

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

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

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 Organismo.

**FACULTATIVO ESPECIALISTA
ANESTESIOLOGÍA Y
REANIMACIÓN 2021 /
PROMOCIÓN INTERNA**

**CUESTIONARIO
TEÓRICO**

-
- 1 La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 2 La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 3 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 4 ¿Cuál es la principal causa de mortalidad actualmente en los países industrializados, representando más de la mitad de las muertes?**
- A) Cardiopatías, cáncer y enfermedades crónicas del sistema respiratorio inferior
 - B) Demencia y otras enfermedades neurológicas degenerativas
 - C) Infección por el VIH-SIDA
 - D) Infecciones emergentes como la tuberculosis y la COVID-19

- 5 Dos posibles enfoques de la prevención, según la población diana, son el enfoque sobre la población y el enfoque sobre la población de alto riesgo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre las medidas de prevención dirigidas a una población de alto riesgo?**
- A) Deben ser relativamente poco costosas y no invasivas
 - B) Pueden considerarse medidas de salud pública
 - C) Requieren a menudo una acción clínica
 - D) Todas son correctas
- 6 Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años
- 7 El diagrama de cajas (box-plot) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 8 Un ensayo clínico da como resultado un valor de Hazard Ratio (HR). Este indicador se obtiene ¿de qué prueba estadística?**
- A) De una regresión de Cox
 - B) De un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier
 - C) De una regresión logística binaria
 - D) De una ANOVA multivariante

- 9 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad
- 10 En un estudio de cohortes clásico (prospectivo), la variable dependiente se mediría:**
- A) Como una densidad de incidencia en cada cohorte
 - B) Como un riesgo relativo (RR)
 - C) Mediante un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier
 - D) Todas las anteriores
- 11 Cuando se habla del “Impact Factor” de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index
- 12 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 13 La Base Poblacional de Salud (BPS) es un Sistema de Información Sanitaria (SIS) de base poblacional que recoge datos clínicos y del uso de los recursos sanitarios de cada uno de los individuos que forman parte de una población. En Andalucía fue creada por una Resolución de la Dirección Gerencia del SAS (la 0068/18) y, en mayo de 2020, la BPS ha sido incluida en el Repositorio de Prácticas Innovadoras en Envejecimiento Activo y Saludable (EIP on AHA) de la Comisión Europea. Todas las aseveraciones siguientes sobre la BPS son correctas, EXCEPTO:**
- A) La información sobre diagnósticos, de utilización de los recursos sanitarios y de los proveedores de los mismos, se obtiene de datos clínico-administrativos recogidos en la Historia Clínica Digital (Diraya) y los CMBD hospitalarios, entre otras fuentes
 - B) El uso de recursos, medido en distintas unidades y valorado en euros, incluye las consultas de atención primaria y atención especializada, las urgencias, los distintos procesos de atención hospitalaria, el consumo de farmacia y las sesiones de diálisis.
 - C) Es un sistema abierto al ciudadano y consultable por cada individuo que se identifique con un certificado digital
 - D) Es un sistema de información basado en el usuario y, por ello, en Andalucía obtiene esta información directamente de la BDU (Base de Datos de Usuarios) del SSPA, que tiene datos actualizados de identificación y demográficos de cada ciudadano usuario de los servicios asistenciales

- 14 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 15 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS
- 16 En relación a las reacciones alérgicas en torno a la anestesia, indique la respuesta correcta:**
- A) Las reacciones anafilactoides presentan un mecanismo inmunitario de origen incierto.
 - B) Después de una reacción anafiláctica existe un aumento inmediato de los valores de histamina plasmática entre 15 y 30 minutos.
 - C) La concentración de Triptasa sérica alcanza un valor máximo a los 240 minutos.
 - D) La sensibilización a los BNM no despolarizantes puede estar asociada a la folcodina, un fármaco antitusivo.
- 17 ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa respecto a las Benzodiazepinas?**
- A) En los pacientes obesos debe utilizarse el peso corporal ideal, para averiguar la dosis adecuada de midazolam.
 - B) Se metabolizan a través de dos vías fundamentales, la oxidación microsomal hepática y la conjugación con glucurónido.
 - C) Diacepam, loracepam y midazolam son compuestos muy lipofílicos, lo que hacen que tengan un efecto rápido en el SNC y un volumen de distribución relativamente grande.
 - D) Diacepam, loracepam y midazolam presentan características farmacocinéticas muy distintas en cuanto a unión a proteínas y volúmenes de distribución, pero un aclaramiento muy parecido.
- 18 De entre las variables clínicas que pueden prolongar el tiempo de coagulación activado, señale la falsa:**
- A) Hemodilución.
 - B) Estrés quirúrgico.
 - C) Hipotermia.
 - D) Trombocitopenia.
- 19 De los siguientes quimioterápicos utilizados en pacientes neoplásicos, ¿cuál provoca menos toxicidad cardiaca?**
- A) Cisplatino.
 - B) Doxorrubicina.
 - C) Ciclofosfamida.
 - D) Daunomicina.

