



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: FEA FARMACIA HOSPITALARIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

- 1 La competencia que el actual Estatuto de Autonomía de Andalucía reconoce a nuestra Comunidad Autónoma en materia de sanidad interior está calificada en dicho Estatuto como:**
- A) Compartida
 - B) Delegada
 - C) Autónoma
 - D) Exclusiva
- 2 El IV Plan Andaluz de Salud afronta seis “compromisos”. Entre ellos no se encuentra el compromiso de:**
- A) Reducir las desigualdades sociales en salud
 - B) Aumentar la esperanza de vida en buena salud
 - C) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población
 - D) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de eficiencia para mejorar la rentabilidad de los recursos en salud
- 3 El Estatuto Marco del personal estatutario tipifica “La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones” como una falta:**
- A) No existe tipificación en dichos términos
 - B) Falta leve
 - C) Falta grave
 - D) Falta muy grave
- 4 La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, establece en su art. 3 una serie de definiciones legales. Aquella que se identifica como “el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial” se corresponde con el concepto de:**
- A) Datos clínicos
 - B) Información clínica
 - C) Historia clínica
 - D) Documentación clínica

5 En relación a la organización de la prevención de riesgos laborales en los Centros asistenciales del SAS y dependencia de la Unidad de Prevención, indica la respuesta correcta:

- A) Los centros asistenciales en los que se ubiquen las Unidades de Prevención, asumen entre sus funciones la de prestar a todos los demás centros del Área de Prevención la asistencia y asesoramiento que la misma tiene encomendada para la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores
- B) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección-Gerencia del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica
- C) A y b son correctas
- D) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección competente en materia de Recursos Humanos del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica

6 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía
- D) Todas son ciertas

7 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

8 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

9 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:

- A) Factibilidad
- B) Interesante para el investigador
- C) Ética y relevante
- D) Debe ser lo más amplia posible

10 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?

- A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
- B) Tétanos y difteria
- C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
- D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada

11 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica.

En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:

- A) Disminución del gasto farmacéutico
- B) Mejor control presupuestario
- C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros
- D) Ninguna es correcta

- 12 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?**
- A) La medicina basada en la evidencia
 - B) Los informes de evaluación tecnológica
 - C) La experiencia profesional individual
 - D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane
- 13 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:**
- A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
 - B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
 - C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos
 - D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral
- 14 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta:**
- A) Edad inferior a 85 años
 - B) Situación previa al episodio de autosuficiencia
 - C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS
 - D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos
- 15 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:**
- A) Los ciudadanos
 - B) La organización sanitaria
 - C) Los profesionales
 - D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario
- 16 Según los estándares del grupo de Evaluación de nuevas tecnologías de la SEFH, cual de los siguientes, sería un requisito técnico imprescindible en un sistema de prescripción electrónica asistida (PEA), en relación con el proceso de validación farmacéutica:**
- A) Identificación de la enfermera que administra
 - B) Módulo de detección y aviso de indicaciones no autorizadas
 - C) Contemplar dosis por indicación
 - D) Indicación de cargar o no cargar en carro de medicación

- 17 La implantación y puesta en marcha de un sistema de Prescripción Electrónica implica por sí mismo la disminución en la incidencia del siguiente error de medicación:**
- A) Error de Prescripción
 - B) Error de Validación
 - C) Error de Transcripción
 - D) Error de administración
- 18 Entre los procesos (niveles estratégicos) que, según el consenso de la SEFH, se definen para un Cuadro de Mandos Jerarquizado de un Servicio de Farmacia Hospitalaria, se encuentra el de "Planificación y Gestión de Recursos". Indique qué tipo de proceso es:**
- A) Proceso Estratégico
 - B) Proceso Clave
 - C) Proceso de Soporte
 - D) Proceso de Dirección
- 19 En qué situación de las siguientes, la elaboración de una fórmula magistral es función ineludible de los servicios de farmacia hospitalarios:**
- A) Fórmulas magistrales en las que se incluyan principios activos financiados en el listado del concierto por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica
 - B) Fórmulas magistrales en las que se incluyan principios activos que en ese momento no estén en el listado del concierto y de las que se conoce que existe principio activo disponible
 - C) Fórmulas magistrales en las que se incluyan principios activos que en ese momento no estén en el listado del concierto y de las que se conoce que NO existe principio activo disponible en ninguna de sus posibles formas de presentación
 - D) Fórmulas magistrales en las que se incluyan principios activos que en ese momento no estén en el listado del concierto y de las que se conoce que NO existe principio activo disponible más que a partir de medicamentos ya comercializados
- 20 ¿Con qué podemos elaborar un jarabe para que pueda administrarse a un paciente diabético?**
- A) Con etilenglicol (50%)
 - B) Con dietilenglicol (50%)
 - C) Con sorbitol (70%)
 - D) Con glucosa (36%)

- 21 El plazo de validez de las preparaciones acuosas para uso por vía oral (soluciones, suspensiones,..) es de:**
- A) Hasta el 50% de la caducidad del original
 - B) 14 días a temperatura entre 2 y 8 °C
 - C) Mínimo 30 días
 - D) Máximo 6 meses
- 22 Entre los criterios de decisión para la evaluación del riesgo de una preparación no estéril se incluyen los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Proceso de preparación
 - B) Vía de administración
 - C) Formación del personal
 - D) Cantidad de unidades preparadas
- 23 En colirios es frecuente el uso como viscosizante de:**
- A) Clorhexidina
 - B) EDTA
 - C) Polivinilpirrolidona
 - D) Timerosal
- 24 La frecuencia recomendada en el control de verificación de la integridad de los filtros de las cabinas (CFL/CSB) utilizadas en la preparación de medicamentos estériles es:**
- A) Bianual
 - B) Depende del tipo de preparaciones estériles que se realicen
 - C) Anual
 - D) Trimestral
- 25 Entre los elementos claves del proceso aséptico en la preparación de medicamentos, se incluyen los siguientes, EXCEPTO:**
- A) El mantenimiento de la integridad de la zona de proceso aséptico y el cuidado del lugar de trabajo y su entorno
 - B) El almacenaje de las materias primas dentro de la zona de preparación de forma ordenada en sus envases dentro de armarios o cajoneras que eviten su exposición y la posible emisión de partículas al ambiente exterior
 - C) La manipulación y preparación de los materiales de partida, en especial los procesos de desinfección
 - D) La eliminación de productos y restos de materiales de la zona de trabajo

- 26 Según el Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario, las órdenes de dispensación intrahospitalaria de estupefacientes:**
- A) Sólo pueden emitirse en soporte papel, para cumplimentación manual
 - B) No pueden emitirse en soporte papel si son para cumplimentación informatizada
 - C) Pueden emitirse en soporte electrónico
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta
- 27 Cuando la AEMPS concede autorización para el tratamiento con un medicamento extranjero concreto, para un paciente concreto, ¿cuál es la vigencia de esta autorización?**
- A) Tiene una vigencia indefinida, a no ser que cambien las condiciones de registro del medicamento
 - B) Tiene una vigencia anual
 - C) Tiene una vigencia igual al tiempo de duración de un envase
 - D) Tiene una vigencia igual a la duración del número de envases solicitados
- 28 El RD 1015/2009 que regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales no es de aplicación en uno de los siguientes grupos de fármacos:**
- A) Uso compasivo de medicamentos en investigación
 - B) Medicamentos no autorizados en España
 - C) Uso de medicamentos en condiciones diferentes a las autorizadas
 - D) Medicamentos sujetos a investigación clínica
- 29 Los estudios de caso-control:**
- A) Son útiles para detectar RAM raras
 - B) Son estudios retrospectivos
 - C) Es más fácil que se produzcan sesgos que en los estudios de cohorte
 - D) Todas las anteriores respuestas son correctas
- 30 Entre las unidades físicas utilizadas para medir y valorar la efectividad en los análisis de coste-efectividad se encuentra:**
- A) Días libres de síntomas
 - B) Supervivencia global
 - C) Eventos y complicaciones evitadas
 - D) Todos los anteriores

