



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

ACCESO: LIBRE

CATEGORIA: FEA FARMACOLOGÍA CLÍNICA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FEA FARMACOLOGÍA CLÍNICA - OEP 2017 - ESTABILIZACIÓN

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).

CUESTIONARIO TEÓRICO

- 1 No forma parte del objeto de la Ley de Salud de Andalucía, expresado en su primer Artículo...**
- A) La regulación general de las actuaciones, que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.
 - B) La definición, el respeto y el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en Andalucía.
 - C) La ordenación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas en Andalucía.
 - D) La planificación y gestión de los recursos sanitarios para la consecución de altos niveles de calidad asistencial.
- 2 El Artículo 47 de la Ley de Salud de Andalucía determina que el Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en demarcaciones territoriales denominadas...**
- A) Zonas Básicas de Salud
 - B) Áreas Hospitalarias.
 - C) Áreas de Salud.
 - D) Áreas de Gestión Sanitaria.
- 3 Las Unidades de Prevención de riesgos laborales, en el ámbito territorial del SAS, atendiendo a las actividades preventivas asumidas, se clasifican en...**
- A) Dos niveles.
 - B) Tres niveles.
 - C) Cuatro niveles.
 - D) Cinco niveles.
- 4 En las causas contra Diputados del Congreso de los Diputados y Senadores será competente...**
- A) Tribunal Supremo.
 - B) Tribunal Constitucional.
 - C) Tribunal Superior de Justicia.
 - D) Tribunal de Instrucción.
- 5 La autoridad pública que actúa independiente de la Administración, encargada de velar por la privacidad y la protección de datos de los ciudadanos se denomina...**
- A) Dirección General de Seguridad en Comunicaciones y Redes.
 - B) Agencia Española de Protección de Datos.
 - C) Secretaria de Estado de Agenda Digital.
 - D) Dirección General del Reglamento de Protección de Datos.

6 El vigente Estatuto de Autonomía de Andalucía es del año:

- A) 1918.
- B) 1978.
- C) 1980.
- D) 2007.

7 Según la ley 2/98, de Salud de Andalucía, la aprobación del Plan Andaluz de Salud corresponde a...

- A) Servicio Andaluz de Salud.
- B) Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- C) Parlamento Andaluz.
- D) Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.

8 Según se recoge en el artículo 46 de la Ley General de Sanidad, es una característica fundamental del Sistema Nacional de Salud

- A) Facilitar el trabajo en equipo colaborativo de los profesionales sanitarios del área..
- B) El establecimiento de los criterios generales de coordinación en el área de salud.
- C) Promover la participación comunitaria en el seno del área de salud.
- D) La extensión de sus servicios a toda la población.

9 El tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria cuando ésta se hubiese solicitado por interés particular será de:

- A) un año.
- B) dos años.
- C) tres años.
- D) cinco años.

10 La ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 50, dispone que el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en el que se ha de tener la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible es:

- A) El Distrito de Atención Primaria.
- B) El Centro de Atención Primaria de Salud.
- C) La Zona Básica de Salud.
- D) El Punto de Atención Primaria de Salud.

11 Según la Ley 2/98 de Salud de Andalucía, la aprobación de la organización, composición y funciones del Consejo Andaluz de Salud corresponde a:

- A) Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
- B) Servicio Andaluz de Salud.
- C) Consejería de Salud.
- D) Parlamento de Andalucía.

12 De entre los derechos reconocidos en el artículo 22 del Estatuto de Autonomía para Andalucía en materia de salud, no se contempla:

- A) Garantía de tiempo máximo de acceso a servicios y tratamientos.
- B) Disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso.
- C) Libre elección de Médico y Enfermero/a.
- D) Consejo Genético y medicina predictiva.

13 Según la ley 41/2001, básica reguladora de la autonomía del paciente, el consentimiento informado por escrito se prestará en los casos (Señale la Incorrecta):

- A) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente.
- B) Intervención quirúrgica.
- C) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
- D) Procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

14 Según la Ley 2/98 de Salud de Andalucía, ¿Quién aprueba y modifica los Límites Territoriales de las Áreas de Salud?

- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
- B) La Consejería de Salud.
- C) El Servicio Andaluz de Salud.
- D) El Parlamento de Andalucía.

15 Según la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el principal instrumento de configuración y cohesión del Sistema Nacional de Salud es:

- A) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- B) La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- C) El Foro Marco para el Dialogo Social.
- D) Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado.

16 Con respecto al descubrimiento de fármacos una de las siguientes afirmaciones es falsa

- A) Las moléculas que superan el cribado o screening se denominan "hits"
- B) La moléculas hits que después de su caracterización química y biológica que demuestran actividad se denominan "lead".
- C) El método para identificar futuros fármacos se realizan se realizan basados en la molécula.
- D) Es excepcional en la actualidad la búsqueda de nuevos fármacos basados en la "diana"

17 La International Conference on Harmonization (ICH), es un proyecto que se encuentra dividida en cuatro áreas, señale la que no corresponde:

- A) efectividad.
- B) Calidad de las características químicas del producto.
- C) Seguridad, ensayos en animales para garantizar la inocuidad.
- D) Eficacia, realización de ensayos clínicos en humanos.

FEA FARMACOLOGÍA CLÍNICA

- 18 Uno de los siguientes principio éticos básicos en investigación clínica establecidos por la ICH y en la declaración de Helsinki es falso.**
- A) El ensayo debe suponer un riesgo mínimo para los sujetos participantes.
 - B) Los pacientes tienen derecho a una atención médica completa.
 - C) No es necesario pedir el consentimiento informado a los sujetos participantes en el ensayo.
 - D) Los acontecimientos adversos graves deben notificarse de inmediato al comité de ética o de seguridad.
- 19 Los objetivos del desarrollo clínico de un medicamento son:**
- A) Evaluar la relación entre dosis y respuesta.
 - B) Evaluar el perfil de toxicidad para una determinada pauta de dosificación.
 - C) Evaluar las relaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas.
 - D) Evaluar el coste efectividad en estudios bien controlados y en poblaciones de pacientes bien definidas.
- 20 Una de las siguientes asociaciones fármaco-retirada del medicamento por motivos de seguridad no es cierta:**
- A) Mibefradil----- hipotensión, bradicardia, gran número de interacciones.
 - B) Rofecoxib----- hemorragia digestiva.
 - C) Cerivastatina----- rabdomiolísis.
 - D) Troglitazona----- hepatotoxicidad.
- 21 Un fármaco es infundido a 10 mg/min y la concentración plasmática en estado de equilibrio es de 2 mg/ml. ¿cuál es el Aclaramiento en ml/min?**
- A) 5 ml/min.
 - B) 10 ml/min.
 - C) 20 ml/min.
 - D) 200 ml/min.
- 22 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al transporte y distribución de fármacos es verdad?**
- A) Cuando la unión de un fármaco a proteínas plasmáticas es del 90-95 %, los loci de unión están saturados.
 - B) Los fármacos ácidos débiles se unen a la albúmina plasmática.
 - C) La competición entre fármacos por los loci de unión a las proteínas plasmáticas es el mecanismo más frecuente de interacciones farmacológicas.
 - D) Una gran unión a proteínas plasmáticas enlentece la filtración glomerular de un fármaco.