- 20 Ante un paciente con Porfiria Aguda, ¿cuál de los siguientes fármacos evitaría?**
- A) Propofol.
 - B) Atropina.
 - C) Neostigmina.
 - D) Diazepam.
- 21 ¿Cuál de estos factores no se considera como un indicador predictor de neumonía postoperatoria?**
- A) Cirugía abdominal alta.
 - B) Edad > 80 años.
 - C) Pérdida de peso > 10% en los últimos 6 meses.
 - D) Hipercolesterolemia.
- 22 Indica cuál de las siguientes respuestas es la correcta:**
- A) Las interacciones farmacocinéticas no suelen producir efectos clínicamente significativos.
 - B) Las interacciones farmacológicas de los anestésicos entre sí no son graves.
 - C) Cuando combinamos opiáceos e hipnóticos aumentamos la dosis del último para mejorar la estabilidad cardiovascular.
 - D) La interacción farmacodinámica menos común se produce con los fármacos de acción similar que presentan efectos aditivos.
- 23 Dentro de la farmacocinética, ¿qué se entiende por histéresis?**
- A) Es el tiempo necesario para que la concentración en el receptor sea el 50% de la plasmática.
 - B) Es el compartimento donde el fármaco difunde con rapidez desde el compartimento central.
 - C) Es el tiempo de latencia tras la administración de un bolo o infusión rápida que origina la concentración plasmática y la manifestación del efecto.
 - D) Es la gran variabilidad interindividual de la farmacocinética y farmacodinámica de los fármacos.
- 24 Señala la respuesta falsa de las siguientes afirmaciones:**
- A) La complicación en anestesia es un evento esperable en un porcentaje definido de una técnica.
 - B) Incidente crítico es un evento que ha ocasionado un daño innecesario al paciente.
 - C) Incidente crítico es un evento que podría haber ocasionado un daño innecesario al paciente.
 - D) Efecto adverso es un incidente que no produce un daño al paciente.

25 La declaración de Helsinki sobre la seguridad del paciente en anestesia no recomienda:

- A) Todos los departamentos de anestesiología en Europa deben ser capaz de elaborar un informe anual de las medidas adoptadas y resultados obtenidos en la mejora de la seguridad del paciente a nivel local.
- B) Todas las instituciones que proporcionan cuidados de anestesia a los pacientes deben recoger los datos necesarios para poder producir un informe anual sobre la morbilidad y la mortalidad de los pacientes.
- C) Todas las instituciones que proporcionan la sedación a pacientes deben cumplir con reconocidos estándares anestésicos de sedación para su práctica segura.
- D) Todos los departamentos de anestesiología en Europa deben de nombrar un responsable que gestione la seguridad del paciente.

26 ¿Qué se entiende por presión de perfusión coronaria?

- A) La diferencia entre la presión sistólica y diastólica.
- B) La diferencia entre la presión diastólica aórtica y la presión telediastólica del ventrículo izquierdo.
- C) La diferencia entre la presión sistólica aórtica y la presión telesistólica del ventrículo izquierdo.
- D) La diferencia entre la presión arterial media y las resistencias vasculares sistémicas.

27 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el índice biespectral es incorrecta?

- A) Sus valores concuerdan con el nivel de efectos hipnóticos de la ketamina.
- B) Predice la posibilidad de presentar un recuerdo de información aportada al paciente durante la sedación.
- C) Se considera un indicador validado del estado hipnótico.
- D) Permite cuantificar la interacción entre todos los componentes que forman la señal del electroencefalograma incluida la fase del senoide.

28 Sobre la dexmedetomidina indica cuál es la respuesta correcta:

- A) Es un agonista α 2-adrenérgico dotado de una mediana selectividad para producir sedación.
- B) Actúa mediante bloqueo del sistema nervioso simpático, hipnosis y analgesia.
- C) Ejerce una acción secundaria agonista de los receptores α 2 en el locus coeruleus.
- D) Produce disminuciones dependientes de la concentración de la frecuencia cardíaca y con aumento del gasto cardíaco.

29 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre interacciones farmacológicas entre los opioides y otros fármacos es correcta?

- A) La ranitidina puede acortar el efecto de los opioides.
- B) La asociación de benzodiazepinas y opioides, administrados concomitantemente, aumenta el tono simpático y la función barorrefleja.
- C) La administración de meperidina con IMAO es potencialmente fatal.
- D) El ondansetrón potencia el efecto analgésico del tramadol.

30 Sobre los receptores nicotínicos extrasinápticos es falso que:

- A) Sufren una involución progresiva después del nacimiento.
- B) Son importantes en la medida en que aparecen en los músculos que reciben una estimulación nerviosa menor que la normal.
- C) Estos receptores inmaduros están presentes también en infantes, neonatos y pacientes con déficit neuronal.
- D) Son mucho menos sensibles que los intrasinápticos a los agentes despolarizantes pero más sensibles a los agentes no despolarizantes y, por lo tanto, estos pacientes pueden tener una respuesta anormal a estos relajantes.

31 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) es correcta?

- A) El uso regular del ácido acetil salicílico (AAS) se ha relacionado con la disminución del riesgo del cáncer colorrectal.
- B) El naproxeno tiene el peor perfil de seguridad cardiovascular de los AINE.
- C) El etoricoxib está indicado en pacientes con enfermedad isquémica cardíaca con insuficiencia cardíaca grado II-IV.
- D) El metamizol está indicado en pacientes con porfiria hepática intermitente aguda.

32 Referente a la toxicidad por anestésicos locales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- A) La potencia del anestésico local está correlacionada con la toxicidad intravenosa del SNC.
- B) La alcalosis metabólica o la respiratoria aumentan el riesgo de toxicidad del SNC de los anestésicos locales.
- C) La iniciación rápida del soporte cardiopulmonar extracorpóreo ha salvado la vida en varios casos de cardiotoxicidad inducida por bupivacaína.
- D) La metahemoglobinemia es un efecto secundario sistémico raro, que se asocia de modo específico con la administración de dosis elevadas de prilocaína.