- 31 Dentro de los métodos de evaluación económica de tecnologías sanitarias, los resultados expresados en coste/año de vida ganado, corresponden a un estudio de:**
- A) Coste - Efectividad
 - B) Coste - Beneficio
 - C) Coste - Utilidad
 - D) Minimización de costes
- 32 La evaluación del impacto de las intervenciones farmacéuticas se realiza mediante:**
- A) Código de Impacto
 - B) Código de Significación
 - C) Código de Monitorización
 - D) Las opciones a) y b) son ciertas
- 33 La interacción que se produce entre el potasio y los diuréticos ahorradores de potasio es de tipo:**
- A) Fisicoquímico
 - B) Farmacocinético
 - C) Farmacodinámico
 - D) Antígeno-anticuerpo
- 34 Varios fármacos, especialmente los antiarrítmicos de los grupos IA y III pueden causar prolongación del segmento QT, que puede evolucionar y dar un cuadro de arritmia ventricular grave "torsade de pointes", que puede ser fatal. Por ello no se deben asociar estos fármacos con otros que también prolonguen el segmento QT. Indique con cuál de los siguientes fármacos NO deberían asociarse:**
- A) Ziprasidona
 - B) Vinflunina
 - C) Claritromicina
 - D) Todos prolongan el segmento QT
- 35 ¿Cual de las siguientes características de los fármacos NO se relaciona con un aumento del riesgo de presentar interacciones farmacológicas clínicamente relevantes?**
- A) Efecto primer paso elevado
 - B) Índice terapéutico estrecho
 - C) Varias rutas metabólicas
 - D) Inhibidores/inductores potentes del CYP P450

36 En relación a los medicamentos biosimilares indique la afirmación CORRECTA:

- A) Solo cuando se alcance la comparabilidad clínica en términos de calidad podrá aceptarse el nuevo medicamento como producto biosimilar
- B) Medicamento biosimilar es aquel obtenido por biotecnología que contiene una versión de la sustancia activa del medicamento biológico original (de referencia o innovador)
- C) La "biosimilaridad" es el término normativo utilizado en la Unión Europea para denotar la comparabilidad entre un producto biosimilar y su correspondiente medicamento de referencia
- D) Es responsabilidad de las autoridades competentes de cada Estado miembro de la UE determinar, caso por caso, si la extrapolación a varias indicaciones es o no aceptable

37 Índice de rotación de stock es:

- A) Importe consumo/importe inventario promedio
- B) Importe inventario promedio/importe consumo
- C) $\% \text{ diferencia de inventario (stock teórico-stock real)/consumo en el periodo estudio} \times 100$
- D) Stock promedio mensual/ consumo medio mensual x 30 días

38 En la gestión de existencias marque la opción correcta respecto al Índice de Cobertura y su cálculo:

- A) Importe Consumo / Importe Inventario Promedio
- B) $(\text{Importe Consumo Promedio} / \text{Importe Inventario}) \times 30$
- C) $(\text{Importe Inventario Promedio} / \text{importe Consumo Promedio}) \times 30$
- D) Importe inventario / Importe Consumo Promedio

39 De las siguientes características básicas del esquema de clasificación de pacientes por GRD una es INCORRECTA:

- A) Se obtienen de información rutinaria recopilada en el hospital (C.M.B.D.)
- B) Número elevado de GRD por clase
- C) Pacientes con un consumo similar de recursos
- D) Coherencia clínica de los pacientes incluidos en cada GRD

40 Según la Resolución SA 0081/15 de abril 2015 de la Dirección Gerencia del SAS, ¿cuál de las siguientes funciones NO corresponde a la Comisión Provincial de Compras y Suministros Farmacéuticos?

- A) Promover la armonización de las GFT de los centros de la provincia
- B) Elaborar los pliegos de prescripciones técnicas que hayan de regir la contratación administrativa de medicamentos
- C) Coordinar la actualización del catálogo provincial de compras de medicamentos
- D) Participar en el seguimiento del Plan Integral de Contratación Administrativa

- 41 Entre los cambios, que afectan a la distribución de medicamentos, durante el envejecimiento fisiológico NO se encuentra:**
- A) Disminución de la proporción de grasa corporal
 - B) Reducción del agua corporal total
 - C) Disminución de la albúmina plasmática
 - D) Reducción de la masa corporal total
- 42 Indique la opción INCORRECTA en relación a la farmacocinética del metotrexato:**
- A) La absorción oral es a través de un mecanismo de transporte activo
 - B) La excreción biliar es la principal ruta de eliminación
 - C) El metotrexato sufre metabolismo intracelular hasta formas poliglutamadas
 - D) A dosis elevadas presenta significativa interacción con los AINES
- 43 Se puede utilizar la clasificación Child-Pugh, basada en el grado de disfunción hepática, para estimar las dosis iniciales de los fármacos con una elevada extracción hepática de forma que:**
- A) En pacientes con grado A de Child-Pugh es recomendable reducir la dosis inicial entre el 10 y el 20%
 - B) En pacientes con grado B es recomendable reducir la dosis inicial entre el 10 y el 40%
 - C) En pacientes con grado A y B no se necesita modificar la dosis inicial
 - D) En pacientes con grado C es recomendable reducir la dosis inicial entre el 30 y el 40%
- 44 La relación entre la semivida de eliminación de un fármaco y el intervalo de dosificación condiciona:**
- A) La dosis de choque
 - B) El volumen de distribución
 - C) La acumulación del fármaco en el organismo
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta
- 45 La determinación de las concentraciones plasmáticas de los fármacos antirretrovirales presentan su máxima utilidad para predecir su posible toxicidad en:**
- A) Inhibidores de la Proteasa
 - B) No análogos de nucleósidos
 - C) Análogos de nucleósidos/nucleótidos
 - D) Las opciones A y B son ciertas

- 46 Indique cual de los siguientes agentes citostáticos requieren monitorización para alcanzar una ventana terapéutica que garantice el uso óptimo del fármaco con seguridad aceptable:**
- A) Carboplatino en pacientes con insuficiencia renal
 - B) Epirrubicina en pacientes con patología cardíaca
 - C) Mitotano en el tratamiento del carcinoma avanzado de la corteza suprarrenal
 - D) Pertuzumab asociado a trastuzumab en pacientes con fracción de eyección menor o igual al 35%
- 47 ¿Qué excipiente puede producir acidosis metabólica severa y fallo multiorgánico si se administra incorporado a una formulación a neonatos?**
- A) Ácido bórico
 - B) Propilenglicol
 - C) Alcohol bencílico
 - D) Lactosa
- 48 Forma parte del cuadro clínico de la intoxicación por organofosforados:**
- A) Sequedad de boca
 - B) Diarrea
 - C) Rash cutáneo
 - D) Midriasis
- 49Cuál de los siguientes mecanismos de acción NO corresponde con la actuación de un antídoto:**
- A) Bloqueo competitivo de la vía metabólica del tóxico
 - B) Destrucción del tóxico por neutralización, oxidación, reducción
 - C) Transformación en productos menos tóxicos
 - D) Formación de complejos sin actividad
- 50 El glucagon se utiliza para evitar los efectos de la intoxicación por:**
- A) Glucósidos cardíacos
 - B) Beta-bloqueantes
 - C) Anticolinérgicos
 - D) Antidepresivos tricíclicos

51 Respecto a las normas de preparación en nutrición parenteral señale la verdadera:

- A) Se aconseja no mezclar directamente glúcidos y lípidos sin la presencia de aminoácidos
- B) Los electrolitos se añaden a la emulsión lipídica
- C) El fosfato y el calcio se añaden de forma secuencial
- D) El calcio, magnesio y fosfato se introducen en el mismo envase de macronutrientes

52 El parámetro bioquímico mas sensible a los cambios agudos en el estado nutricional es:

- A) Albúmina
- B) Prealbúmina
- C) Transferrina
- D) Colesterol

53 Qué tipo de fórmula enteral de las siguientes, se debe utilizar en un paciente cuya función intestinal está comprometida por tener < 100 cm de intestino y sin cólon:

- A) Polimérica normoprotéica normocalórica
- B) Polimérica hiperprotéica normocalórica
- C) Oligomérica normoprotéica
- D) Polimérica normoprotéica hipercalórica