- 23 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la administración de fármacos y absorción es cierta?**
- A) Algunos fármacos que se administran por vía nasal tienen efectos sistémicos.
 - B) La vía tópica en piel sólo tiene acciones en el lugar de administración.
 - C) Algunos fármacos administrados en gotas oftalmológicas para obtener acciones sistémicas.
 - D) Los fármacos administrados en forma de pomadas no presentan efectos indeseables sistémicos.
- 24 El principio de precaución, que nos ayuda a evitar cualquier mala praxis en el equipo clínico y en la institución se relaciona con el principio de:**
- A) Autonomía.
 - B) Beneficencia.
 - C) Justicia.
 - D) No maleficencia.
- 25Cuál de las siguientes afirmaciones respecto de la constitución Española de 1978 NO es correcta:**
- A) Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
 - B) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública.
 - C) Compete a los poderes públicos facilitar la adecuada utilización del ocio.
 - D) Las Comunidades autónomas tienen competencia en legislación sobre productos farmacéuticos.
- 26 La proporción de individuos sanos que un test diagnóstico confirma como negativos es:**
- A) La sensibilidad.
 - B) La especificidad.
 - C) El valor predictivo negativo.
 - D) El valor global del test.
- 27 Los ficheros creados con la finalidad de almacenar datos personales que contengan ideología, religión, creencias, origen racial o vida sexual:**
- A) está permitida su creación pero no su uso.
 - B) está permitida su creación pero no su difusión.
 - C) está prohibida la creación de ficheros con tal fin.
 - D) está prohibida su creación salvo consentimiento del afectado.
- 28 En el estudio APEAS de seguridad del paciente en atención primaria, los eventos adversos se relacionaron en casi la mitad de los casos con:**
- A) El uso de medicamentos.
 - B) La entrevista clínica.
 - C) Las técnicas como cirugía menor o infiltraciones.
 - D) Los cuidados de enfermería.

- 29 Un sistema de notificación de incidentes de seguridad en el ámbito sanitario no se debe caracterizar por:**
- A) Ser punitivo.
 - B) Ser confidencial.
 - C) Tener una orientación sistémica.
 - D) El análisis de la notificación se realiza por expertos.
- 30 Cuando se utilizan voluntarios para un estudio de investigación puede existir:**
- A) Un sesgo de medida.
 - B) Un sesgo de migración.
 - C) Un sesgo de observación.
 - D) Un sesgo de selección.
- 31 Según el artículo 95 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, corresponde valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos, tanto para autorizar su circulación y uso como para controlar su calidad:**
- A) Administración Sanitaria del Estado.
 - B) Administración Sanitaria Comunidad autónoma.
 - C) Consejo interterritorial de Salud.
 - D) Agencia Europea del Medicamento.
- 32 Un paciente que ha tomado una sobredosis de acetaminofén, cabe esperar hepatotoxicidad si la concentración plasmática del mismo a las 4 h. es:**
- A) Superior a 50 mcg/ml.
 - B) Superior a 100 mcg/ml.
 - C) Superior a 200 mcg/ml.
 - D) Superior a 300 mcg/ml.
- 33 Con respecto al uso compasivo de medicamento es falso:**
- A) El medicamento de que se trate deberá estar sujeto a una solicitud de autorización de comercialización, o bien deberá estar siendo sometido a ensayos clínicos.
 - B) El uso de medicamentos en condiciones distintas de las incluidas en la ficha técnica autorizada.
 - C) Se puede usar mediante autorización de acceso individualizado.
 - D) Se puede acceder mediante autorizaciones temporales de utilización.
- 34 Con respecto a los métodos de transferencia génica (vectores) una de las siguientes opciones es falsa:**
- A) Los retrovirus mejor caracterizados son los oncovirus sencillo, como el virus del sarcoma de Rous.
 - B) Los vectores adenovíricos son altamente patógenos.
 - C) El virus del herpes simple 1 (VHS-1) es el más utilizado para la construcción de vectores.
 - D) Los virus adenoasociados son miembros de de la familia de parvovirus y no se han relacionado con ninguna enfermedad humana.

35 Uno de los siguientes criterios no se utiliza en el algoritmo de Karch y Lasagna para la evaluación de la relación de causalidad fármaco-reacción adversa.

- A) Secuencia temporal exposición-RA.
- B) Respuesta al fármaco conocida.
- C) Mejoría al retirar el fármaco.
- D) frecuencia de utilización del fármaco en la población.

36 Cual de los siguientes técnicas o metodos es el mejor para una detección precoz de RAM

- A) Metaanálisis.
- B) Notificación espontánea.
- C) Monitorización intensiva.
- D) Monitorización de acontecimientos ligados a la prescripción.

37 La información sobre los riesgos asociados a la utilización de los medicamentos puede proceder de las siguientes fuentes, ¿cuá de ellas es cierta?

- A) Resultados de estudios aportados por solicitantes o titulares de autorizaciones de comercialización de medicamentos, o por investigadores independientes, ya sean estudios de calidad, preclínicos (farmacológicos y toxicológicos), estudios previos a la autorización, estudios posautorización, o meta-análisis.
- B) Datos relativos al uso incorrecto y abuso de los medicamentos, errores de medicación, o la exposición ocupacional, que sean relevantes para la evaluación de los beneficios y riesgos de los medicamentos.
- C) Bases de datos sanitarias informatizadas. Estructuradas o no estructuradas.
- D) Todas son ciertas.

38 En relación a la elaboración y evaluación de guías de práctica clínica (GPC) y protocolos terapéuticos. Indique la respuesta correcta:

- A) Una de las limitaciones de algunas GPC es que establecen recomendaciones por grupos terapéuticos y no por principio activo porque en ellas se asume el efecto clase tanto en eficacia como en seguridad.
- B) AGREE es uno de los distintos métodos disponibles para evaluar la calidad de una GPC.
- C) La elaboración de los protocolos terapéuticos es una actividad propia de las CFyT (CMURM), deben ser multidisciplinares y si tiene sentido hacerlas locales es para mejorar la adherencia a los mismos.
- D) A, B y C.

39 En relación a la evaluación y selección de medicamentos es falso afirmar que:

- A) Los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT) editados por la AEMPS, permiten establecer la línea de tratamiento del medicamento en cuestión.
- B) La clasificación final, basada entre otros, en criterios de eficiencia, depende de las Comisiones de Farmacia y Terapéutica (actualmente en Andalucía las CMURM) de cada hospital.
- C) Actualmente, en el proceso de evaluación y selección de medicamento a penas se usan las comparaciones indirectas.
- D) En diversas Comunidades Autónomas para los medicamentos con elevado impacto o uso de medicamentos en indicaciones fuera de ficha técnica, se toman las decisiones a través de Comisiones específicas cuyo ámbito de decisión abarca todo el sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma.

40Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los estudios de utilización de medicamentos (EUM) es falsa:

- A) Los EUM de tipo cuantitativo nos informan sobre las tendencias de prescripción y pueden proporcionar una información indirecta de tipo cualitativo.
- B) Cuando se parte de la hipótesis de que existe una infrautilización de un medicamento o grupo de medicamentos, el diseño de EUM más adecuado es el de prescripción-indicación.
- C) La dosis diaria definida (DDD) no es necesariamente la dosis recomendada.
- D) Un aspecto crucial a la hora de elaborar un EUM tipo 'auditoría terapéutica' es definir los criterios de calidad de la prescripción.

41 ¿Cuál de los siguientes criterios deben cumplirse para considerar un estudio de farmacoeconomía completo?

- A) Debe permitir la toma de decisiones sobre la utilización de medicamentos.
- B) Debe analizar tanto los costes como los resultados.
- C) Debe comparar dos o más alternativas terapéuticas.
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

42 ¿Qué tipo de estudio farmacoeconómico mide o expresa los beneficios en forma de dinero?

- A) Estudio de coste-utilidad.
- B) Estudio de coste-efectividad.
- C) Estudio de coste-beneficio.
- D) Estudio de minimización de costes.

43 Respecto a la farmacología clínica embrionaria, fetal y en la lactancia es incorrecto afirmar que:

- A) Los fármacos ácidos tienen concentraciones menores, los neutros similares, y los básicos más altas en la leche que en el plasma.
- B) Durante el embarazo, en un escenario de eficacia es similar para ambos fármacos, es preferible utilizar un fármaco clasificado como categoría D que otro con categoría B (clasificación teratogenicidad de la FDA).
- C) Puede ser necesario aumentar la dosis de ciertos medicamentos durante el embarazo.
- D) Aunque los estudios preclínicos son requisito imprescindible en el proceso de autorización de un nuevo medicamento, la información que proporcionan respecto a la potencial teratogenicidad en los animales de experimentación no es extrapolable a la teratogenicidad en humanos.