33 Los agentes anestésicos afectan la transmisión sináptica a diferentes niveles. Señale la respuesta correcta:

- A) Liberación del neurotransmisor.
- B) Despolarización o hiperpolarización de la membrana postsináptica al actuar sobre los receptores.
- C) Bloqueo de la propagación del potencial de acción.
- D) Todas son correctas.

34 ¿Con cuál de las siguientes técnicas se consigue un bloqueo completo de calidad de la extremidad inferior?

- A) Ciático anterior más safeno interno.
- B) Ciático posterior más safeno externo.
- C) Ciático más 3 en 1.
- D) Ciático más plexo lumbar posterior.

- 35 Los anestésicos intravenosos actúan especialmente sobre:**
- A) Transmisión sináptica excitatoria.
 - B) Receptor NMDA.
 - C) Receptor AMPA.
 - D) Transmisión sináptica inhibitoria.
- 36 En relación con la evaluación de la capacidad funcional mediante MET, señala la respuesta correcta:**
- A) 3 MET corresponde jugar al golf, llevando la bolsa de los palos.
 - B) 2 MET corresponde a bajar las escaleras, andar en casa o cocinar.
 - C) 8 MET corresponde a subir las escaleras corriendo o correr trotando.
 - D) Todas son correctas.
- 37 ¿Qué repercusión fisiológica conlleva la posición de decúbito supino?**
- A) El uso de bloqueantes neuromusculares aumenta la capacidad residual funcional.
 - B) La relación ventilación-perfusión se optimiza.
 - C) La capacidad residual funcional aumenta aproximadamente 800 ml.
 - D) La capacidad vital tiende a disminuir.
- 38 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
- A) La repetición de la ecocardiografía es razonable en pacientes clínicamente estables con disfunción ventricular conocida que no se han sometido a pruebas en el año anterior.
 - B) La ecocardiografía no proporciona información pronóstica importante en relación con el riesgo perioperatorio.
 - C) Los protocolos del NICE recomiendan los ECG preoperatorios de rutina en los pacientes de clase 2, 3 o 4 del ASA-PS que se someten a procedimientos mayores.
 - D) La función general de la ecocardiografía no consiste en abordar las cuestiones de diagnóstico específicas.
- 39 Con respecto a la medición de la presión arterial invasiva, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Está indicada en cirugía cardiotorácica y de grandes vasos.
 - B) Está indicada en la enfermedad de Buerger (tromboangiítis obliterante).
 - C) Está indicada en politraumatizados, en pacientes en situación de shock y cirugía en la que se esperan grandes pérdidas de volumen.
 - D) Está indicada en pacientes con soporte circulatorio (inotrópico o mecánico).
- 40 Todos los siguientes signos ecográficos indican el éxito del bloqueo infraclavicular, excepto:**
- A) Distribución con forma de U por debajo la arteria axilar.
 - B) Separación de los nervios de la arteria axilar.
 - C) Aumento del diámetro de la arteria axilar.
 - D) Veta oscura por debajo de la arteria axilar en la vista del eje largo.

- 41 ¿Cuál de los siguientes factores puede disminuir la distensibilidad pulmonar o respiratoria total?**
- A) Neumotórax.
 - B) Deformidades torácicas.
 - C) El síndrome de compartimento abdominal.
 - D) El edema de la pared torácica.
- 42 La tasa de supresión (TS) en la monitorización BIS hace referencia a:**
- A) Al porcentaje de neuronas que no están activas.
 - B) Al porcentaje de EEG plano en el último minuto.
 - C) Al porcentaje de ondas lentas del total del espectro.
 - D) Al tiempo de funcionamiento consumido por la batería sobre el total.
- 43 ¿Cuál de las siguientes situaciones provoca estados de hipercoagulabilidad y riesgo moderado de trombosis perioperatoria?**
- A) Hiperhomocisteinemia.
 - B) Déficit de proteína S.
 - C) Síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos.
 - D) Déficit de proteína C.
- 44 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la fluidoterapia perioperatoria es correcta?**
- A) En la cirugía menor están indicados los coloides.
 - B) El hidroxietilalmidón y las gelatinas fluidas modificadas están contraindicados en los pacientes sépticos.
 - C) La albúmina y el hidroxietilalmidón se recomiendan en pacientes con traumatismo craneoencefálico.
 - D) Las gelatinas fluidas modificadas y los dextransos están indicados en mujeres embarazadas.
- 45 La anestesia con circuito cerrado debe cumplir una serie de condiciones. ¿Cuál de las siguientes no es correcta?**
- A) Circuito respiratorio libre de fugas.
 - B) Completa eliminación del CO₂.
 - C) Especial atención a los valores de oxígeno y gases anestésicos inhalados y exhalados.
 - D) La velocidad de captación de un anestésico aumenta aproximadamente en la raíz cuadrada del tiempo de administración.

