tracción serían elementos fundamentales en el control de la hemorragia en este accidente.

74. Durante la realización de un bloqueo interescalénico con neuroestimulación, indique la respuesta correcta:

a) Ante una respuesta diafragmática deberemos reposicionar la aguja más anterior.
b) Si observamos contracción pectoral tendremos la aguja colocada correctamente.
c) Si observamos contracción del deltoides debemos recolocar la aguja.
d) Todas son falsas.

75. En la cirugía urgente de aorta torácica, es cierto que:

a) Se pretende conseguir PAM 50-60 mm Hg y Fc 80-90 lpm.
b) Se prefiere canalizar la arteria radial izquierda para control tensional.
c) Durante el tratamiento intravascular no se recomienda anticoagulación.
d) Al liberar la prótesis intravascular la PAM deberá disminuirse hasta 50-60 mmHg.

76. Qué mecanismo de acción de los siguientes antibióticos es falso:

a) TIGECICLINA: Se une a la fracción 30 S del ribosoma. Su acción es bactericida
b) AMINOGLUCOSIDOS: Se unen a la fracción 30 S del ribosoma. Su acción es bactericida.
c) MACRÓLIDOS: Se unen a la fracción 50 S del ribosoma. -Acción Bacteriostática o Bactericida tiempo dependiente.
d) QUINOLONAS: Inhiben la Topoisomerasa y la ADN Girasa. -Acción Bactericida

77. **Entre las recomendaciones de las guías del manejo del Dolor Agudo Postoperatorio de las Sociedad Médicas Internacionales (APS, ASA, ASRAPM, SED, ESRA) no se encuentra:**
    a) Utilización de modalidad PCA.
    b) Analgesia multimodal y técnicas combinadas.
    c) Bloqueo TAP en cirugía colorrectal laparoscópica, urológica o cesáreas.
    d) Infusión continua de anestésico local en herida quirúrgica

78. **Paciente varón de 68 años sin antecedentes de interés que sufre dehiscencia de sutura tras ser intervenido de hemicolectomía derecha. Al cuarto día del postoperatorio de la reintervención comienza con taquipnea, SatO2 90% a pesar de aporte suplementario de O2 y en radiografía de tórax presenta infiltrados alveolares bilaterales. Se decide ingreso en UCI. Se inicia ventilación no invasiva con FiO2 de 1 y se realiza gasometría arterial obteniendo una PO2 de 90 mmHg, ¿Cuál es el diagnóstico?**
    a) SDRA leve.
    b) SDRA severo.
    c) SDRA moderado.
    d) Lesión pulmonar aguda.

79. **La secuencia lógica en la reanimación hemostática de origen traumático, sería en el siguiente orden:**
    a) Prevención de fibrinólisis + corrección de fibrinógeno + corrección de área Protrombina/trombina
    b) Corrección de área Protrombina/Trombina + Corrección de Fibrinógeno + Prevención de Fibrinolisis.
    c) Corrección de Fibrinógeno + Corrección de área Protrombina/Trombina + Prevención de Fibrinolisis.
    d) Todas son falsas

80. **En qué condiciones clínicas, el uso como monitorización hemodinámica del VVS (Variación de Volumen Sistólico), y VPP(Variación de la Presión del Pulso), pueden generar datos anómalos, excepto en:**
    a) Arritmia cardiaca
    b) Ventilación espontanea
    c) SDRA (Síndrome de Distress Respiratorio del Adulto) con disminución de la Compliance pulmonar
    d) Aumento de la Presión Intraabdominal PIA

81. **Un paciente de 62 años programado para cirugía lectiva de reparación de un aneurisma de aorta infrarrenal durante la inducción anestésica presenta una taquicardia ventricular de QRS ancho (FC=140lpm). La presión arterial es de 120/85 mm de Hg. ¿Cuál de las siguientes drogas sería la más útil para tratar esta arritmia?**
    a) Esmolol
    b) Amiodarona
    c) Adenosina
    d) Verapamilo