44 Indique la opción incorrecta:

- A) Durante el embarazo se puede producir una disminución en los niveles séricos de antiepilépticos.
- B) A la hora de prescribir medicamentos en el embarazo, es particularmente importante valorar el binomio beneficio-riesgo.
- C) Durante el embarazo se puede producir un incremento en los niveles séricos de betalactámicos.
- D) Durante el embarazo puede usarse heparina.

45 ¿Cuál de los siguientes fármacos no debe evitarse durante el embarazo por producir efectos adversos en el feto o el neonato (especialmente en el tercer trimestre) ?

- A) Aminoglucósidos.
- B) Penicilinas.
- C) Sulfonilureas.
- D) Cloroquina.

46 En relación a la farmacología clínica geriátrica:

- A) Se considera que el principal factor asociado al uso de medicamentos potencialmente inadecuados es la polimedicación.
- B) El uso de inhibidores de la bomba de protones durante más de 8 semanas sin una indicación clara, es un ejemplo de uso de medicamentos potencialmente inadecuados.
- C) Debe minimizarse la prescripción de medicamentos con acción anticolinérgica, especialmente los de alta potencia y tener especial precaución en los pacientes de edad avanzada, frágiles o complejos y polimedificados.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

FEA FARMACOLOGÍA CLÍNICA

- 47 Indique la respuesta correcta respecto a cuál de los siguientes fármacos es excretado preferentemente por la orina de forma inalterada, tiene un bajo índice terapéutico pero no es nefrotóxico:**
- A) Anfotericina B.
 - B) Digoxina.
 - C) Etambutol.
 - D) B y C.
- 48 ¿Cuál de las siguientes benzodicepinas está más indicada en un paciente hepatopata de 75 años?**
- A) Diazepam.
 - B) Clorazepato dipotásico.
 - C) Triazolam.
 - D) Lorazepam.
- 49 ¿De cuál de los siguientes fármacos podemos afirmar con un nivel A de evidencia que puede dar lugar o exacerbar una insuficiencia cardíaca relevante porque pueda suponer una amenaza vital, hospitalización o visita a urgencias?**
- A) Dronedarona.
 - B) Pioglitazona.
 - C) Daunorubicina.
 - D) A, B y C son correctas.
- 50Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la Hoja de Información al Paciente (HIP):**
- A) Suele contener información sobre los beneficios y riesgos derivados de la participación del paciente en el estudio.
 - B) Suele contener información detallada (en términos cuantitativos) sobre la eficacia y los riesgos de las otras alternativas terapéuticas o diagnósticas que podría recibir en caso de no participar en el estudio.
 - C) Debe garantizarse la protección de datos personales y la confidencialidad.
 - D) En relación con las muestras biológicas recogidas durante el estudio, debe preverse si se utilizarán únicamente para el estudio de investigación descrito, o bien podrán conservarse además para su uso en otras investigaciones.
- 51 Señale la respuesta incorrecta respecto a las siguientes interacciones farmacológicas y sus implicaciones clínicas:**
- A) La administración conjunta de metadona y rifampicina puede ocasionar un síndrome de abstinencia.
 - B) Los pacientes que toman amoxicilina y alopurinol, tienen un mayor riesgo de sufrir una erupción cutánea.
 - C) El uso de IECA, diuréticos y AINE se considera una combinación segura.
 - D) El cotrimoxazol puede aumentar el efecto anticoagulante del acenocumarol.

52 ¿Cuál de los siguientes no es un fármacos inhibidor de la isoenzima CYP3A4 ?

- A) Fluconazol.
- B) Omeprazol.
- C) Carbamazepina.
- D) Fluoxetina.

53 ¿Cuál de los siguientes antídotos se usa como indicación fuera de ficha técnica?

- A) Dantroleno para la hipertermia maligna.
- B) Anticuerpos antidigoxina en la intoxicación digitálica.
- C) Carnitina en la intoxicación por valproato.
- D) Ácido fólnico en la intoxicación por metanol.

54 ¿Cuál de las siguientes acciones no es propia de un fármaco anticolinérgico ?

- A) Bradicardia.
- B) Miosis.
- C) Broncodilatación.
- D) A y B.

55 ¿Cuál de los siguientes fármacos no contribuye a aumentar la carga anticolinérgica ?

- A) Difenhidramina.
- B) Biperideno.
- C) Atropina.
- D) Bisoprolol.

56 ¿Cuál de las siguientes es una benzodiacepina de acción intermedia?

- A) Midazolam.
- B) Oxazepam.
- C) Flurazepam.
- D) Triazolam.

57 Indique la afirmación falsa:

- A) En un paciente que esté en tratamiento con litio se recomienda una dieta normosódica.
- B) Los antidepresivos ISRS son más seguros desde el punto de vista cardiovascular que los antidepresivos tricíclicos, en caso de que el paciente lleve a cabo un intento de autolisis.
- C) Los pacientes con toxicidad/intoxicación por litio pueden sufrir ingresos hospitalarios por síndromes confusionales o acudir a consultas externas por hipotiroidismo.
- D) La amitriptilina es el antidepresivo de elección en un paciente con hipertrofia de próstata.

58 En cuanto a la elección de antipsicóticos para el tratamiento de los síntomas comportamentales en las demencias, es falso que:

- A) La primera opción terapéutica es risperidona por su eficacia/seguridad y menor coste, siendo el único antipsicótico atípico autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para su uso en pacientes con demencia (tipo Alzheimer).
- B) Existe evidencia de eficacia para olanzapina y algo menor para aripiprazol, que deben reservarse como alternativas.
- C) Haloperidol, debido a su perfil de seguridad, puede ser útil en situaciones agudas (corto plazo), y para el tratamiento urgente de la agitación.
- D) En la mayoría de los casos se recomiendan las formas inyectables depot.

59 ¿Cuál de los siguientes antiepilépticos puede producir miopía como efecto adverso?

- A) Carbamazepina.
- B) Lamotrigina.
- C) Topiramato.
- D) Ácido valproico.

60 SEÑALE LA CIERTA. Un mecanismo para evitar/controlar la aparición de tolerancia a opiáceos, antidepresivos y antipsicóticos es

- A) Usar dosis muy altas.
- B) Realizar tratamientos prolongados.
- C) Realizar rotación de fármacos.
- D) Usar los fármacos con muchos metabolitos activos.

61 SEÑALE LA CIERTA. Es un fármaco usado en la enfermedad de Alzheimer que se administra en forma de parches transdérmicos

- A) Rivastigmina.
- B) Galantamina.
- C) Memantina.
- D) Donepecilo.

62 En cuanto a las hormonas tiroideas utilizadas para el tratamiento del hipotiroidismo señale la opción FALSA:

- A) Tras iniciar el tratamiento los pacientes deben realizar un control clínico y analítico con una determinación de TSH a las 4-6 semanas.
- B) El coma mixedematoso constituye una emergencia médica de extraordinaria gravedad que exige un tratamiento minucioso y urgente.
- C) La dosis se incrementará 25 mcgr cada 3-6 semanas hasta alcanzar la dosis de mantenimiento.
- D) Una de sus reacciones adversas es la somnolencia y la dificultad en la capacidad de concentración.

63 SEÑALE LA FALSA. Tiene periodo de latencia para la valoración de la eficacia

- A) Antiparkinsonianos.
- B) Opiáceos.
- C) Antipsicóticos.
- D) Antidepresivos.

64 SEÑALE LA CIERTA. Es un opiáceo inhibidor de la recaptación de 5-HT

- A) Tramadol.
- B) Morfina.
- C) Petidina.
- D) Fentanilo.

65 Con respecto al Denosumab indicado para el tratamiento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas indique la opción CORRECTA:

- A) Es un anticuerpo monoclonal IgG2 humano producido mediante tecnología del ADN recombinante.
- B) Se suele administrar por vía i.v una vez al mes.
- C) No es importante identificar a los pacientes con riesgo de hipocalcemia.
- D) No se han detectado casos de osteonecrosis mandibular (ONM) en pacientes que reciben este tratamiento.

66 SEÑALE LA CIERTA: El opiáceo con menor potencia analgésica es:

- A) Metadona.
- B) Morfina.
- C) Codeína.
- D) Oxycodona.