- 46 En el manejo de los pacientes con obesidad, señala de las siguientes afirmaciones la respuesta incorrecta:**
- A) La mecánica pulmonar de los pacientes obesos puede mejorarse notablemente con la posición en rampa.
 - B) Una posición en rampa ideal debe incluir también una posición de olfateo.
 - C) En la posición en rampa hay que evitar una extensión excesiva del cuello, la cual viene indicada porque la línea imaginaria entre la oreja y la escotadura esternal no discurre en paralelo al suelo.
 - D) Una extensión cervical excesiva puede facilitar la laringoscopia y la intubación posterior así como la mecánica pulmonar.
- 47 Uno de estos signos clínicos aparece en fase tardía de la Hipertermia Maligna. Señálelo.**
- A) Taquicardia.
 - B) Hiperpotasemia.
 - C) Inestabilidad en la presión arterial.
 - D) Acidosis mixta.
- 48 ¿Cuál de estos fármacos puede producir Torsade de Pointes en pacientes con Síndrome del QT largo congénito?**
- A) Eritromicina.
 - B) Fentanilo.
 - C) Lidocaina.
 - D) Rocuronio.
- 49 En relación con la intervención farmacológica en el delirium:**
- A) Deben reservarse y usarse solo en la dosis eficaz más baja para los pacientes delirantes agitados cuando otras intervenciones han fallado y los pacientes representan un daño sustancial para ellos mismos o para los demás.
 - B) El medicamento de elección en este caso es el haloperidol a partir de 0,5 a 1 mg i.m./i.v.
 - C) También se pueden considerar antipsicóticos atípicos, como la risperidona, la olanzapina, la quetiapina o la ciprasidona.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 50 ¿Cuál de estas afirmaciones es incorrecta con respecto al SAOS (Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño)?**
- A) Son frecuentes las complicaciones cardiovasculares.
 - B) El uso de sedantes disminuye los episodios de apnea durante el sueño y los ronquidos.
 - C) Tienen mayor incidencia de intubación difícil.
 - D) Hay que insistir en la continuidad de la utilización de CPAP durante los primeros días del postoperatorio incluso durante el sueño diurno.

- 51 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el paciente politraumatizado es correcta?**
- A) Un aclaramiento de creatinina de 1 hora de menos de 25 ml/min, determinado dentro de las 6 horas posteriores a la cirugía, predice de forma fiable el fracaso renal agudo postoperatorio siempre que haya oliguria.
 - B) La ketamina está contraindicada en la inducción de pacientes politraumatizados.
 - C) Por lo general, se considera que el fibrinógeno es el primer factor de coagulación que disminuye en el shock hemorrágico.
 - D) En pacientes politraumatizados, no ha sido posible demostrar una relación entre el valor de la presión arterial en la fase inicial del tratamiento y la mortalidad.
- 52 ¿Qué respuesta es falsa sobre las particularidades que presenta la patología cardíaca en los pacientes de edad avanzada?:**
- A) El diagnóstico de isquemia cardíaca es más difícil.
 - B) La medicación cardiovascular es menos efectiva y tiene menos efectos secundarios.
 - C) Las arritmias se acompañan de mayor compromiso hemodinámico.
 - D) La arritmia supraventricular más común es la Fibrilación Auricular.
- 53 El aparato respiratorio del paciente geriátrico sufre cambios que pueden condicionar el manejo perioperatorio de estos pacientes. Señale la correcta:**
- A) La anestesia general tiene siempre peores resultados respiratorios en estos pacientes.
 - B) La oxigenoterapia siempre es muy eficaz para corregir la hipoxemia de los pacientes geriátricos.
 - C) El aumento de la incidencia de depresión respiratoria por opiáceos contraindica su uso en los ancianos.
 - D) Se producen cambios regionales del cociente ventilación/perfusión que les predisponen a la hipoxemia.
- 54 Son criterios clínicos de alta en cirugía ambulatoria, todos los enumerados a continuación, excepto:**
- A) Sangrado activo pero escaso.
 - B) Náuseas o emesis mínima.
 - C) Orientación temporoespacial adecuada.
 - D) Dolor controlable con analgésicos orales.
- 55 Referido a las vías respiratorias del lactante comparadas con la del adulto, señale la característica falsa:**
- A) La laringe está en posición más baja en el cuello del lactante.
 - B) La epiglotis tiene forma de omega y es más larga.
 - C) Las cuerdas vocales se inclinan en sentido distal desde su inserción en los cartílagos aritenoides.
 - D) La tráquea es más corta.

- 56 De las siguientes implicaciones anestésicas de los fármacos oftálmicos, señale la respuesta verdadera:**
- A) Los anticolinestérasicos provocan midriasis de acción prolongada que aumenta la presión intraocular.
 - B) La epinefrina como agente tópico está contraindicada siempre en pacientes con glaucoma de ángulo abierto.
 - C) La fenilefrina es un midriático que puede tener efectos cardiovasculares.
 - D) El ciclopentolato es un agente miótico que puede producir toxicidad del sistema nervioso central.
- 57 En la Anestesia Fuera de Quirófano (AFQ), señale la respuesta falsa:**
- A) Las localizaciones de la AFQ a menudo se adaptan a una técnica específica y a las necesidades del médico que la realiza.
 - B) Se realizan a menudo en un ambiente más controlado y con menos variabilidad que el quirófano.
 - C) Las técnicas a menudo están mal definidas o son novedosas.
 - D) La programación desordenada, con cierta frecuencia dificulta el uso eficiente de los recursos de anestesiología.
- 58 En cirugía de hombro señala la respuesta falsa:**
- A) El bloqueo nervioso interescalénico está contraindicado en pacientes con una patología respiratoria grave o con riesgo de dificultad respiratoria.
 - B) En dichos casos se puede realizar un bloqueo nervioso supraescapular para anestesiarse el hombro.
 - C) El bloqueo nervioso supraescapular consigue la misma amplitud anestésica que el bloqueo del plexo braquial interescalénico.
 - D) El bloqueo nervioso supraescapular tiene la misma eficacia analgésica para la cirugía del hombro.
- 59 Durante un estudio preoperatorio, debemos sospechar la posibilidad de un feocromocitoma ante las siguientes situaciones o antecedentes del paciente, excepto:**
- A) Crisis de palpitaciones no asociadas a esfuerzo, diaforesis, temblor y cefalea.
 - B) Miocardiopatía hipertrófica idiopática.
 - C) Antecedentes de un tumor de estroma gástrico o condromas pulmonares.
 - D) Hipertensión a una edad temprana.
- 60 En cirugía muy prolongada, la hipotermia en el paciente puede generar complicaciones. Señalar la falsa.**
- A) Isquemia miocárdica.
 - B) Trastornos del ritmo cardiaco como bradicardia, intervalo QT alargado y ritmo idioventricular.
 - C) Disfunción y secuestro plaquetario.
 - D) Aumento de la tasa metabólica y aceleración del metabolismo de los fármacos anestésicos.