54 En la Insuficiencia Renal Aguda (IRA), las dietas o mezclas de nutrición parenteral utilizadas serán ricas en hidratos de carbono para:

- A) Limitar la hiperpotasemia, hiperfosfatemia e hipermagnesemia, habituales en estos pacientes
- B) Porque el fracaso renal agudo incrementa "per se" las necesidades energéticas
- C) Para equilibrar las restricciones en el aporte proteico
- D) Para que no aparezca hipertrigliceridemia

55 Qué oncogen relacionaría con el melanoma:

- A) erb-B
- B) K-Ras
- C) N-Ras
- D) H-Ras

- 56 ¿Cuál de los siguientes fármacos antineoplásicos es un agente alquilante?**
- A) Metotrexato
 - B) Capecitabina
 - C) Etopósido
 - D) Temozolamida
- 57 Cuál de las siguientes es una escala de valoración de la funcionalidad en pacientes oncológicos:**
- A) Escala de Karnofsky
 - B) La escala CTC del NCI (National Cancer Institute)
 - C) QALY
 - D) HAT-QOL
- 58 Una cabina de seguridad biológica (CSB) clase II B1, quiere decir que:**
- A) Expulsa el 100% del aire circulante al exterior
 - B) Recicla el 70% del aire y extrae al exterior el 30%
 - C) Recircula el 30% del aire y expulsa el 70% al exterior
 - D) Recircula el 70% del aire y expulsa el 30% al recinto de la cabina
- 59 Cuando se produce un derrame de un producto citostático en polvo, no se debe utilizar:**
- A) Paño absorbente humedecido
 - B) Mascarilla FFP3
 - C) Dos pares de guantes
 - D) Paño absorbente seco
- 60 Qué terapia oncológica de las siguientes, tiene un riesgo emetógeno moderado entre 30% - 90%:**
- A) Gemcitabina
 - B) Paclitaxel
 - C) Etopósido
 - D) Doxorubicina
- 61 Ante una extravasación con alcaloides de la vinca, el tratamiento adecuado incluye:**
- A) La utilización de las medidas generales, ya que los alcaloides de la vinca son fármacos sin tratamiento específico
 - B) La administración de tratamiento específico con hialuronidasa y calor seco
 - C) La administración de tratamiento específico con hialuronidasa y calor húmedo
 - D) La administración de tratamiento específico con dimetilsulfóxido y frío local

- 62** **Cuál de los siguientes fármacos NO tiene indicación en el carcinoma de pulmón no microcítico:**
- A) Ipilimumab
 - B) Pemetrexed
 - C) Bevacizumab
 - D) Todos tienen indicación en el carcinoma de pulmón no microcítico
- 63** **La Enzalutamida, fármaco aprobado para el tratamiento del cáncer de próstata metastásico resistente a castración y en progresión a quimioterapia basada en Docetaxel:**
- A) Debe utilizarse tras progresión a Abiraterona según ficha técnica del producto
 - B) Ha demostrado su superioridad frente a Abiraterona
 - C) Es considerada alternativa terapéutica equivalente (ATE) junto con Abiraterona según el informe de evaluación realizado para la Guía Farmacoterapéutica de la SAFH
 - D) Posee una eficacia y seguridad no comparables a las de Abiraterona en la indicación propuesta
- 64** **En el tratamiento del linfoma y en relación a la utilización de Rituximab en mantenimiento tras inmunoterapia ó inmuoquimioterapia, señale la afirmación CORRECTA entre las siguientes:**
- A) El mantenimiento se recomienda en Linfoma de Células Grandes B en segunda línea de tratamiento, si el paciente no es candidato a trasplante
 - B) El mantenimiento con Rituximab está recomendado en primera línea de tratamiento de Linfoma Folicular, tras alcanzar respuesta
 - C) La duración del mantenimiento es de 3 años tras respuesta con inmunoterapia o inmuoquimioterapia
 - D) R-Bendamustina y mantenimiento posterior durante 2 años ha demostrado No inferioridad en ensayos clínicos Fase III, respecto a R-CHOP
- 65** **En Atención Farmacéutica, cuando el paciente no responde al tratamiento por dosis insuficiente, se indica un resultado negativo asociado al medicamento (RNM), de tipo:**
- A) Problema de salud no tratado
 - B) Inefectividad cuantitativa
 - C) Inseguridad cuantitativa
 - D) Problema de necesidad cuantitativa

- 66 Son métodos diagnósticos indirectos del incumplimiento terapéutico todos los descritos a continuación, EXCEPTO:**
- A) Medición de concentración del fármaco en fluidos corporales
 - B) Recuento de comprimidos
 - C) Revisión de botiquines domiciliarios
 - D) Comprobación de medicamentos retirados en oficina de farmacia
- 67 Las recomendaciones de aporte de fluidos en nutrición artificial para neonatos de muy bajo peso (menos de 1.500 gramos) son:**
- A) 100 ml/Kg/día
 - B) 110-130 ml/Kg/día
 - C) 130 -150 ml/Kg/día
 - D) 150 - 170 ml/Kg/día
- 68 Indicar de los siguientes fármacos el que NO está clasificado dentro de la categoría X de riesgo de teratogenicidad en embarazo:**
- A) Simvastatina
 - B) Orlistat
 - C) Misoprostol
 - D) Alprazolam
- 69 En relación a los problemas asociados a la terapéutica en el embarazo, las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:**
- A) La Insulina no atraviesa la barrera placentaria
 - B) Los medicamentos lipófilos atraviesan la barrera placentaria
 - C) Los IECA están especialmente contraindicados en el segundo y tercer trimestre de la gestación
 - D) La Heparina de bajo peso molecular atraviesa la barrera placentaria
- 70 Indique la respuesta en la que NO se considera una situación de Polimedicación Inapropiada:**
- A) Paciente con más de cinco medicamentos en los que uno de éstos se prescribe a dosis innecesariamente alta
 - B) Paciente con más de cinco medicamentos que causan una situación de riesgo iatrogénico inaceptable para el paciente
 - C) Paciente con más de cinco medicamentos en donde se prevé cumplir objetivos terapéuticos en un futuro
 - D) Paciente con más de cinco medicamentos que se niega a seguir el plan farmacoterapéutico

71 En relación con la profilaxis antibiótica, todas las siguientes afirmaciones son correctas, excepto:

- A) Actualmente, cefazolina es el antibiótico recomendado para los pacientes que se van a someter a intervención de cirugía ortopédica (y no presenten alergia a beta-lactámicos)
- B) En múltiples estudios, la exposición a vancomicina se ha confirmado como un factor de riesgo en el desarrollo de colonización e infección por enterococo vancomicina-resistente, por lo que debe reservarse para pacientes con alergia a beta-lactámicos
- C) La primera dosis debe administrarse 60 minutos antes de la incisión independientemente del tipo de antibiótico utilizado
- D) La literatura médica no apoya el mantenimiento de tratamiento antibiótico hasta la retirada de los drenajes o catéter y no hay evidencias de su beneficio cuando su uso excede las 24 horas

72 El tratamiento antibiótico empírico en caso de sospecha de meningitis bacteriana está condicionado por el germen que con más probabilidad puede ser el causante, en pacientes con menos de un mes de edad, una de estas bacterias es:

- A) Neisseria meningitidis
- B) Streptococcus pneumoniae
- C) Escherichia coli
- D) Haemophilus influenzae

73 Entre las opciones de tratamiento en las infecciones causadas por microorganismos Gram negativos productores de BLEE, se encuentran todas las siguientes excepto:

- A) Imipenem
- B) Aztreonam
- C) Cefepime
- D) Fosfomicina

74 ¿Con cuál de los siguientes IP (Inhibidores de la Proteasa) se recomienda una buena hidratación para evitar nefrolitiasis?