00100

82. Un paciente con obesidad mórbida presenta ceguera tras una cirugía de columna de 6 horas. Al paciente se le ha transfundido 6 concentrados de hematíes y 5 litros de Ringer-Lactato. La presión arterial media durante todo el procedimiento ha sido entre 50-60 mm de Hg. ¿Cuál es la estructura implicada como causa más probable de la ceguera?

a) La arteria central de la retina
b) El nervio óptico
c) La retina
d) El cortex cerebral

83. Cuál de los siguientes respecto del Código Trauma en Castilla La Mancha es cierta?

a) La presencia de una TA < 90 mmHg es un criterio fisiológico, supone considerar al paciente un trauma grave y su traslado a un hospital tipo A.
b) Un paciente precipitado de > 3 metros de altura sin criterios fisiológicos ni lesiones es un trauma potencialmente grave y debe ir a un hospital tipo A.
c) Se considera trauma potencialmente grave al paciente inestable hemodinámicamente sin lesiones clínico-anatómicas.
d) La activación del Código Trauma permite reducir el primer pico de mortalidad en el trauma grave.

84. ¿Cuál de las siguientes estrategias crees que no influye en la prevención y control de bacterias multirresistentes en la UCI?

a) Vigilancia y prevención de la transmisión.
b) Prevenir la infección.
c) Tiempo limitado de antibiótico de amplio espectro.
d) Tratamiento de la colonización

85. El factor antihemofílico A también se denomina:

a) Factor VI
b) Factor VII
c) Factor VIII
d) Factor IX

86. El síndrome HELLP de la gestante presenta una trombopenia:

a) Amegacariocítica
b) Autoinmune
c) Urémica
d) Trombótica

87. El control de las crisis adrenérgicas perioperatorias en la cirugía del feocromocitoma se realiza habitualmente mediante la preparación preoperatoria con:

a) Labetalol oral para una frecuencia cardiaca basal menor de 50 lpm
b) Propranolol oral para una frecuencia cardiaca basal menor de 50 lpm
c) Fenoxibenzamina, doxazosina o prazosina oral para la normalización y estabilización de la presión arterial
d) Ingreso 24 horas antes para la normalización y estabilización de la presión arterial con nitroprusiato sódico intravenoso

88. La proteína C actúa como inhibidor de la coagulación:

a) Por inhibición de la trombina
b) Por inhibición del factor IXa
c) Por inhibición del fibrinógeno
d) Por inhibición del factor VIIIa

89. Cuál de los siguientes se considera un criterio de exclusión en la Vía Clínica de Recuperación Intensificada del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad:

a) Edad > de 65 años
b) ASA III
c) Cardiopatía Isquémica
d) Cirugía urgente

90. Los protocolos de recuperación intensificada en cirugía abdominal (RICA) deben comenzar:

a) En el preoperatorio, en el momento en que se indica el procedimiento quirúrgico
b) En la consulta de preanestesia
c) En el momento del ingreso del paciente
d) En la inducción anestésica

91. El principal signo clínico de las atelectasias inducidas en el paciente por la anestesia general es:

a) La disminución de la complianza pulmonar
b) La hipoxemia
c) La elevación de la pCO2ET
d) La auscultación de crepitantes bibasales

92. En la monitorización de la relajación neuromuscular inducida por relajantes no despolarizantes con evaluación táctil o visual, el tipo de estimulación más sensible para detectar curarización residual es:

a) Tren de cuatro
b) Respuesta postetánica
c) Estímulo simple
d) Doble ráfaga

93. En la nefrona la mayor reabsorción de agua y solutos se produce en:

a) El túbulo proximal
b) El asa de Henle
c) El túbulo contorneado distal
d) El túbulo conector

94. Para el manejo de la anemia preoperatoria en los protocolos de recuperación intensificada en cirugía abdominal (RICA):

a) Se considera anemia cuando la concentración de hemoglobina es <11 g/dL
b) Deben utilizarse algoritmos específicos para el diagnóstico y tratamiento
c) Debe tratarse siempre con hierro intravenoso
d) Debe remitirse siempre el paciente a consulta de hematología