- 61 ¿Cuál de estos síntomas no se describe en la triada típica del síndrome post-resección transuretral?**
- A) Aumento en la presión sistólica y diastólica.
 - B) Hipotermia.
 - C) Bradicardia.
 - D) Cambios en el estado mental.
- 62 La endarterectomía carotídea:**
- A) Está indicada en estenosis carotídea superior al 70 por ciento.
 - B) Sólo se realizará en pacientes sintomáticos.
 - C) Está contraindicada en pacientes que han sufrido un ictus.
 - D) Se indicará cuando falle el tratamiento médico.
- 63 Sobre el paciente con antecedentes de HTA, señala la respuesta correcta:**
- A) Se ha cuestionado la necesidad de diferir la cirugía debido a hipertensión mal controlada.
 - B) Las fluctuaciones hemodinámicas perioperatorias son menos frecuentes en hipertensos tratados.
 - C) Si se continúa el día de la cirugía con los IECA o ARA, la vasopresina es la medicación de elección para la hipotensión resistente al tratamiento.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 64 En relación con la presión intrabdominal (PIA) para cirugía laparoscópica, es falso que:**
- A) Una PIA menor de 15 mmHg suele considerarse segura para las intervenciones quirúrgicas.
 - B) La hipertensión intraabdominal se define como una PIA mayor de 12 mmHg, la cual puede alterar la perfusión abdominal hacia órganos vitales, disminuye la distensibilidad pulmonar y reduce el gasto cardíaco.
 - C) Como los procedimientos laparoscópicos se llevan a cabo a menudo con una PIA en el intervalo de 12 a 15 mmHg, estas operaciones pueden compartir la misma fisiopatología que la del síndrome compartimental abdominal.
 - D) La alarma de los aparatos de insuflación se suele fijar en 12 mmHg para minimizar los efectos perjudiciales de la hipertensión intraabdominal yatrogénica.
- 65 En la RCP, las únicas indicaciones para la administración de calcio son:**
- A) Hiperpotasemia, hipocalcemia o toxicidad por los bloqueadores de calcio.
 - B) Hipopotasemia, alcalosis metabólica e hipocalcemia.
 - C) Toxicidad por bloqueantes del calcio, hiponatremias y alcalosis metabólica.
 - D) Hiperpotasemia, hiperfosfatemia y acidosis hiperclorémica.

66 En relación con las arritmias, señala la respuesta incorrecta:

- A) La reentrada es un mecanismo electrofisiológico común que predispone a la mayoría de las arritmias ventriculares y a la mayoría de las taquiarritmias supraventriculares.
- B) El aleteo auricular es una arritmia macrorreentrante identificada por ondas de aleteo, se observa mejor en las derivaciones inferiores con frecuencias de 250 a 350 latidos/min.
- C) La fibrilación auricular es un factor contribuyente importante para el desarrollo de la angina de pecho con un riesgo estimado de ictus del 15 al 20% en pacientes no tratados.
- D) Se define la taquiarritmia ventricular como tres o más latidos ectópicos consecutivos a una frecuencia mayor de 100 latidos/min.

67 La clínica de la "tormenta tiroidea" incluye la aparición de los siguientes signos y síntomas, excepto:

- A) Diarrea.
- B) Vómitos.
- C) Hipotermia.
- D) Delirio.

68 Señale la opción falsa:

- A) La eliminación de CO₂ depende de la ventilación alveolar, no de la ventilación total (minuto).
- B) En pacientes con enfermedad obstructiva crónica la ventilación del espacio muerto puede estar incrementado hasta más de un 80% de la ventilación por minuto.
- C) En pacientes con embolia pulmonar la ventilación del espacio muerto puede estar incrementado hasta más de un 80% de la ventilación por minuto.
- D) La respiración a volúmenes pulmonares pequeños disminuye las resistencias de las vías respiratorias y promueve su cierre.

69 ¿Cuál no es una complicación de la Nutrición Parenteral?:

- A) Hiperglucemia.
- B) Hipoglucemia de rebote.
- C) Hipercapnia.
- D) Descenso de la uremia.

70 ¿Cuál de los siguientes fármacos ha demostrado disminuir la incidencia de morbilidad cardiovascular perioperatoria?

- A) Calcio-antagonistas.
- B) Vasodilatadores.
- C) Beta-bloqueantes.
- D) Todas son correctas.

71 ¿En cuál de las siguientes intervenciones estaría recomendada la profilaxis de la endocarditis bacteriana subaguda, según la *American Heart Association*?

- A) Válvula cardíaca o material protético utilizado para reparar la válvula cardíaca.
- B) Cateterismo cardíaco.
- C) Cesárea.
- D) Endoscopia gastrointestinal.

72 ¿Cuáles son las consideraciones perioperatorias en la cirugía no obstétrica durante el embarazo?