- A) IDV (Indinavir)
- B) TPV (Tipranavir)
- C) SQV (Saquinavir)
- D) LPV (Lopinavir)

- 75 De las siguientes posibles combinaciones dentro de la farmacoterapia antirretroviral, indicar aquella que debe ser evitada por presentar antagonismo farmacológico:**
- A) Zidovudina - Estavudina
 - B) Abacavir - Lamivudina
 - C) Tenofovir - Emtricitabina
 - D) Lopinavir - Ritonavir
- 76 En pacientes VIH+ con fracaso virológico el inhibidor de la proteasa potenciado con Ritonavir que ha demostrado mayor eficacia en todas las líneas de rescate, es:**
- A) Atazanavir
 - B) Fosamprenavir
 - C) Indinavir
 - D) Darunavir
- 77 Según el plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C, aprobado en el pleno del Consejo Interterritorial del SNS, el 26 de marzo de 2015, los pacientes infectados con el genotipo 2 con una fibrosis significativa (F2 - F4) naïve o que no han respondido a un tratamiento previo pueden ser tratados con una de las pautas que se indican a continuación:**
- A) Sofosbuvir más Daclatasvir
 - B) Sofosbuvir más Rivabirina
 - C) Sofosbuvir más Ledipasvir
 - D) Sofosbuvir más Simeprevir
- 78 En la elección de fármacos biológicos para el tratamiento de la colitis ulcerosa moderada-grave en pacientes adultos, indicar la afirmación INCORRECTA:**
- A) Infliximab, adalimumab y golimumab se consideran alternativas válidas para el tratamiento de la colitis ulcerosa moderada-grave en pacientes adultos naïve a agentes biológicos
 - B) Se considera que el tratamiento es eficaz cuando los pacientes han alcanzado la remisión clínica o la respuesta clínica en la semana 14 para adalimumab y en las semanas 4-8 para infliximab
 - C) El fármaco que se emplee en el tratamiento de mantenimiento de la colitis ulcerosa debe ser el mismo con el que se alcanzó la remisión/respuesta clínica
 - D) En pacientes en tratamiento con infliximab, el tratamiento concomitante con inmunomoduladores presenta beneficios clínicos

- 79 El uso prolongado de Omeprazol se ha asociado a la aparición de síndrome de malabsorción. Indique la vitamina que es afectada por dicho proceso:**
- A) Acido Fólico
 - B) Cianocobalamina
 - C) Tiamina
 - D) Riboflavina
- 80 Es pequeño el número de medicamentos que pueden inducir una elevación en los valores de la creatinina sérica, sin que esto sea reflejo de variaciones en la tasa de filtración glomerular, ni signifique cambios en la función renal global. Entre los medicamentos citados se encuentra:**
- A) Enalapril
 - B) Omeprazol
 - C) Simvastatina
 - D) Trimetoprim
- 81 Uno de los abordajes con agentes biológicos de las enfermedades inflamatorias reumáticas consiste en la inhibición de la acción fisiológica de determinadas interleuquinas, indique una de las siguientes:**
- A) IL-3
 - B) IL-4
 - C) IL-5
 - D) IL-6
- 82 ¿Qué medicamentos pueden provocar una reducción del metabolito activo de clopidogrel?**
- A) Inhibidores de la bomba de protones
 - B) Estrógenos
 - C) Antiácidos
 - D) Digoxina
- 83 ¿El mecanismo de acción del antiagregante plaquetario tirofibán es actuar como?**
- A) Antagonista no peptídico del receptor GP IIb/IIIa
 - B) Antagonista no peptídico del receptor GP IIa/IIIb
 - C) Antagonista peptídico del receptor GP IIb/IIIa
 - D) Inhibidor selectivo de la agregación plaquetaria inducida por ADP

- 84 ¿Que fármacos se utilizan para reducir los síntomas y prevenir las complicaciones graves asociadas a la Fibrilación Auricular?**
- A) Antagonistas de la vitamina K: acenocumarol y warfarina
 - B) Nuevos Anticoagulantes orales (NACO): dabigatrán, rivaroxabán, y apixabán
 - C) B-bloqueantes y antagonistas del calcio no dihidropiridínicos
 - D) Todos los anteriores
- 85 En caso de Infarto Agudo de Miocardio ¿Cuándo debe iniciarse el tratamiento con agentes antitrombóticos?**
- A) Con Alteplasa a las 6 y 12 horas después de la presentación de los síntomas utilizando regímenes de dosificación diferentes
 - B) Con Tenecteplasa en cualquier momento tras el inicio de los síntomas del infarto
 - C) Es indiferente del momento en que aparezcan los síntomas
 - D) A y B son ciertas
- 86 De las consideraciones generales que se han de tener en cuenta con Bosentán y Ambrisentán en la Hipertensión Arterial Pulmonar, ¿qué respuesta NO es correcta?**
- A) Control inicial y mensual de los niveles de transaminasas
 - B) Controles de hemoglobina y hematocrito periódicamente
 - C) Es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal y en mayores de 65 años
 - D) Uso de métodos anticonceptivos
- 87 Señala la respuesta INCORRECTA: Sildenafil y Tadalafilo utilizados en la terapia de la Hipertensión Arterial Pulmonar:**
- A) Son inhibidores selectivos de la fosfodiesterasa tipo 5
 - B) Están contraindicados simultáneamente con nitratos
 - C) Tienen la misma vida media
 - D) Su lugar en terapéutica es la HAP clase II-IV
- 88 En pacientes con Esclerosis Lateral Amioatrófica, ¿cuándo se ha de interrumpir el tratamiento con riluzol en caso de riesgo de hepatitis?**
- A) Cuando los valores de ALT o GPT aumentan hasta 5 veces el límite superior del rango normal
 - B) Cuando los valores de ALT o GPT aumentan hasta 3 veces el límite superior del rango normal
 - C) Cuando los valores de ALT o GPT aumentan hasta 4 veces el límite superior del rango normal
 - D) No es necesario interrumpir el tratamiento, sólo reducir la dosis

- 89 En el tratamiento de la esquizofrenia, ¿qué antipsicótico de segunda generación dispone de Informe de Posicionamiento Terapéutico reciente de una formulación depot, cuya indicación es el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en adultos estabilizados con la formulación oral?**
- A) Risperidona
 - B) Olanzapina
 - C) Aripiprazol
 - D) Ziprasidona
- 90 En el tratamiento para problemas intestinales y nutricionales en pacientes con Fibrosis Quística, ¿qué medidas se deben incluir?**
- A) Dieta especial ricas en proteínas y calorías para niños mayores y adultos
 - B) Dieta baja en proteínas para niños mayores y adultos
 - C) Enzimas NO pancreáticas para ayudar a absorber grasas y proteínas que se administran en las comidas
 - D) A y C son correctas
- 91 El polimorfismo genético:**
- A) Hace referencia a la existencia en una población de múltiples alelos de un gen
 - B) No consiste en la sustitución de una simple base nitrogenada sino que es un proceso más complicado
 - C) Puede consistir en la sustitución de una simple base nitrogenada o puede ser más complicado
 - D) A y C son correctas
- 92 ¿Qué fármaco está indicado en la Degeneración Macular asociada a la Edad (DMAE) neovascular (exudativa) y en la alteración visual debida al edema macular diabético (EMD)?**
- A) Aflibercept
 - B) Bevacizumab
 - C) Dexametasona implante intravitreo
 - D) Pegaptanib de sodio
- 93 La terapia genética es una técnica experimental que utiliza los genes para tratar o prevenir enfermedades. ¿Qué incluye la forma MÁS COMÚN?**
- A) La inserción de un gen normal para sustituir a uno anormal
 - B) La reparación de un gen anormal
 - C) La alteración del grado en el que se active o se desactive un gen
 - D) Todas son correctas

- 94 En el tratamiento de la hipertensión pulmonar con óxido nítrico, se deben monitorizar los niveles de:**
- A) Metahemoglobina
 - B) Dióxido de nitrógeno
 - C) Protóxido de nitrógeno
 - D) A y B son correctas
- 95 ¿Qué gas licuado se debe gestionar como medicamento según Real Decreto 1345/2007 y ley 29/2006, de garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios?**
- A) Helio
 - B) Protóxido de nitrógeno
 - C) Dióxido de carbono
 - D) Etano
- 96 El aire medicinal sintético, con respecto al aire medicinal obtenido por compresores, tiene:**
- A) Las mismas especificaciones según Real Farmacopea
 - B) Igual porcentaje de impurezas de H₂O
 - C) Igual porcentaje en tanto por ciento de oxígeno
 - D) Mismo proceso de obtención
- 97 Señale la opción elegida cuando al evaluar un ensayo clínico con un medicamento, se sigue la estrategia del "análisis por intención de tratar":**
- A) Los sujetos se incluyen en el grupo al que han sido asignados, con independencia de si han recibido o no correctamente el tratamiento
 - B) Los sujetos se incluyen en el grupo al que han sido asignados, sólo si han recibido correctamente el tratamiento
 - C) Los sujetos que no han recibido el tratamiento correcto se incluyen en el grupo de placebo
 - D) Los sujetos tratados con placebo se excluyen de la evaluación final
- 98 Cuando las condiciones iniciales del protocolo del ensayo clínico, no pueden cambiarse, se dice que es un ensayo clínico:**
- A) Controlado
 - B) Cruzado
 - C) Cerrado
 - D) Aleatorio

99 En caso de almacenamiento de soluciones concentradas de electrolito, especialmente cloruro potásico. y de bloqueantes neuromusculares, ¿Qué buena práctica está descrita como mejora de la seguridad en el uso de estos medicamentos de alto riesgo?