67 LA FALSA. La administración crónica de opiáceos produce:

- A) Estreñimiento.
- B) Vómitos.
- C) Cefaleas.
- D) Retención urinaria.

68 SEÑALE LA CIERTA. La metadona se usa como terapia sustitutiva en:

- A) Edema pulmonar.
- B) Dependencia a opiáceos.
- C) Tos no productiva.
- D) Diarrea.

69 SEÑALE LA CIERTA. Comparando AINEs y opiáceos:

- A) Los AINEs se utilizan ante dolores intensos que cursan con inflamación.
- B) Los AINEs crean farmacodependencia.
- C) Los opiáceos presentan mayor efecto analgésico que los AINEs.
- D) Los opiáceos presentan efecto antiinflamatorio.

70 SEÑALE LA CIERTA. Se puede administrar por vía intravenosa, subcutánea, transdérmica y oral transmucosa

- A) Metadona.
- B) Morfina.
- C) Fentanilo.
- D) Oxycodona.

71 SEÑALE LA CIERTA: Es una reacción extrapiramidal que no cede con anticolinérgicos centrales

- A) Acatisia.
- B) Disquinesia tardía.
- C) Parkinsonismo farmacológico.
- D) Disonía aguda.

72 SEÑALE LA CIERTA: Qué antiparkinsoniano incrementa los niveles de dopamina a nivel cerebral porque aumenta la biodisponibilidad de la levodopa por inhibición de la enzima dopa-decarboxilasa periférica

- A) Entecapona.
- B) Amantadina.
- C) Carbidopa.
- D) Ropirinol.

73 SEÑALE LA CIERTA. Es una indicación de los agonistas beta-2 adrenérgicos:

- A) Hipertensión arterial.
- B) Hiperreactividad bronquial.
- C) Glaucoma.
- D) Síndrome de Parkinson.

74 SEÑALE LA CIERTA. Es un antagonista preferentemente beta-1:

- A) Labetalol.
- B) Sotalol.
- C) Timolol.
- D) Acebutolol.

75 SEÑALE LA CIERTA. Un paciente tiene un problema artrítico y necesita el uso de un AINE. Tiene antecedentes de enfermedad cardiovascular. ¿Qué AINE estaría indicado?:

- A) ácido acetilsalicílico.
- B) Ibuprofeno.
- C) celecoxib.
- D) naproxeno.

76 SEÑALE LA CIERTA. Un paciente broncópata en tratamiento con teofilina presenta convulsiones tras recibir tratamiento con ciprofloxacino. ¿Qué circunstancia guarda relación con la aparición de la reacción adversa?

- A) Insuficiencia renal.
- B) Inhibición del metabolismo hepático (*)
- C) Desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas por otro fármaco.
- D) Disminución de la circulación enterohepática.

77 SEÑALE LA CIERTA. El mecanismo de la digoxina consiste en bloquear:

- A) Oxido nítrico sintasa constitutiva.
- B) Canal de calcio.
- C) Canal de sodio.
- D) Bomba Na/K-ATPasa-dependiente.

78 SEÑALE LA FALSA. Son efectos de la digoxina:

- A) Estímulo de la conducción auriculo-ventricular.
- B) Inotropismo positivo.
- C) Disminución de la excitabilidad.
- D) Disminución de la velocidad de conducción cardíaca.

79 SEÑALE LA CIERTA. Es un bloqueante de canales de calcio que se utiliza en el tratamiento de las arritmias cardíacas:

- A) Nifedipino.
- B) Nimodipino.
- C) Lidoflazina.
- D) Varapamilo.

80 SEÑALE LA CIERTA. Es un antiarrítmico con indicación en arritmias postinfarto:

- A) Propafenona.
- B) Quinidina.
- C) Lidocaina.
- D) Disopiramida.

81 SEÑALE LA CIERTA. Un mecanismo para evitar/controlar la aparición de tolerancia a opiáceos, antidepresivos y antipsicóticos es

- A) Usar dosis muy altas.
- B) Realizar tratamientos prolongados.
- C) Realizar rotación de fármacos.
- D) Usar los fármacos con muchos metabolitos activos.

- 82 ¿Cuál de los siguientes esquemas puede ser un esquema de inicio de terapia antiretroviral?**
- A) Un análogo no nucleosídico de la transcriptasa inversa + inhibidor de la Integrasa.
 - B) Un análogo no nucleosídico + inhibidor de la proteasa + inhibidor de la integrasa.
 - C) Dos análogos no nucleosídicos de la transcriptasa inversa + inhibidor de la proteasa.
 - D) Dos análogos nucleosídicos de la transcriptasa inversa + un análogo no nucleosídico de la transcriptasa inversa.
- 83 ¿Cuál es el objetivo de coadministrar bajas dosis de Ritonavir con otro inhibidor de la proteasa (IP)?**
- A) Disminuir los efectos adversos.
 - B) Favorecer la absorción.
 - C) Aumentar la biodisponibilidad del IP.
 - D) Disminuir el desarrollo de resistencia.
- 84 Uno de los siguientes Anticuerpos monoclonales está diseñado para unirse al target terapéutico CTL4:**
- A) Ipilimumab.
 - B) Nivolumab.
 - C) Pembrolizumab.
 - D) Durvalumab.
- 85 Varón de 26 años que presenta desde hace 7 años brotes de placas eritemato-escamosas en cuero cabelludo, codos, región sacra y periumbilical. Ha seguido diferentes tratamientos (Acitrenina, Metrotexate, Ciclosporina, Fototerapia) que han sido sólo parcialmente eficaces o le han causado efectos adversos. ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene indicación aprobada para nuestro paciente?**
- A) Tocilizumab.
 - B) Abatacept.
 - C) Brodalumab.
 - D) Leflunomida.
- 86 Paciente de 80 años procedente de una residencia de ancianos. Presenta sepsis de origen urinario que no responde al tratamiento empírico con ceftriaxona. En los hemocultivos y urocultivos crece E. Coli resistente a cefalosporinas. El laboratorio nos informa que es una cepa productora de B-lactamasas de amplio espectro. ¿Qué antibiótico entre los siguientes debe utilizarse?**
- A) Amoxicilina/Clavulanico.
 - B) Ciprofloxacino.
 - C) Ertapenem.
 - D) Piperacilina/Tazobactam.

- 87 Los B-Lactámicos son el grupo más numeroso de antibióticos. Uno de los aspectos negativos de este grupo de antibióticos es:**
- A) La ausencia de derivados que se absorban bien por vía oral.
 - B) La falta de derivados con actividad antibacteriana sobre *Pseudomona Aeruginosa*.
 - C) La necesidad de asociar inhibidores de B-Lactamasas, a cualquier derivado, para evitar las resistencias bacterianas.
 - D) La posibilidad de cualquiera de sus derivados de producir reacciones adversas alérgicas graves.
- 88 Hombre de 38 años que acude a urgencias por fiebre de más de 39°C junto a deterioro del nivel de conciencia tras haber realizado un viaje a Guinea Ecuatorial sin profilaxis malárica. En la analítica encontramos: creatinina plasmática: 3,4mg/dL, AST: 764U/UL; ALT: 678U/L. Desde el laboratorio nos informan de visualización de *Plasmodium Falciparum* con un nivel de parasitemia del 6%. ¿Qué tratamiento instauraría en este momento?**
- A) Mefloquina.
 - B) Artesunato i.v.
 - C) Doxiciclina.
 - D) Sulfato de Quinina.
- 89 Todos los siguientes son fármacos moduladores de la enfermedad utilizados para tratar la artritis reumatoide EXCEPTO:**
- A) Infliximab.
 - B) Hidrocloroquina.
 - C) Indometacina.
 - D) Leflunomida.
- 90 ¿Qué estudios basales debemos incluir si decidimos el inicio de Inmunoterapia en nuestro paciente?**
- A) Estudio de perfil tiroideo y cortisol.
 - B) Serología hepática y de VIH.
 - C) Hemograma, perfil hepático y renal.
 - D) Todas las anteriores.
- 91 ¿Cuál es la pauta standard actual, en nuestro medio, de tratamiento de la TBC pulmonar?**
- A) Isoniazida+Rifampicina+Pirazinamida (2 meses) seguido de Isoniazida+Rifampicina (4 meses)
 - B) Isoniazida+Rifampicina+Pirazinamida+Etambutol (2 meses) seguido de Isoniazida+Rifampicina (4 meses)
 - C) Isoniazida+Rifabutina+Etambutol (9 meses)
 - D) Isoniazida+Rifampicina+Pirazinamida (6 meses).