- A) La frecuencia cardíaca fetal y el tono uterino deberían ser controlados después de la operación.
- B) Proporcione analgesia postoperatoria adecuada solo si es necesaria por un EVA > 5.
- C) La anestesia regional y general se pueden utilizar sin preferencias de una sobre otra.
- D) Todas las respuestas son correctas.

73 Sobre la analgesia durante el trabajo de parto es falso que:

- A) La analgesia epidural precisa de un bloqueo suficiente de T12 a L1 durante el periodo de dilatación.
- B) En comparación con el parto sin medicación o la analgesia intravenosa con opioides, la analgesia neuroaxial puede prolongar el período expulsivo, pero no aumenta el riesgo de cesárea.
- C) La analgesia epidural introducida pronto en comparación con tarde en el parto no aumenta el riesgo de cesárea ni prolonga el período de dilatación.
- D) Durante el periodo expulsivo se logra una analgesia suficiente con el bloqueo de las raíces S2 a S4.

74 ¿Cuál de las siguientes consideraciones anestésicas se debe tener en cuenta en el paciente quemado?

- A) La pérdida de sangre se puede controlar al restringir la escarotomía a 25%-30% de la superficie corporal total.
- B) La afinidad de los receptores adrenérgicos β por ligandos está aumentada después de quemaduras.
- C) Durante la fase hiperdinámica, el flujo sanguíneo hacia el hígado y los riñones disminuye con el gasto cardiaco creciente.
- D) En individuos con quemaduras de más de 30% de la superficie corporal total aparece resistencia a todos los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes.

75 ¿Cuál de las siguientes complicaciones no se asocia a la sobredosis aguda de opioides?

- A) Rabdomiolisis.
- B) Convulsiones.
- C) Edema agudo de pulmón cardiogénico.
- D) Arritmias.

76 ¿Cuál de las siguientes aseveraciones sobre la antibioterapia en reanimación es correcta?

- A) La utilización de una combinación de ticarcilina y ácido clavulánico o carbapenem disminuye el riesgo de enterococo resistente a vancomicina o de enterobacterias productoras de beta-lactamasas de amplio espectro.
- B) Los antibióticos con actividad sobre las bacterias anaerobias y los que se excretan fundamentalmente por las heces, disminuyen la multiplicación de bacterias resistente.
- C) En una infección abdominal por enterobacter el antibiótico recomendado es la ceftriaxona.
- D) En un paciente con endocarditis causada por staphylococcus aureus resistente a meticilina el tratamiento se iniciaría con vancomicina.

77 En el diagnóstico diferencial entre la Hipertermia Maligna (HM) y el Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM) hay que tener en cuenta que:

- A) El diazepam y los relajantes musculares no despolarizantes eliminan la rigidez de la HM y no del SNM.
- B) El dantroleno es un tratamiento eficaz en la HM y en el SNM.
- C) Los pacientes con SNM pueden recibir fenotiazinas sin ningún problema.
- D) La rigidez de los músculos maseteros, tras la administración de succinilcolina es la manifestación más común en los pacientes con SNM.

78 ¿Cuál de las siguientes es un factor predictivo de éxito con la ventilación no invasiva?

- A) Edad avanzada.
- B) Falta de dentición.
- C) Acidosis grave.
- D) Hipercapnia moderada.

79 De las siguientes afirmaciones, señala la respuesta incorrecta:

- A) La incidencia de efectos secundarios relacionados con los opioides por la Analgesia Controlada por el Paciente (ACP) i.v. no difiere de la administrada por vía intravenosa, intramuscular o subcutánea.
- B) La frecuencia de depresión respiratoria asociada a la ACP i.v. es aproximadamente el 1,5%.
- C) Esta incidencia no es mayor que la que se produce con opioides sistémicos o neuroaxiales.
- D) El factor principal que pueden influir en la frecuencia y la intensidad de la depresión respiratoria en la ACP i.v. son el uso de una perfusión basal.

80 Señala la respuesta correcta sobre el desarrollo de dolor postquirúrgico crónico (DPQC):

- A) Puede aparecer entre el 10 al 65% de los pacientes quirúrgicos.
- B) Un 2-10% de estos pacientes pueden experimentar DPQC grave.
- C) El dolor postoperatorio agudo mal controlado es un factor predictivo significativo para el desarrollo de DPQC.
- D) Todas las respuestas son correctas.

- 81 ¿Cuál de los siguientes ítems no se incluye para evaluar la recuperación post-anestésica mediante el test de Aldrete?**
- A) La intensidad del dolor mediante la Escala Analógica Visual (EVA).
 - B) Actividad.
 - C) Respiración.
 - D) Conciencia.
- 82 Paciente de 42 años con estridor e imposibilidad de intubación orotraqueal al que se le realiza cricotirotomía de urgencia. La laringoscopia directa demuestra que el estridor era causado por severa laringitis y edema. ¿Qué sería lo más adecuado realizar posteriormente?**
- A) Administrar antibióticos intravenosos y reevaluar en 48 horas.
 - B) Decanular al paciente y mantener oxígeno y antibióticos.
 - C) Realizar intubación orotraqueal.
 - D) Convertirlo en traqueotomía estándar.
- 83 Respecto al dolor en el paciente con cáncer, señale la respuesta falsa:**
- A) Hasta un 25% de los pacientes con cáncer en fase de tratamiento activo tienen dolor sustancial.
 - B) El porcentaje aumenta hasta el 90% en las fases avanzadas de la enfermedad.
 - C) Puede ser de cualquier tipo: somático, visceral o neuropático.
 - D) El dolor somático responde muy bien a los opioides, anticonvulsivantes y antidepresivos tricíclicos.
- 84 No es una de las complicaciones más comunes después de la artroplastia total de cadera y de la artroplastia total de rodilla:**
- A) Los acontecimientos cardíacos.
 - B) La neumonía.
 - C) La insuficiencia respiratoria.
 - D) La infección del tracto urogenital.
- 85 En la estenosis mitral es falso que:**
- A) Los bloqueos neuroaxiales están relativamente contraindicados.
 - B) Se debe mantener una precarga alta.
 - C) Se debe evitar los factores que aumentan las presiones en la arteria pulmonar.
 - D) Se debe evitar la bradicardia.
- 86 Actualmente, en el tratamiento de la hemorragia masiva se recomienda:**
- A) Transfundir concentrados de hematíes, plasma fresco congelado y plaquetas en una proporción 1:1:1.
 - B) Usar mayoritariamente cristaloides y hematíes.
 - C) Usar factor VIIa recombinante solo en casos muy seleccionados.
 - D) No usar fibrinógeno de manera temprana.