- A) Se pueden tener en todas las unidades clínicas del hospital no existiendo problemas de almacenamiento, especialmente en caso de los bloqueantes neuromusculares
- B) Excepcionalmente se deben mantener en unidades autorizadas junto a otros medicamentos: unidades de pacientes críticos, quirófanos, anestesia
- C) Excepcionalmente se deben mantener en unidades autorizadas separados del resto de los medicamentos: unidades de pacientes críticos, quirófanos, anestesia
- D) No se pueden almacenar ni excepcionalmente

100 ¿Qué método de detección de error de medicación es más eficaz?

- A) Comunicación
- B) No existen diferencias en su eficacia comparada
- C) Observación disimulada
- D) Ninguna es correcta

101 CASO I:

Paciente con valvulopatía mitral reumática con estenosis moderada. Se le implanta prótesis mitral biológica siendo reintervenido 20 años después por degeneración de la prótesis. Factores de riesgo cardiovascular: HTA, dislipemia, exfumador. Hipertensión pulmonar severa. Hiperlipemia. Crisis parciales complejas. Síndrome depresivo. Alfa talasemia homocigótica.

Tratamiento habitual:

Digoxina 0,25 mg: 0-1-0.

Paroxetina 20 mg: 1/2-0-0.

Simvastatina 10 mg: 0-0-1.

Amiodarona 200 mg: 1 comp/24 h excepto V, S, y D.

Acenocumarol (según control).

Telmisartán 80 mg / hidroclorotiazida: 12,5 mg.

Motivo del ingreso: fiebre de origen desconocido. Paciente indica que desde hace tres meses sufre disnea, astenia y pérdida considerable de peso.

Presenta pico febril de 40°.

Diagnóstico: Endocarditis infecciosa sobre válvula protésica que produce degeneración de la misma y que requiere su reemplazo.

Evolución clínica: se recambia quirúrgicamente la válvula y se instaura tratamiento antibiótico.

CASO I - Pregunta 1: ¿Qué microorganismos suelen estar involucrados en la endocarditis protésica?

- A) Staphylococcus coagulasa negativos o positivos
- B) Bacilos Gram positivos
- C) Pseudomonas aeruginosa
- D) Acinetobacter sp

102 CASO I - Pregunta 2: ¿Qué tratamiento empírico INICIAL está recomendado en Endocarditis infecciosa sobre Válvula Protésica (EVP)?

- A) Vancomicina + gentamicina
- B) Gentamicina
- C) Ceftriaxona
- D) B y C son correctas

- 103 CASO I - Pregunta 3: Durante el tratamiento antibiótico se elevan los valores de creatinina sérica. ¿A qué puede ser debido?**
- A) Mala respuesta al tratamiento inicial
 - B) Nefrotoxicidad de los antibióticos
 - C) Interacciones medicamentosas
 - D) Ninguna es correcta
- 104 CASO I - Pregunta 4: Dos semanas después de iniciar el tratamiento antibiótico, se instaura un cuadro de diarrea aguda compatible con colitis pseudomembranosa, confirmada por los cultivos para Clostridium difficile, ¿Qué tratamiento se debe iniciar para restablecer la flora bacteriana normal?**
- A) Metronidazol
 - B) Agentes probióticos
 - C) A y B conjuntamente
 - D) Levofloxacino
- 105 CASO I - Pregunta 5: Posteriormente el paciente presenta rash cutáneo con exantema maculopapuloso, acompañado de prurito y eosinofilia. ¿A que medicamento puede asociarse?**
- A) Metronidazol
 - B) Vancomicina
 - C) Probióticos
 - D) Levofloxacino
- 106 CASO I - Pregunta 6: ¿Qué medidas se pueden tomar para disminuir el efecto del rash cutáneo?**
- A) Administrar el antibiótico aumentando el tiempo de infusión
 - B) Administrar dexclorfeniramina
 - C) Aumentar tiempo de infusión del antibiótico y administrar conjuntamente dexclorfeniramina
 - D) Suspender el antibiótico
- 107 CASO I - Pregunta 7: A pesar de las medidas establecidas persiste la reacción cutánea, ¿Que otras intervenciones terapéuticas se pueden tomar?**
- A) Suspender antibióticos
 - B) Retirar antibiótico y cambiar por Linezolid la última semana hasta completar protocolo
 - C) Retirar antibiótico y cambiar por Linezolid de forma indefinida hasta resolución
 - D) Seguir con la misma pauta antibiótica inicial

- 108 CASO I - Pregunta 8: ¿Qué causas pueden provocar que al paciente NO se le sustituya el tratamiento empírico?**
- A) No se le realizaron hemocultivos durante el ingreso
 - B) Hemocultivos negativos durante toda la fase del ingreso
 - C) No se podían instaurar otros antibióticos por posibles interacciones con su tratamiento domiciliario
 - D) Ninguna es correcta
- 109 CASO I - Pregunta 9: Establecido el tratamiento antibiótico, ¿en qué nos podríamos basar para evaluar la respuesta al tratamiento?**
- A) Infecciones metastásicas
 - B) Resolución de la fiebre
 - C) Complicaciones embólicas
 - D) Todas son correctas
- 110 CASO I - Pregunta 10: Si el paciente hubiese sido tratado con rifampicina, ¿qué problemas se hubiesen podido encontrar?**
- A) Interacciones con digoxina
 - B) Mayor incidencia de diarreas
 - C) A y B son correctas
 - D) Nada es correcto
- 111 CASO II:**
Paciente de 72 años diagnosticada de artritis reumatoide, se trata con Metotrexato, pero se suspende por intolerancia gástrica. Se decide iniciar tratamiento con terapia anti-TNF, para la que debe cumplir unos requisitos.
- CASO II - Pregunta 1: Entre ellos, al detectarse infección tuberculosa latente, que actuación hay que seguir:**
- A) No iniciar el tratamiento anti-TNF hasta que la prueba sea negativa
 - B) Iniciar el tratamiento antituberculoso y el medicamento anti-TNF a la vez
 - C) Iniciar tratamiento con Isoniazida y al mes, iniciar tratamiento anti-TNF
 - D) Iniciar tratamiento con Isoniazida y esperar 3 meses para tratamiento anti-TNF
- 112 CASO II - Pregunta 2: Si se inicia tratamiento con Infliximab, que pauta de inducción se considera:**
- A) 3 mg/Kg cada semana, durante 3 meses
 - B) 5 mg/Kg cada 4 semanas durante 2 meses
 - C) 3 mg/Kg en las semanas 0, 2 y 6
 - D) 5 mg/Kg en las semanas 0, 2 y 6