- 92 ¿Cuál de los siguientes grupos de fármacos utilizados en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata ha demostrado una disminución del tamaño de la glándula, así como una disminución del riesgo de desarrollar retención aguda de orina?**
- A) Inhibidores de la 5 alfa-reductasa.
 - B) Inhibidores de la fosfodiesterasa.
 - C) Antiangiogénicos.
 - D) Agonistas de receptores alfa-adrenérgicos.
- 93 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?**
- A) Los glicopéptidos son antibióticos de amplio espectro, con aceptable actividad frente a Gram(+) y Gram(-).
 - B) Ciprofloxacino es un buen antibiótico para tratar todas las infecciones producidas por bacterias Gram(+).
 - C) Los aminoglucósidos son unos antibióticos con una magnífica biodisponibilidad oral.
 - D) La Rifampicina no se debe de administrar en monoterapia por el alto riesgo de aparición de resistencias.
- 94 De la siguiente lista de antimicrobianos, ¿Cuál no elegiría como tratamiento secuencial en un paciente al que va a dar de alta a su domicilio?**
- A) Gentamicina.
 - B) Claritromicina.
 - C) Amoxicilina-clavulánico.
 - D) Ciprofloxacino.
- 95 ¿Cuál de los siguientes fármacos no actúa sobre la célula tumoral en el cáncer de pulmón?**
- A) Pemetrexed.
 - B) Durvalumab.
 - C) Gefitinib.
 - D) Carboplatino.
- 96 ¿Cuál de los siguientes factores no constituye un criterio de exclusión para el tratamiento de Inmunoterapia?**
- A) Enfermedad cerebral no controlada con esteroides.
 - B) Artritis reumatoide en tratamiento Inmunosupresor.
 - C) Tratamiento previo con Radioterapia.
 - D) Invasión tumoral de grandes vasos del mediastino.

97 Señale la respuesta CORRECTA respecto a los siguientes fármacos biológicos utilizados en el tratamiento de las enfermedades reumáticas:

- A) Adalimumab es un Anticuerpo contra el TNF completamente humano.
- B) AnaKinra es un antagonista recombinante de los receptores de IL-6.
- C) Etarnecept es un Anticuerpo monoclonal quimérico contra el TNF.
- D) Abatacept impide la maduración de linfocitos B a células plasmáticas.

98 En relación al tratamiento de la Artrosis, señale la respuesta CORRECTA:

- A) El paracetamol puede ser un fármaco eficaz para el alivio del dolor.
- B) Si se usa Ibuprofeno por vía oral, está recomendado añadir un inhibidor de la bomba de protones en pacientes con factores de riesgo gastro-intestinal.
- C) La elección de un anti-inflamatorio no esteroideo estará en función del perfil de riesgo cardiovascular o gastro-intestinal del paciente.
- D) Todas son ciertas.

99 Un hombre de 60 años con antecedentes personales de Litiasis renal por ácido úrico y artropatía tofácea crónica que presentó hace un año una reacción alérgica grave al Alopurinol, consulta por episodios mensuales de artritis monoarticular en rodillas, tobillos y articulaciones metatarsofalángicas. En la analítica destacan: ácido úrico: 12mg/dL y ácido úrico en orina de 24h de 1.100mg. Además del tratamiento del brote articular, ¿Cuál es el tratamiento de fondo más adecuado para su artropatía?:

- A) Tratamiento con ejercicio, dieta estricta baja en purinas y colchicina.
- B) Tratamiento con Benzbromarona.
- C) Tratamiento con Febuxostat.
- D) Tratamiento con Indometacina.

100 Los Antifúngicos Equinocandinas (Caspofungina) poseen un mecanismo de acción basado en:

- A) Inhibición de la síntesis proteica por interacción con la subunidad 30s del ribosoma.
- B) Alteración de la Topoisomerasa II con afectación de la replicación del ADN.
- C) Inhibición de la síntesis del beta (1,3)-D- glucano implicado en la síntesis de la pared celular fúngica.
- D) Inhibición de la polimerasa fúngica implicada en la síntesis del ARN del hongo.

CUESTIONARIO PRÁCTICO**CASO 1:**

Paciente varón de 75 años de edad, es visitado a domicilio para una valoración, tiene una PA en reposo de 176/92 mm de Hg, de pie: 180/92 mmHg, análisis de orina: nada anormal, ha tenido una caída en los últimos 12 meses y presenta somnolencia ocasionalmente. Copatologías: angina y osteoartritis de rodilla (en espera de implantación de prótesis), estaba siendo tratado también para depresión moderada y micción nocturna frecuente.

Medicación:

Nitroglicerina sublingual	A demanda
AAS	75 mg/12 h
Mononitrato de isosorbide	20 mg/12 h
Atenolol	100mg/día
Fluoxetina	20 mg/día
Co-paracetamol 30/500	2 comp/6 h si se requiere
Lactulosa	10 ml/ 2 veces día si es necesario
Senna	2 por la noche si es necesario
Sulfato ferroso	200 mg/día
Nitrazepam	5 mg /por la noche
Oxibutinina	2,5 mg / 12 h

101 ¿se puede considerar correcta la dosis de AAS, en prevención de riesgos cardiovasculares?

- A) Sí, la dosis recomendada minimiza el riesgo de hemorragia digestiva alta.
- B) Diversos metaanálisis han demostrado que 75 mg/día es una dosis efectiva para protección de acontecimientos cardiovasculares.
- C) La dosis recomendada es adecuada e incluso se podría incrementar 1 comp de 75 mg.
- D) La dosis es independiente para el riesgo de HDA.

102 De la medicación recomendada que está tomando el paciente, ¿cuál o cuáles pueden contribuir a la somnolencia?

- A) Co-paracetamol.
- B) Nitrazepam.
- C) Oxibutinina.
- D) A, B y C son ciertas.

103 ¿que problema puede que se presente en este tipo de paciente polimedicado?

- A) Incremento de RAM.
- B) Falta de cumplimiento.
- C) Acumulación de medicamentos en la casa y facilitar la confusión al paciente.
- D) Se pueden presentar las 3 opciones citadas.

104 Con el fin de mejorar la micción nocturna ajustariamos la pauta de administración de oxibutinina:

- A) Parche de oxibutinina (36 mg)
- B) Parche de oxibutinina (36 mg) cada 3-4 días.
- C) Oxibutinina 2,5 mg/24 h.
- D) Dejaríamos la misma pauta recomendada.

CASO 2:

Paciente de 74 años ingresa en el hospital con hematuria, refería que desde hace 3 días empezó con síntomas de confusión e incontinencia urinaria, el médico de AP sospechó infección urinaria y prescribió ciprofloxacino 250 mg/12 h, como antecedentes: fibrilación auricular, DMII y osteoporosis. Estaba tomando digoxina 0,625 mg/día, warfarina, furosemida 20 mg/día, gliclazida 80 mg/12 h, alendronato, paracetamol 750 mg 2 comp si dolor, alendronato 70 mg/día , colecalciferol y ciprofloxacino 250 mg/12 h, se registra alergia a penicilina.

A la exploración aparece deshidratado, PA: 110/70 mmHg, FC 80pm, 38,5° C, algo confuso y con dificultad para responder a las preguntas del Doctor.

Datos a destacar de su bioquímica: Creatinina 128 micromol/l (60-120): Glucemia 16,5 mmol/l (3,5-10). INR:7

WBC 15x 10e9 /l (4-11x 10e9).

Se inició insulina iv, la furosemida fue interrumpida y suero terapia

105 De los medicación citada ¿cuál o cuáles pueden ser responsable o facilitar la hematuria?

- A) Digoxina.
- B) Warfarina.
- C) Furosemida.
- D) Colecalciferol.