- 87 Para poder realizar una anestesia neuroaxial se necesita un margen de seguridad de hemostasia, clínico y analítico. De los siguientes valores uno es incorrecto:**
- A) Plaquetas > 80.000/mm³
 - B) Tiempo de protrombina (TP) > 50 o INR <1,5.
 - C) Tiempo de hemorragia < 8 minutos.
 - D) Todos son correctos.
- 88 En la hipertensión intraoperatoria no es un fármaco de elección:**
- A) Urapidilo 25 mg iv.
 - B) Ketamina 20 mg iv.
 - C) Sulfato de Mg 2-4 g iv lento + infusión continua.
 - D) Solinitrina iv en infusión continua.
- 89 Una de las siguientes, no es una indicación de la utilización intraoperatoria de Plasma Fresco Congelado:**
- A) TP (tiempo de Protombina) > 1.5 del valor control.
 - B) Reposición de volemia tras sangrado agudo.
 - C) Reversión de efectos de Warfarina en cirugía urgente.
 - D) INR entre 2-3 y necesidad de cirugía urgente.
- 90 En un circuito respiratorio, la causa más frecuente de que la concertina no suba completamente en cada respiración, es:**
- A) Flujo de gas fresco demasiado bajo.
 - B) Desconexión de tubuladuras.
 - C) Extubación accidental del paciente.
 - D) Fuga en el circuito respiratorio.
- 91 Para evaluar ensayos clínicos aleatorizados, utilizaremos la guía:**
- A) CONSORT.
 - B) QUADAS.
 - C) AGREE.
 - D) CASPe.
- 92 Sobre la utilización del láser en cirugía urológica, señale la respuesta correcta:**
- A) Produce hemostasia.
 - B) Reduce el dolor postoperatorio.
 - C) Reduce el edema.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 93 En cuanto a la administración de vasopresores en el shock séptico, señale el enunciado falso:**
- A) La Noradrenalina es el vasopresor de primera elección.
 - B) La Adrenalina se debe añadir al tratamiento en caso de que no se consiga una presión arterial media (P.A.M.) adecuada.
 - C) La Dopamina es el vasopresor de segunda elección tras la Noradrenalina.
 - D) Se añade Dobutamina en presencia de disfunción miocárdica o bajo gasto cardíaco o persistencia de signos de hipoperfusión pese a un volumen intravascular y una P.A.M. adecuados.
- 94 ¿Qué mecanismos favorecen la transferencia placentaria de fármacos?**
- A) El gradiente de concentración materno-fetal, bajo peso molecular y baja liposolubilidad.
 - B) Alta concentración del fármaco en sangre materna, baja liposolubilidad y bajo grado de ionización.
 - C) Alta liposolubilidad, alta concentración del fármaco en sangre materna y bajo grado de ionización.
 - D) Alta concentración de fármaco en sangre materna, alta liposolubilidad y alto grado de ionización.
- 95 Son criterios establecidos de sepsis según la *Sepsis Surviving Campaign* de 2016, todos los siguientes, excepto:**
- A) La sepsis se define como una disfunción orgánica que amenaza la vida causada por una respuesta desproporcionada del huésped a la infección.
 - B) Una puntuación SOFA > 2 refleja un riesgo de mortalidad aproximadamente de un 10 %, en una población hospitalizada con sospecha de infección.
 - C) Pacientes con sospecha de infección pueden ser precozmente identificados con el qSOFA (alteración del estado mental, presión arterial sistólica <100 mmHg y FR > 22/min).
 - D) En los pacientes con shock séptico pueden identificarse niveles aumentados de proteína C reactiva aumentada en correlación directa con la gravedad de la enfermedad.
- 96 La reanimación cardiopulmonar pediátrica avanzada no incluye en sus guías actualizadas:**
- A) El manejo de la vía aérea no puede causar interrupción de las compresiones torácicas.
 - B) Se recomienda la capnografía para valorar la calidad de las compresiones torácicas.
 - C) Es necesario tratar la bradicardia grave cuando los signos vitales estén ausentes, aunque se logre palpar el pulso.
 - D) Se recomienda administrar adrenalina (0.01 mg/kg dilución 1:10.000), tan pronto como sea posible, cuando se disponga de un acceso vascular sin esperar a realizar 2 min de compresiones torácicas en ritmos no desfibrilables.
- 97 ¿Cuál de las siguientes estrategias no es recomendable en el tratamiento de la hipoxemia en enfermos obesos?**
- A) La administración de altas concentraciones de oxígeno.
 - B) Las maniobras de reclutamiento y PEEP.
 - C) Presurización de la vía aérea desde la inducción con utilización de CPAP.
 - D) Posición en decúbito prono.