- 113 CASO II - Pregunta 3: Al tratarse de una paciente de edad > 65 años hay que considerar:**
- A) Realizar ajuste de dosis
 - B) La incidencia de infecciones graves es mayor que en menores de 65 años
 - C) En estos pacientes se producen con más frecuencia reacciones de hipersensibilidad
 - D) Son más frecuentes las neoplasias
- 114 CASO II - Pregunta 4: En niños con Artritis Idiopática Juvenil, ¿qué tratamiento anti-TNF está autorizado en ficha técnica a partir de los 2 años de edad?**
- A) Infliximab
 - B) Golimumab
 - C) Certolizumab
 - D) Adalimumab
- 115 CASO II - Pregunta 5: Durante la fase de mantenimiento la administración de Infliximab sería cada:**
- A) 3 semanas
 - B) 6 semanas
 - C) 8 semanas
 - D) 10 semanas
- 116 CASO II - Pregunta 6: Esta paciente es candidata a tratamiento con terapia biológica porque ha presentado intolerancia a metotrexato. Si no hubiera tenido tal intolerancia, ¿cuales hubieran sido los requisitos para ser candidato a dicha terapia?**
- A) Haber recibido tratamiento con al menos 2 de los FAME más relevantes (siendo uno metotrexato a dosis máxima tolerada) por un periodo mínimo de 12 meses, sin conseguir el objetivo terapéutico
 - B) Haber recibido tratamiento con al menos 2 de los FAME más relevantes (siendo uno metotrexato a dosis máxima tolerada) por un periodo mínimo de 6 meses, sin conseguir el objetivo terapéutico
 - C) Haber recibido tratamiento con al menos 2 de los FAME más relevantes (siendo uno metotrexato a dosis máxima tolerada) por un periodo mínimo de 3 meses, sin conseguir el objetivo terapéutico
 - D) Haber recibido tratamiento con al menos uno de los FAME más relevantes (siendo uno metotrexato a dosis máxima tolerada) por un periodo mínimo de 1,5 meses, sin conseguir el objetivo terapéutico

117 CASO II - Pregunta 7: Señale cual de los siguientes fármacos se considera un FAME clásico en el tratamiento de la AR:

- A) Leflunomida
- B) Sulfadiazina
- C) Mercaptopurina
- D) Son ciertas A y B

118 CASO II - Pregunta 8: Para disminuir la aparición de efectos adversos graves ¿cómo se recomienda tomar el metotrexato oral en la AR, siendo la dosis la máxima permitida?

- A) Si la dosis es alta, pueden repartirse los comprimidos, pero siempre tomándolos durante un mismo día de la semana
- B) Si la dosis es alta, pueden repartirse los comprimidos, tomándolos en días alternos
- C) Si la dosis es alta, pueden repartirse los comprimidos, pero siempre en los dos mismos días de la semana
- D) Si la dosis es alta, pueden repartirse los comprimidos, tomándolos diariamente

119 CASO II - Pregunta 9: Señale la respuesta correcta, en relación con infliximab:

- A) Es un receptor anti-TNF soluble recombinante, que inhibe competitivamente la unión del TNF al factor NFR
- B) Es una proteína de fusión , que inhibe la vía de coestimulación de los linfocitos T
- C) Es un anticuerpo monoclonal anti-TNF quimérico, que se une a TNF soluble y de membrana e interfiere con la unión del TNF a su receptor
- D) Es un anticuerpo monoclonal anti-TNF humanizado, que se une a TNF interfiriendo con el receptor y causando lisis celular

120 CASO II - Pregunta 10: Cuando tendrá el médico que hacer el informe de la primera evaluación de efectividad y seguridad del tratamiento instaurado con terapia biológica en pacientes con artritis reumatoide (y enviarlo a la Comisión Asesora Local del hospital):

- A) Transcurridos 2 meses del comienzo del tratamiento
- B) Transcurridos 6 meses del comienzo del tratamiento
- C) Transcurridos 9 meses del comienzo del tratamiento
- D) Transcurridos 12 meses del comienzo del tratamiento

121 CASO III:

Situación A.-Mujer de 18 años de edad acude a centro asistencial por cuadro de náuseas, vómitos, distensión abdominal, sensación de mareo y dificultad para respirar. Al examen se encuentra TA 80/60 mm HG, FR 8 x min, FC 55 x min, miosis puntiforme, piel caliente, durante el examen inicia episodio convulsivo. Se sospecha de intoxicación por medicamentos.

Situación B.-Paciente que tras salir de centro nocturno es encontrado por guardias con actitud de "automatismo", recibe y ejecuta ordenes sin oposición, no responde preguntas directas y no recuerda lo sucedido posteriormente evoluciona su cuadro a desorientación, excitación psicomotriz, alucinaciones, delirio y agresividad, convulsiones, depresión severa, al examen hay disminución de secreción glandular, sequedad de boca, midriasis con reacción lenta a la luz , taquicardia acompañada de hipertensión, enrojecimiento de la piel y piel seca y caliente, hipertermia, retención urinaria, arritmias cardiacas, taquicardia severa, Fibrilación, insuficiencia respiratoria, colapso vascular y coma.

CASO III - Pregunta 1: En el caso A, identifique las sustancias o medicamentos que pueden provocar este cuadro:

- A) Opiáceos
- B) Antidepresivos tricíclicos
- C) Insecticida organofosforados
- D) Cocaína

122 CASO III - Pregunta 2: En la situación A, de acuerdo con su diagnóstico, ¿Cuál sería el antídoto de elección?

- A) Fisostigmina
- B) Naloxona
- C) Atropina
- D) No existe antídoto

123 CASO III - Pregunta 3: En la situación A, además de iniciar el tratamiento específico se recomienda:

- A) Corregir la acidosis metabólica
- B) Inducir el vómito para disminuir su absorción
- C) Mantener la función ventilatoria y cardiovascular
- D) Dializar al paciente para aumentar la eliminación

124 CASO III - Pregunta 4: En la situación B, con que síndrome toxicológico se relaciona el cuadro clínico de este caso:

- A) Colinérgico-muscarínico
- B) Simpático-mimético
- C) Anticolinérgico
- D) Narcótico

125 CASO III - Pregunta 5: En la situación B, de acuerdo con su diagnóstico, ¿Cuál sería el antídoto de elección?

- A) Fisostigmina
- B) N-Acetilcisteína
- C) Naloxona
- D) Atropina

126 CASO IV:

Mujer de 69 años de edad que presenta los siguientes antecedentes personales:

- Hipertensión arterial
- Artrosis de cadera
- Artrosis de columna
- Hepatitis crónica por VHC
- Osteoporosis
- Trastorno de ansiedad

Pruebas complementarias: VHC genotipo 1A, que no ha recibido nunca tratamiento, carga viral VHC 5620000 (log 6,74), Fibroscan 19,4 Kp.

El tratamiento habitual de la paciente es: Enalapril 10mg/24h, Ibuprofeno 600mg a demanda, Alendronato sódico 10mg/24h, Sertralina 50mg/24h y Lormetazepam 2mg antes de acostarse.

La paciente es propuesta para el tratamiento de la hepatitis C crónica.

CASO IV - Pregunta 1: Según los Criterios de Selección de Agentes Antivirales Directos para pacientes con Hepatitis C crónica de la AETSA de Febrero de 2015, cuáles son las características que se deben evaluar clínicamente para la decisión de tratamiento con estos fármacos:

- A) Genotipo, subtipo, carga viral y grado de fibrosis hepática
- B) Polimorfismo IL28B
- C) Tipo de respuesta a tratamiento previo
- D) Todas son correctas

- 127 CASO IV - Pregunta 2: Actualmente, cuál sería la pauta de antivirales recomendada en este paciente:**
- A) Ombitasvir/Paritaprevir/ritonavir + Ribavirina
 - B) Sofosbuvir/Ledipasvir
 - C) Ombitasvir/Paritaprevir/ritonavir + Dasabuvir + Ribavirina
 - D) b y c son correctas
- 128 CASO IV - Pregunta 3: Si la paciente fuese tratada con Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir + Dasabuvir + Ribavirina. Cuáles son las interacciones esperadas con su tratamiento habitual:**
- A) Alendronato sódico podría disminuir la absorción de Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir
 - B) Podría requerirse un aumento de dosis de Enalapril
 - C) Podría ser necesario una reducción de dosis de Sertralina
 - D) Lormetazepam está contraindicado con Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir
- 129 CASO IV - Pregunta 4: Cómo se mide la eficacia del tratamiento de la hepatitis C crónica:**
- A) Respuesta viral sostenida, es decir, carga viral indetectable 12 o 24 semanas después de finalizar tratamiento
 - B) Respuesta virológica rápida, es decir, carga viral indetectable 4 semanas después de comenzar el tratamiento
 - C) Respuesta virológica precoz, es decir, carga viral indetectable 4 semanas después de comenzar el tratamiento
 - D) Respuesta virológica rápida, es decir, carga viral indetectable 4 semanas después de finalizar el tratamiento
- 130 CASO IV - Pregunta 5: Tras el primer mes de tratamiento, la analítica de la paciente muestra anemia importante (Hb 9,5 g/dL). ¿Cuál sería la opción más recomendada?**
- A) Suspender el tratamiento completo
 - B) Suspender Ombitasvir/Paritaprevir/ritonavir
 - C) Reducir la dosis de Ombitasvir/Paritaprevir/ritonavir
 - D) Reducir la dosis de Ribavirina