106 ¿Qué fármaco puede ser responsable del INR 7?

- A) Glicazida.
- B) Ciprofloxacino.
- C) Warfarina.
- D) Paracetamol.

107 ¿es correcta la dosis de digoxina pautaada?

- A) Sí
- B) No, se debería reducir a 0,500 mg.
- C) No se debería reducir a 0,250 mg y realizar una determinación plasmática de niveles de digoxina.
- D) No se debería incrementar a 0,750 mg.

108 Con respecto a la prescripción de alendronato 70 mg/día, indique la opción correcta.

- A) Se debe cambiar la posología a 1 comp 70 mg semanal.
 - B) Recomendar tomarlo por las mañana con un vaso de agua (no menos de 200 ml)
 - C) El paciente no debe acostarse hasta pasado al menos 30 min, que puede coincidir con su primera comida (también 30 min posterior a la toma del medicamento que debe haberse tragado sin partir el comprimido.
 - D) Todo lo anterior es correcto.
-

CASO 3:

Paciente de 58 a, 82 Kg de peso, BEG, con antecedentes de IC que acude a consulta de revisión, El paciente no refiere ninguna molestia a la exploración solamente destacar PA: 110/60 y una FC de 55 lpm, está en tratamiento con digoxina 0,250 mg/día, hidroclorotiacida 25 mg/día. Se le pide analítica de control: Sodio : 140 mmol/l (135-145), potasio 5 mmol/l (3,5-5), Creatinina 110 Micromol/l (60-120), glucemia 7 mmol/l (3,5-10), Concentraciones plasmáticas de digoxina 2,2 ng/ml (0,5-2).

109 Se decide ajustar la dosis de digoxina con el fin de conseguir una concentración plasmática de digoxina de 1,5 ng/ml. Indique la dosis recomendada:

- A) 0,100 mg/día.
- B) 0,125 mg/día.
- C) 0,175 mg/día.
- D) 0,200 mg/día.

110 Con el objetivo de minimizar los problemas de hiperpotasemia y de seguridad a largo plazo se ajusta el diurético a una de las siguientes opciones:

- A) Hidroclorotiacida 12,5 mg/día.
 - B) Furosemida 30 mg/día.
 - C) Furosemida 60 mg/día.
 - D) Clortalidona 50 mg/día.
-

CASO 4:

111 ¿Está autorizada la venta de medicamento vía internet en España?

- A) Sí
 - B) Solamente la pueden realizar las oficinas de farmacia autorizadas.
 - C) Solamente los medicamentos de libre dispensación.
 - D) Solamente los medicamentos de libre dispensación por las oficinas de farmacia autorizadas.
-

CASO 5:

112 Nos hacen una consulta “en que circunstancias la AEM puede suspender temporalmente o definitivamente la autorización de un medicamentos

- A) Tenga una relación beneficio-riesgo desfavorable.
- B) Suponga un riesgo no admisible para la salud o seguridad de las personas.
- C) Se incumpla la normativa de farmacovigilancia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 22.1.d) de la Ley 29/2006, de 26 de julio.
- D) Todas las anteriores pueden ser causa de suspensión temporal o definitiva.

CASO 6:

113 Señale la respuesta CIERTA. Paciente de 75 años de edad pluripatológico y polimedicado, con insuficiencia renal leve. Acude a urgencias por cuadro de dolor compatible con crisis ureteral por lo que ha sido tratado previamente con AINE y analgésicos. Se le administra media ampolla sc de Dolantina (meperidina), Paracetamol iv, Tetraxepam vo y Diclofenaco 100 im., repitiendose a la hora la administración de otra media ampolla de Dolantina sc. La enfermera le avisa por agitación del paciente, obnubilación y convulsiones no típicas:

- A) El cuadro está relacionado directamente con el motivo de consulta.
- B) La agitación y las convulsiones pueden ser debidas a la meperidina.
- C) La insuficiencia renal no puede ser la causante de su cuadro actual.
- D) El paciente ha sufrido una crisis nerviosa debido a su estancia prolongada en urgencias.

CASO 7:

114 Señale la respuesta CIERTA. Paciente de 65 años que acude a urgencias por ruptura del tendón de Aquiles. En sus antecedentes destaca polimialgia reumática en tratamiento con prednisolona. También presenta infecciones urinarias de repetición. ¿Cuál de los siguientes antibióticos ha podido contribuir a la ruptura del tendón?

- A) Trimetoprim.
- B) Ciprofloxacino.
- C) Amoxicilina.
- D) Ácido nalidíxico.

CASO 8:

115 SEÑALE LA CIERTA. Mujer de 35 años, diagnosticada de neumonía (adquirida en la comunidad) se le prescribe antibioterapia de amplio espectro durante 14 días. No refiere antecedentes personales, salvo el consumo de anticonceptivos orales. Tres semanas después de finalizar el tratamiento antibiótico, acude de nuevo a consulta para solicitar prueba de embarazo que resulta positiva. Identifique el motivo de la falta de eficacia del tratamiento anticonceptivo.

- A) Disminución de la unión de los estrógenos a proteínas plasmáticas.
- B) Alteración en la circulación enterohepática de los estrógenos.
- C) Disminución en la metabolización hepática de los estrógenos.
- D) Incremento en la excreción renal de los estrógenos.

CASO 9:

116 SEÑALE LA CIERTA. En un paciente con Enfermedad de Parkinson que además desarrolla Enfermedad de Alzheimer qué fármaco es el indicado por incrementar el efecto de los fármacos antiparkinsonianos

- A) Memantina.
- B) Galantamina.
- C) Rivastigmina.
- D) Donepecilo.

CASO 10:

117 SEÑALE LA CIERTA. Paciente hombre de 65 años diagnosticado de hiperplasia benigna de próstata con PSA negativo y en tratamiento desde hace 2 semanas con amitriptilina por depresión secundaria al fallecimiento de su esposa, acude a urgencias con estado confusional, taquicardia sin signos ECG de angor ni infarto, con vejiga urinaria en globo muy dolorosa y que refiere que no orina desde el día anterior. ¿Cómo soluciona el problema de la vejiga urinaria de forma inmediata?:

- A) Suspendo amitriptilina y envío a casa para reposo.
- B) Administro diuréticos iv para que orine.
- C) Administro Ibuprofeno +tramadol y cambio amitriptilina por sertralina.
- D) Sondaje vesical y cambio de amitriptilina por sertralina.

CASO 11:

118 SEÑALE LA CIERTA. Paciente mujer de 30 años con crisis epilépticas y en tratamiento con fenitoina desde hace 4 años desea iniciar una gestación. Para evitar la teratogenia por fenitoina puedo cambiar el tratamiento anticonvulsivante a:

- A) Carbamazepina.
- B) Fenobarbital.
- C) Clorpromazina.
- D) Difenhidantoína.

CASO 12:

119 SEÑALE LA CIERTA. Un paciente toma un fármaco AINE y tiene que someterse a una cirugía de vesícula biliar. Le recomiendan que cese el tratamiento con el AINE 10 días antes de la cirugía. ¿Qué AINE estaba tomando?:

- A) Paracetamol.
- B) Acido acetilsalicílico.
- C) Ibuprofeno.
- D) Piroxicam.

CASO 13:

120 Señora de 70 años que, a pesar de dormir con la cabecera de la cama elevada, tiene clínica de reflujo gastroesofágico. Elija la respuesta que contiene el criterio más adecuado a la hora de elegir el tratamiento:

- A) La mejor opción son los antiácidos no absorbibles porque son seguros y baratos.
- B) El tratamiento de elección son los inhibidores de la bomba de protones por su eficacia.
- C) Utilizaría antagonistas H2 que son igual de eficaces que los inhibidores de la bomba de protones y son más baratos.
- D) Ninguna de las opciones anteriores es adecuada.

CASO 14:

121 Señale la respuesta CIERTA. Mujer de 72 años que se le auto prescribe diazepam por ansiedad. Tres días después se encuentra letárgica, bradipsíquica y se le administra un fármaco para revertir los síntomas

- A) Dextroanfetamina.
- B) Naltrexona.
- C) Fisostigmina.
- D) Flumazenil.