95. La monitorización de la profundidad anestésica mediante el índice biespectral da valores falsamente elevados con la utilización de:

a) Protóxido de nitrógeno
b) Halotano
c) Propofol
d) Sevoflurano

96. Cuál de estos signos suele estar presente en la descompensación hiperglucémica hiperosmolar:

a) Osmolaridad > 600mOsmm/L
b) Cetosis
c) pH menor de 7.3
d) Instauración rápida

97. En reposo, la extracción de oxígeno miocárdico es:

a) Muy baja < 15%
b) Similar a la de otros órganos 35%
c) Alta > 45%
d) Muy alta > 65%

98. Según las recomendaciones sobre solicitud de las pruebas de complementarias preoperatorias, en cirugía electiva, señale la respuesta falsa.

a) Segun el ICSI: Institute for Clinical Systems Improvement el ECG preoperatorio debería solicitarse a Varones y mujeres > 55 años sin ECG previo en 1 año
b) Según la NICE: National Institute for Clinical Excellence el ECG preoperatorio debería solicitarse a varones y mujeres > 80 años
c) Segun la AEC: Asociación Española de Cirujanos La radiografía de tórax debe solicitarse a varones y mujeres > 55 años, con IMC > 28 y fumadores de >10 cigarrillos al día
d) Segun la ANDEM: Agence Nationale pour le Developement de l'Evaluation Medicale la radiografía de tórax debe solicitarse a pacientes inmigrantes de países en vías de desarrollo sin radiografía de tórax en los 12 meses anteriores

99. Un paciente de 68 años y de 100 kg de peso ha sido sometido a una RTU-P. A su llegada a la unidad de recuperación anestésica presenta un cuadro de agitación y confusión, se realiza una determinación de Na+ sérico siendo ésta de 110 meq/L. ¿Cuánto Na+ se le debe de administrar para alcanzar unas cifras 120 meq/L?

a) 300 mEq/L
b) 400 mEq/L
c) 500 mEq/L
d) 600 mEq/L

100. Una paciente que va a ser sometida a una osteotomía del primer dedo del pie derecho, acepta un bloqueo del tobillo (calcetín) del pie. ¿Qué nervios deben ser bloqueados?

a) Peroneo profundo, tibial posterior, safeno, sural
b) Peroneo profundo, safeno, peroneo superfial, sural
c) Peroneo profundo, tibial posterior, peroneo superficial, sural
d) Peroneo profundo, peroneo superficial, tibial posterior, safeno

101. Una paciente va a ser sometida a una cirugía en el tobillo y pie bajo. La anestesia a realizar para este procedimiento es un bloqueo poplíteo. ¿Qué otro nervio debe ser bloqueado para tener una anestesia completa en el pie?

a) Peroneo superficial
b) Nervio Sural
c) Safeno
d) Tibial posterior

102. ¿Cuál de las siguientes complicaciones tras una tiroidectomía no suele cursar con una obstrucción de vías aéreas superiores?

a) Hematoma cervical
b) Tetania
c) Daño bilateral del nervio laríngeo superior
d) Daño bilateral del nervio recurrente.

103. En un paciente intervenido de una paratiroidectomía. ¿Con cuál de las siguientes no podemos evaluar la función del nervio facial?

a) Rechinar los dientes
b) Cerrar los ojos
c) Fruncir los labios
d) Levantar las cejas

104. Un paciente sometido a una litotricia extracorpórea por ondas de choque tiene un riesgo aumentado de:

a) De embolismo venoso
b) Neumotórax
c) Hipotensión por la anestesia regional al final del procedimiento
d) Cefalea post-punción por la anestesia espinal

105. Con respecto al diagnóstico diferencial de shock, ¿cuál de estos enunciados es cierto?

a) Índice cardíaco elevado, resistencias vasculares disminuidas, precarga elevada: shock cardiogénico.
b) Índice cardíaco disminuido, resistencias vasculares elevadas, precarga baja: shock distributivo.
c) Índice cardíaco elevados, resistencias vasculares elevadas, precarga alta: shock hipovolémico.
d) Índice cardíaco elevado, resistencias vasculares disminuidas, precarga baja: shock distributivo.