131 CASO V:

Varón de 57 años, alérgico a ibuprofeno, con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento médico, que en enero de 2011 presentó clínica de fiebre y dolor abdominal. En la exploración física destacaba dolor a la palpación en hipocondrio izquierdo. El TAC de abdomen puso de manifiesto la presencia de una esplenomegalia con abundantes lesiones nodulares de características hipodensas y adenopatías infradiafragmáticas bilaterales, en región celíaca mesentérica y plano perivascular de aorta abdominal. Se realizó una esplenectomía y la histología del bazo fue diagnóstica de linfoma difuso de células grandes B (LDCGB). La estadificación es importante para determinar el pronóstico clínico, probabilidad de respuesta al tratamiento y duración de este. Además de lo anteriormente descrito, el paciente ha presentado febrícula y pérdida de peso de 5 Kg en los últimos 6 meses.

CASO V - Pregunta 1: Según esto, el estadio Ann-Arbor para este paciente sería:

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV

132 CASO V - Pregunta 2: La primera aproximación terapéutica para este paciente con LDCGB debe consistir en:

- A) Inmunoterapia de inducción a la remisión y trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos
- B) R-CHOP por 3 ciclos y radioterapia sobre lesiones afectas
- C) R-CHOP por 6 ciclos
- D) R-CHOP por 6 ciclos, y si alcanza respuesta, continuar con rituximab en mantenimiento durante 2 años

133 CASO V - Pregunta 3: En relación con la inmunoterapia con R-CHOP en LDCGB, una de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

- A) En los pacientes con enfermedad "bulky" (>10 cm) estadio II o pacientes con estadios III y IV, el estándar de tratamiento es quimioterapia sistémica basada en antraciclinas con rituximab
- B) Mantener la intensidad de dosis de doxorubicina es importante para los resultados en salud, ya que dosis <75% se han asociado con menor supervivencia
- C) El mantenimiento con rituximab está recomendado en primera línea de tratamiento de LDCGB tras alcanzar respuesta
- D) La estrategia para aumentar la densidad de dosis con R-CHOP cada 14 días (requiere soporte con factores), no ha demostrado superioridad frente a la periodicidad habitual (cada 3 semanas)

134 CASO V - Pregunta 4: El paciente fue tratado con el esquema R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona) alcanzando una respuesta completa. A los 10 meses de finalizar el tratamiento de inducción el paciente consultó por dolor pleurítico izquierdo y disnea de moderados esfuerzos. El examen histológico mostró una infiltración difusa del corion por una proliferación linfoide de células grandes atípicas. Se realizaron técnicas inmunohistoquímicas que mostraron una población neoplásica CD20+. De acuerdo con estos hallazgos el paciente fue diagnosticado de recidiva del LDCGB. Entre los tratamientos posibles ante una recaída después de una remisión completa se debe valorar:

- A) Tratar con quimioterapia sistémica con o sin rituximab y en función de la respuesta proceder con el trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos
- B) Radioterapia local sobre lesiones afectas
- C) Tratar con quimioterapia sistémica con rituximab y en función de la respuesta proceder con el trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos
- D) Tratar con ofatumumab en monoterapia

135 CASO V - Pregunta 5: En relación con las nuevas terapias inmunológicas, señale la afirmación **CORRECTA**:

- A) Idelalisib es un agente dirigido a las tirosin kinasas proximales que ha demostrado una actividad significativa en linfoma de manto y LLC
- B) La toxicidad principal de ofatumumab aparece a nivel cardiaco
- C) Tositumumab ha demostrado ser clínicamente más efectivo que rituximab, en comparaciones directas
- D) En LDCGB en segunda línea o refractariedad, lenalidomida en combinación con R-ICE no ha demostrado eficacia

136 CASO VI:

Mujer de 25 años que ingresa de urgencias en enero de 2015, por cuadro de abdomen agudo de 12 horas de evolución, con signos de gravedad (hipotensa, taquicárdica, mal perfundida..). Se realiza laparotomía de urgencias.

Hallazgos quirúrgicos: Intestino delgado con isquemia y segmentos necrosados parcheadamente con varias perforaciones secundarias. Se realiza segunda cirugía con resección intestinal masiva por necrosis y perforaciones múltiples. Remanente límite: duodeno- yeyuno proximal (20cm)-tubo Kehr y por otra parte yeyuno medio-ileon-ileon terminal (unos 60 cm). En esta última parte tiene 2 anastomosis.

Presenta colon en continuidad y válvula ileocecal preservada.

En los 15 días posteriores al ingreso en UCI ha desarrollado hiponatremia multifactorial fundamentalmente en relación a pérdida renales y digestivas por aspiración continua de secreciones gástricas por SNG.

La paciente mide 1,67 m y en el momento del ingreso en UCI pesa 83 Kg . Tras 24 h en UCI la paciente se encuentra pseudoanalgesiada con midazolam y cloruro mórfico y hemodinamicamente persiste en mala situación clínica, con livideces en extremidades muy marcadas y en perfusión con noradrenalina a 0.6 mcg/kg/min.

Fallo hepático + coagulopatía + elevación de enzimas de citolisis (GPT 1393).

Abdomen postquirúrgico, drenajes con débito de aspecto seroso y escaso. A destacar débito por SNG de aspecto oscuro, no sangre. Sin peristaltismo.

Parámetros analíticos destacables:

Día 1

Glucosa (mg/dl) [65-110] : 60; Potasio (mEq/l) [3,5-5,5]:3; Albúmina (g/dl) [3,4-5]: 1,1; Sodio (mEq/l) [136-145]: 129; TG (mg/dl) [35-135]: 266; Magnesio (mg/dl) [1,8-2,40]: 1,5; Colesterol total (mg/dl) [150-200]: 112; Ca²⁺ (mg/dl) [8,2-10,5]: 7,2; Creatinina (mg/dl) [0,6-1,10]:2,11; Fosfato inorgánico (mg/dl) [2,5-4,9]:3,7

CASO VI - Pregunta 1: El tratamiento nutricional es uno de los factores clave para la óptima evolución de los pacientes con Síndrome de Intestino Corto. En las actuales circunstancias de la paciente ¿Cuál de las siguientes intervenciones sería la más correcta?