CASO 15:

122 Señale la respuesta CIERTA. Paciente de 50 años con diabetes mellitus tipo 2 y función renal normal. ¿Cuál sería la elección inicial más racional de su tratamiento antihipertensivo?

- A) Propranolol.
- B) Nifedipina.
- C) Enalapril.
- D) Diurético tiazídico.

CASO 16:

Paciente de 70 años hipertenso con antecedentes patológicos de insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular no valvular que ingresa por cuadro de pielonefritis no complicada. Además, el paciente que es alérgico a los salicilatos había tenido dos ingresos recientes por AVC estando en tratamiento con clopidogrel y omeprazol.

123 Señale la respuesta CIERTA. Paciente gestante de 27 años de edad en el último trimestre del embarazo. Presenta cifras de T.A. de 180/110 y edemas maleolares bilaterales. ¿Qué fármaco recomendaría en primer lugar?

- A) Diuréticos para disminuir el edema y la T.A.
- B) Betabloqueantes.
- C) IECA + diuréticos para disminuir el edema y la T.A.
- D) ARA II + diuréticos.

CASO 17:

124 Una mujer de 55 años, diabética tipo 2 y obesa, en tratamiento con metformina, con Hb glicada de 8%, cuenta infecciones urinarias de repetición. ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas para asociar a la metformina considera la menos adecuada?

- A) Inhibidores DPP4.
- B) Análogos GLPI.
- C) Insulina basal.
- D) Inhibidores SGL T2.

CASO 18:

Paciente de 70 años hipertenso con antecedentes patológicos de insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular no valvular que ingresa por cuadro de pielonefritis no complicada. Además, el paciente que es alérgico a los salicilatos había tenido dos ingresos recientes por AVC estando en tratamiento con clopidogrel y omeprazol.

125 ¿Qué antibiótico considera de elección para el tratamiento empírico de la pielonefritis no complicada?

- A) Amoxicilina-clavulánico.
- B) Gentamicina.
- C) Colistina.
- D) Cotrimoxazol.

126 En el proceso de conciliación, ¿por cuál de los siguientes fármacos no le parece adecuado sustituir al omeprazol?

- A) Pantoprazol.
- B) Ranitidina.
- C) Esomeprazol.
- D) Lansoprazol.

127 Tras el alta hospitalaria presentó un cuadro depresivo que requirió tratamiento antidepresivo ¿Qué afirmación es incorrecta?

- A) Los antidepresivos tricíclicos pueden usarse a dosis habituales en la ERC.
- B) Algunos ISRS como fluoxetina y sertralina, pueden usarse a dosis habituales en la ERC.
- C) Paroxetina, citalopram y venlafaxina requieren reducir dosis si FG < 30 ml/min.
- D) La duloxetina puede usarse a dosis habituales en ERC con FG < 30 ml/min.

128 En relación al tratamiento para la prevención del ictus y embolia sistémica dada la fibrilación auricular no valvular del paciente ¿Cuál es la respuesta correcta?

- A) Acenocumarol no requiere ajuste de dosis.
- B) Los nuevos anticoagulantes orales (NACO) no requieren ajuste de dosis.
- C) La insuficiencia renal puede constituir una contraindicación, o un motivo para considerar la no utilización de los NACO o la reducción de su dosis.
- D) A y C.

CASO 19:

Los fármacos A y B presentaron una eficacia clínica y tasa de abandonos por RAM similares en los ensayos clínicos. Después de su comercialización en diversos estudios observacionales se obtuvieron los siguientes resultados:

Fármaco A: incidencia de 100/106/año de agranulocitosis tras exposición al fármaco A en la semana previa. La letalidad de la agranulocitosis es del 9%.

Fármaco B: incidencia de hemorragia gastrointestinal (HGI) global en la población (16.250/106/año), de los cuales un 40% son atribuibles al fármaco B. La letalidad de la HGI es del 0,3%.

129 ¿Qué medicamento debemos considerar de elección en términos de seguridad?

- A) El fármaco A.
- B) El fármaco B.
- C) Puede considerarse que tienen un perfil de seguridad similar.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

CASO 20:

La única información disponible sobre dos antidiabéticos orales es la obtenida en los dos ensayos clínicos aleatorizados cuyos principales resultados se resumen en la tabla 1. En la tabla 2 se proporciona información adicional relacionada con ambos tratamientos.

Tabla 1

Ensayo clínico 1	Fármaco A (n=711)	Fármaco B (n=730)	RAR (IC95%)	NNT/NNH (IC95%)
Control glucemia y Hb glicosilada	584 (80%)	590 (83%)	3% (-1% a 7%)	34 (15 a -100)
Ensayo clínico 2	Fármaco A (n=10.000)	Fármaco B (n=10.000)	RAR	NNT/NNH (IC95%)
Eventos coronarios	2.000 (20%)	3.000 (30%)	10% (8,8%-11,2%)	11 (9-12)
Fatiga	2.500 (25%)	1.000 (10%)	15% (14% a 16%)	7 (7-8)
Hipoglucemia severa	200 (2%)	400 (4%)	2% (1,5%-2,5%)	51 (41-67)

Tabla 2

Antidiabético	Dosis mantenimiento	Presentación	Coste envase
A	50 mg/24h	30 comprimidos	60 €
B	100mg/12h	30 comprimidos	30 €

130 ¿Cuál sería el fármaco de elección en cuanto a eficacia?

- A) El fármaco A.
- B) El fármaco B.
- C) Puede considerarse que tienen una eficacia similar.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

131 ¿Cuál sería el fármaco de elección en cuanto a la seguridad?

- A) El fármaco A.
- B) El fármaco B.
- C) Puede considerarse que tienen una seguridad similar.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

132 ¿Cuál sería el fármaco de elección en cuanto a los costes?

- A) El fármaco A.
- B) El fármaco B.
- C) Puede considerarse que los costes son similares.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

133 Si realizamos una evaluación integrada de la eficacia comparada, seguridad comparada y costes comparados ¿Cuál sería el fármaco a seleccionar para su inclusión en la Guía Farmacoterapéutica del hospital?

- A) El fármaco A.
 - B) El fármaco B.
 - C) Podrían considerarse alternativas terapéuticas equivalentes.
 - D) Deberían incluirse ambos puesto que uno es superior en eficacia y el otro en seguridad.
-

CASO 21:

En la fase de diseño y elaboración de un estudio de utilización de medicamentos (EUM) sobre adecuación de la prescripción de antipsicóticos:

134 Para establecer el estándar de calidad de referencia, debería tenerse en cuenta (indique la respuesta falsa):

- A) Guías de Práctica Clínica de calidad.
- B) Megaensayos y meta-análisis de ensayos clínicos aleatorizados de calidad para valorar la eficacia y la seguridad.
- C) Estudios observacionales de calidad para valorar determinados aspectos de seguridad.
- D) Nunca debe tomarse en cuenta la información de seguridad basada en series de casos dado su bajo nivel de evidencia.

135 Si partimos de la hipótesis que existe una sobreutilización de antipsicóticos, cuál de los siguientes tipos de estudios sería el más adecuado:

- A) EUM de tipo Indicación-prescripción.
- B) EUM cuantitativo de consumo.
- C) EUM de tipo prescripción-indicación.
- D) EUM sobre cumplimiento de la prescripción.

136 Si para determinar la adecuación de la prescripción de antipsicóticos decidimos llevar a cabo una auditoría terapéutica, ello implicará:

- A) Realizar un análisis cualitativo de la prescripción basado en la comparación de las prescripciones encontradas respecto a los estándares de calidad que hayamos definido previamente en la fase de diseño del estudio.
- B) Diseñar y efectuar una intervención para intentar corregir los desvíos de la prescripción identificados en la primera fase del estudio.
- C) Llevar a cabo un nuevo estudio post-intervención para evaluar el posible impacto de las medidas adoptadas.
- D) A, B y C.