- A) Iniciar Nutrición parenteral total en las primeras 24h, con aporte de 25 Kcal/Kg/día e ir incrementando hasta cubrir requerimientos en 2-3 días
- B) Nutrición enteral con formula hiperproteica y MCT/LCT, combinada con NPT cíclica para cubrir necesidades y ganancia ponderal
- C) Reposición de las pérdidas de líquidos y electrolitos por vía IV y control estrecho hasta corrección de alteraciones metabólicas y estabilidad hemodinámica
- D) Nutrición Enteral precoz con fórmula polimérica diluida por yeyunostomía

- 137 CASO VI - Pregunta 2: En relación con la composición de la Nutrición Parenteral que debería recibir la paciente, ¿qué afirmación NO es correcta?**
- A) En general la nutrición debe aportar 25-30 Kcal/Kg/día y 1,3-1,5 g de proteínas/Kg/día
 - B) La relación Kcal No proteicas/g N2 debería estar comprendida entre 90-110 (Sepsis grado 2-3)
 - C) Se recomienda suplementar a diario la NPT con Zinc a dosis de 12-17 mg/día
 - D) El cálculo de requerimientos calóricos debe hacerse aplicando fórmula de Harris Benedict y Peso real
- 138 CASO VI - Pregunta 3: Después de dos días con NPT patrón estrés, la paciente presenta la siguiente analítica: albúmina 2.1 g/dl; creatinina 1,9 mg/dl; urea 40 mg/dl; Na+: 138 mEq/L; K+ 3,9 mEq/L, Ca²⁺: 7,2 mg/dl; Mg²⁺: 1,9 mg/dl. Respecto del ajuste de electrolitos en la NPT, debemos:**
- A) Reducir el aporte de sodio
 - B) Reducir el aporte de potasio
 - C) Aumentar el aporte de calcio
 - D) No modificar el aporte de electrolitos
- 139 CASO VI - Pregunta 4: Entre los factores que van a favorecer el proceso de adaptación intestinal de esta paciente NO se encuentra:**
- A) Presencia de nutrientes en la luz intestinal
 - B) Presencia de ácidos grasos de cadena corta en el colon
 - C) Hiperfagia
 - D) Hipersecreción ácida
- 140 CASO VI - Pregunta 5: A la paciente se le ha realizado una resección ileal mayor de 100 cm. En el caso de poder nutrirla por vía oral, en la dieta se debe tener en cuenta que:**
- A) No debe restringirse el aporte lipídico de la dieta
 - B) Es aconsejable excluir los alimentos con alto contenido en oxalatos
 - C) Se recomienda el empleo de soluciones de rehidratación oral que aporten 90-120 mEq/L de sodio
 - D) El empleo de fórmulas con triglicéridos de cadena media no aporta ventaja alguna

141 CASO VII:

Varón de 64 años, fumador y bebedor habitual, diagnosticado de adenocarcinoma de sigma moderadamente diferenciado. Se decidió iniciar tratamiento con quimioterapia (QT) adyuvante (esquema FOLFOX-6 m).

La analítica inicial del paciente fue normal y recibió el primer ciclo de QT a las siguientes dosis: oxaliplatino 136 mg (85 mg/ m²); folínico 640 mg (400 mg/m²); 5-FU 640 mg (400 mg/m²) y 5-FU 3.840 mg (2.400 mg/ m²) IC en 46 h.

A las 48 h del inicio del ciclo ingresó en urgencias por cuadro de desorientación y vómitos, siendo diagnosticado de deterioro de la función renal secundario a deshidratación por vómitos, presentando mejoría clínica tras el tratamiento de rehidratación.

Quince días después, y tras presentar datos analíticos dentro de la normalidad (excepto valores ligeramente aumentados de neutrófilos y GPT), recibió el segundo ciclo de QT a las mismas dosis.

A las 24 horas fue ingresado en urgencias por desorientación, agitación psicomotriz y disminución del nivel de consciencia. El paciente había presentado sudoración profusa en su domicilio pero no vómitos, náuseas ni otras toxicidades.

La analítica reveló los siguientes valores: urea 81 mg/dl (10-50 mg/dl), lactato 7,09 mmol/L (0-1,8 mmol/L) y amonio 256 micromol/L (0-50 micromol/L), GPT 107 u/L (0-41) y GOT 59 U/L (0-37) y pCO₂ 28 mmHg (38-51 mmHg).

Se descartó infección concomitante y la exploración neurológica reveló desorientación en espacio y tiempo, afasia, no respuesta a órdenes y antigua hemiparesia derecha. Se descartó isquemia aguda, alteraciones del líquido cefalorraquídeo y el electroencefalograma fue compatible con encefalopatía hepática o metabólica.

Se puso tratamiento para la encefalopatía y se suspendió el tratamiento con QT.

El paciente mejoró a los 2 días del inicio del tratamiento recuperando el nivel de consciencia y fue capaz de mantener una conversación coherente. Cuatro días más tarde ya no hubo signos de encefalopatía y los parámetros analíticos se normalizaron. El diagnóstico final, tras excluir otras posibles causas, fue de encefalopatía grado IV en paciente con hepatopatía crónica por consumo de alcohol desencadenado por 5-FU.

En cuanto al tratamiento oncológico se decidió suspender la QT adyuvante y se iniciaron revisiones periódicas.

CASO VII - Pregunta 1: Señale la respuesta correcta, en relación con el 5-fluorouracilo (5-FU):

- A) Es un análogo de bases pirimidínicas que inhibe la timidilato-sintetasa
- B) Es un nucleosido análogo de bases púricas que inhibe la síntesis de ADN
- C) Es un glucósido semisintético que inhibe la topoisomerasa II
- D) Es un agente alquilante que actúa, preferentemente, a nivel de bases nitrogenadas

142 CASO VII - Pregunta 2: Entre las reacciones adversas más frecuentes de 5-Fluorouracilo (5-FU) se encuentran:

- A) Reacciones sanguíneas (anemia, leucopenia, trombocitopenia)
- B) Digestivas (estomatitis, esofagofaringitis, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, enteritis)
- C) Alérgicas/dermatológicas
- D) Todas las anteriores

143 CASO VII - Pregunta 3: En el paciente de este caso, se ha presentado una encefalopatía (EH) secundaria a 5-FU.

Suponga que en la bibliografía consultada, se cuantifica la frecuencia de esta reacción adversa en un 0,5%. Como la catalogaría, según esta frecuencia,:

- A) Frecuente
- B) Poco Frecuente
- C) Rara
- D) Puntual

144 CASO VII - Pregunta 4: Si se aplicara a este caso el algoritmo de Naranjo y resultara de ello una relación de causalidad definida como "probable", qué querría decir:

- A) Es la relación de causalidad más débil que puede establecerse entre un medicamento y una reacción adversa
- B) Es la relación de causalidad más fuerte que puede establecerse entre un medicamento y una reacción adversa
- C) Es una relación de causalidad más débil que la definida como "posible"
- D) Es una relación de causalidad más fuerte que la definida como "posible"

145 CASO VII - Pregunta 5: Según los criterios de gravedad, establecidos en el Sistema Español de Farmacovigilancia, ¿cómo se definiría esta RAM que se ha producido?

- A) Leve
- B) Moderada
- C) Grave
- D) Gravísima

- 146 CASO VII - Pregunta 6: Qué objetivo tiene recoger en la Tarjeta Amarilla cuando se notifica una RAM los datos del motivo de la prescripción del o de los medicamentos?**
- A) Identificar grupos de riesgo
 - B) Valorar evolución clínica y gravedad
 - C) Establecer secuencia temporal
 - D) Valorar si la RAM puede estar causada por la patología de base
- 147 CASO VII - Pregunta 7: Señale una limitación de la notificación de RAM a través de TA:**
- A) No permite detectar RAM poco frecuentes
 - B) No permite cuantificar incidencias
 - C) No es un método rápido para detectar RAM
 - D) Interfiere en los hábitos de prescripción
- 148 CASO VII - Pregunta 8: ¿Cuál es la base de datos oficial del Sistema Español de Farmacovigilancia?**
- A) SEFVDRA
 - B) FEDRA
 - C) MEdDRA
 - D) EUDRA
- 149 CASO VII - Pregunta 9: La encefalopatía hepática puede estar causada como consecuencia de una:**
- A) Hiperamonemia
 - B) Hiperglucemia
 - C) Hipernatremia
 - D) Hiperpotasemia
- 150 CASO VII - Pregunta 10: Indique, de entre los siguientes, qué medicamento está considerado de elección en el tratamiento de la encefalopatía hepática:**
- A) Acarbosa
 - B) Glucosa
 - C) Lactosa
 - D) Lactulosa

- 151 El archivo interno de la documentación que se genera, clasifica y registra en un CIM, se puede incluir dentro de:**
- A) Fuentes primarias
 - B) Fuentes secundarias
 - C) Fuentes terciarias
 - D) No puede ser incluido como Fuente
- 152 Quién designa un medicamento como medicamento huérfano en España:**
- A) FDA
 - B) EMA
 - C) AEMPS
 - D) ORPHANET
- 153 ¿Qué dosis de simvastatina sería equivalente a 20 mg de Pravastatina oral considerando ambos fármacos como alternativas terapéuticas equivalentes (ATE)?**
- A) 10 mg
 - B) 20 mg
 - C) 40 mg
 - D) 80 mg



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