CASO 22:

Mujer de 54 años diagnosticada de Carcinoma no microcítico pulmonar (CNMP) tipo Adenocarcinoma EGFR y ALK WT (-) estadio IIb resecao. Realiza tratamiento quimioterápico con Cisplatino/Vinorelbina por 4 ciclos, con rápida progresión a su enfermedad. Tras biopsia pulmonar presenta expresión PDL1 >30%. Se decide como segunda línea de tratamiento su inclusión en un Ensayo Clínico para inicio de Inmunoterapia.

Responda a las siguientes preguntas con respecto a la toxicidad secundaria a Inmunoterapia:

137 La toxicidad más precoz en aparición con la Inmunoterapia es:

- A) Náuseas.
- B) Neumonitis.
- C) Hipotiroidismo.
- D) Rush cutáneo.

138 La toxicidad más tardía en aparición con la Inmunoterapia es:

- A) Nefritis.
- B) Transaminitis.
- C) Diarrea.
- D) Neumonitis.

139 Una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A) Astenia, náuseas, rush cutáneo, suelen ser efectos adversos comunes que acontecen en más del 20% de los enfermos tratados.
- B) La toxicidad suele ser irreversible.
- C) El perfil de seguridad de la Inmunoterapia no es el mismo entre los diferentes tipos tumorales.
- D) La mayoría de los efectos adversos Inmunorelacionados aparecen a los 3-6 meses del inicio del tratamiento.

140 Una de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:

- A) La toxicidad por Inmunoterapia es menos frecuente que la Quimioterapia estándar, y rara vez constituye una amenaza para el paciente.
- B) No suelen aparecer toxicidades tardías.
- C) La toxicidad tiroidea se resuelve con tratamiento específico en menos de cuatro semanas.
- D) La toxicidad tiroidea suele ser de grado 3-4 y no requiere suspensión del tratamiento con Inmunoterapia.

141 Cual de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A) Existe la hipótesis de que la toxicidad Inmunorelacionada se origina como resultado de una actividad incrementada de los Linfocitos T frente a los antígenos.
- B) Existe una correlación positiva entre la eficacia de Ipilimumab y el desarrollo de vitíligo.
- C) La presencia de bacteroides en la flora intestinal se correlaciona con una mayor tasa de colitis por Ipilimumab.
- D) El desarrollo precoz de toxicidad por Nivolumab parece asociarse con una mayor supervivencia libre de progresión.

142 Una de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a los efectos adversos Inmunorelacionados:

- A) La toxicidad suele ser reversible y controlable con corticoides e inmunosupresores.
- B) El perfil de seguridad es el mismo en todos los tipos de Inmunoterapia.
- C) Cualquier efecto adverso no explicado se considerará como inmunorelacionado.
- D) Suelen ser frecuentes.

143 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA en relación con la toxicidad secundaria a Inmunoterapia?

- A) El hipotiroidismo es más frecuente con Nivolumab que con Durvalumab.
- B) La toxicidad cutánea solo aparece en las primeras ocho semanas de tratamiento.
- C) La neumonitis es más frecuente con Pembrolizumab que con Atezolizumab.
- D) La toxicidad más frecuente con Ipilimumab es el vitíligo.

144 Señala la afirmación INCORRECTA entre fármaco y toxicidad relacionada:

- A) Afatinib y mucositis.
- B) Pemetrexed y ototoxicidad.
- C) Pembrolizumab y astenia.
- D) Carboplatino y mielotoxicidad.

CASO 23:

Mujer de 54 años diagnosticada de Carcinoma no microcítico pulmonar (CNMP) tipo Adenocarcinoma EGFR y ALK WT (-) estadio IIb resecado. Realiza tratamiento quimioterápico con Cisplatino/Vinorelbina por 4 ciclos, con rápida progresión a su enfermedad. Tras biopsia pulmonar presenta expresión PDL1 >30%. Se decide como segunda línea de tratamiento su inclusión en un Ensayo Clínico para inicio de Inmunoterapia.

Responda a las siguientes preguntas con respecto al tratamiento de las toxicidades secundarias a Inmunoterapia (efectos adversos inmunorelacionados).

145 **Cuál es la dosis máxima recomendada de tratamiento de esteroides en pacientes en tratamiento activo con Inmunoterapia:**

- A) Metilprednisolona a dosis de 40mg/día.
- B) Deflazacort 30mg/día.
- C) Dexametasona 4mg/día.
- D) Prednisona 10mg/día.

146 **La duración óptima del tratamiento con esteroides en caso de toxicidad Inmunorelacionada grado 3 sería:**

- A) 5-7 días.
- B) 10-14 días.
- C) 1-2 semanas.
- D) 2-4 semanas.

147 **Señale la respuesta CORRECTA:**

- A) Es importante usar los algoritmos estándar.
- B) Es posible reiniciar el tratamiento tras una toxicidad, con un manejo óptimo y multidisciplinar.
- C) Un diagnóstico rápido y un tratamiento precoz puede prevenir y controlar cualquier daño orgánico.
- D) Todas son correctas.

148 **En cuanto al manejo de los efectos adversos inmunorelacionados señale la opción FALSA:**

- A) Si el paciente está asintomático, se suele continuar con la inmunoterapia observando de forma más estrecha al paciente.
- B) Cuando la RAM es grado 3-4 se suele discontinuar la inmunoterapia, siendo aconsejable la hospitalización del enfermo.
- C) No se deben añadir al tratamiento fármacos inmunosupresores.
- D) Cuando el paciente presenta síntomas moderados se recomienda iniciar el tratamiento con esteroides v.o.

149 **¿Qué afirmación es FALSA?:**

- A) La toxicidad tiroidea suele resolverse con tratamiento específico en menos de cuatro semanas.
- B) Cuando las enzimas hepáticas AST o ALT son $>5 \times \text{Uln}$ (están aumentadas 5 veces por encima del rango normal, se debe discontinuar el tratamiento y comenzar con esteroides orales o i.v.
- C) En casos en los que el paciente no mejore con esteroides orales o progrese su sintomatología se suele añadir al tratamiento inmunosupresores.
- D) Cuando la RAM es grado 2 nunca se debe ingresar al paciente.

CASO 24:

FEA FARMACOLOGÍA CLÍNICA

150 ¿Qué tratamiento elegiría en una Paciente de 45 años que presenta dolor neuropático periférico como consecuencia de quimioterapia antineoplásica?

- A) Fenitoina.
- B) Valproato.
- C) Pregabalina.
- D) Carbamazepina.

CUESTIONARIO RESERVA

151 SEÑALE LA CIERTA. Es un fármaco usado en la enfermedad de Alzheimer que antagoniza los receptores glutamérgicos

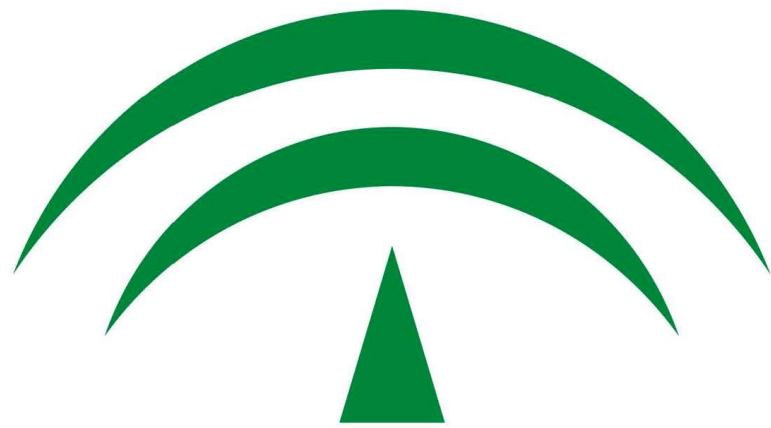
- A) Memantina.
- B) Galantamina.
- C) Rivastigmina.
- D) Donepecilo.

152 SEÑALE LA CIERTA: Es un opiáceo agonista parcial:

- A) Morfina.
- B) Buprenorfina.
- C) Naloxona.
- D) Pentazocina.

153 Todos los siguientes fármacos se han mostrado eficaces en el cáncer de próstata EXCEPTO:

- A) Docetaxel.
- B) Abiraterona.
- C) Enzalutamida.
- D) Nivolumab.



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