98 En la ventilación mecánica en pacientes con EPOC, no es cierto:

- A) En los pacientes con alteración de predominio obstructivo debe evitarse el aumento de la PEEP intrínseca prolongando el tiempo inspiratorio.
- B) El uso de PEEP en paciente con patrón de predominio restrictivo aumenta la capacidad residual funcional y el volumen pulmonar teleinspiratorio.
- C) Los pacientes con patrón de restrictivo se benefician de la ventilación con relación I/E invertida.
- D) En los pacientes con alteración de predominio obstructivo la ventilación mecánica controlada por presión mejora la distribución del gas.

99 Respecto a la anestesia regional pediátrica, marque la respuesta correcta:

- A) La EMLA está contraindicada en los niños.
- B) El cono medular se sitúa al nivel de los adultos al nacer.
- C) El inicio del bloqueo neuraxial es más lento que en los adultos.
- D) La cantidad de LCR es mayor en los neonatos que en los adultos.

100 Seleccione la respuesta incorrecta en la siguiente afirmación: el dolor crónico puede asociarse con:

- A) Bradicardia.
- B) Náuseas.
- C) Pérdida de peso.
- D) Disnea.

CASO PRACTICO 1:

Mujer de 29 años primípara y en la semana 38 de gestación, que acude al hospital por inicio de trabajo de parto. Entre sus antecedentes destacar un peso de 90 Kg, talla 1.55 cm (IMC 38) y diabetes gestacional. Tras su ingreso en paritorio solicita analgesia epidural. La paciente presenta un EVA > de 6, está muy agitada, y la matrona indica que se encuentra con 7 cm de dilatación cervical. El anestesiólogo valora la paciente como ASA II. En la realización de la técnica epidural, la paciente está nerviosa e inquieta y el anestesiólogo observa que refluye LCR, considera la realización de una punción húmeda y decide colocar el catéter en espacio intradural administrando 1 ml de bupivacaina al 0,25% y 25 microgramos de fentanilo. Prescribe en estación clínica una pauta analgésica intradural con bolos de bupivacaina al 0,25% de 1 ml cuando la gestante presente dolor con EVA >3, y comenta con la matrona la situación. El parto se prolonga, se produce cambio de turno de enfermería y la gestante manifiesta a los 90 min dolor que se evalúa por la matrona decidiendo administrar bolo de rescate analgésico, según protocolo habitual de analgesia epidural. Transcurridos 10 min de la administración del bolo, la gestante llama a la matrona para decirle que se encuentra mal, que no siente las piernas bien y tiene cierta dificultad para respirar.

101 ¿Cuál de las siguientes pautas no es una recomendación a seguir tras la realización de una punción húmeda en una gestante?

- A) Morfina epidural.
- B) Inserción de catéter intradural 12 - 24h tras la punción húmeda.
- C) Un parche profiláctico de sangre epidural al retirar el catéter epidural.
- D) Recomendar reposo en cama y fluidoterapia.

102 ¿Qué diagnostico consideras como más probable?

- A) Error de administración de la analgesia.
- B) Intoxicación por anestésicos locales.
- C) Reacción paradójica al tratamiento.
- D) La respuesta A y B pueden ser posibles.

103 El anestesiólogo evalúa a la gestante y habla con la matrona responsable actual de la paciente, la cual le indica que ante el dolor que presentaba administró la dosis de rescate protocolizada en la analgesia obstétrica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones consideras que no es correcta?

- A) Se debe de considerar un incidente crítico pero no un evento adverso.
- B) Se debe de considerar como un error activo.
- C) Debo de notificarlo para que se analice y se tomen medidas dirigidas a evitar el evento.
- D) Dentro de los errores, el más frecuente es la administración errónea de fármacos.

104 El grupo analizador del hospital estudia el incidente. Tras el análisis, indica qué respuesta es la incorrecta:

- A) Hay factores latentes.
- B) Hay factores relacionados con el lugar de trabajo.
- C) Hay factores relacionados con el paciente.
- D) Todas son incorrectas.

105 Se proponen las siguientes medidas. Una de ellas no parece adecuada para el caso analizado. Indica cuál:

- A) Formación a las matronas.
- B) Comunicación a la dirección del hospital para que apruebe la incorporación de medidas de seguridad como los catéteres NRfit.
- C) Protocolo de transferencia de pacientes.
- D) Hablar con la supervisión de paritorio para que investigue directamente con los implicados la situación en la que se produjo el incidente.

CASO PRACTICO 2:

Paciente hombre de 65 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Diagnosticado de neoplasia de colon derecho. Presenta dolor a nivel suprapúbico y en hemiabdomen derecho de 3 meses de evolución. Dolor de intensidad EVA máximo: 8 y mínimo: 4. Sin dolor irruptivo. En tratamiento para el dolor con: Fentanilo parche 50 mcg/h y paracetamol 650 mg/8h. Se programa para intervención quirúrgica para realizar hemicolectomía derecha por laparotomía bajo anestesia general.

106 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la analgesia postoperatoria, en este paciente, sería correcta?

- A) Suspender el Fentanilo en parche el día antes de la intervención para prevenir la sobredosificación y evitar la depresión respiratoria.
- B) Disminuir en el preoperatorio la dosis de Fentanilo en parche a la mitad y evitar la administración de opioides en el postoperatorio añadiendo paracetamol y metamizol.
- C) Continuar con Fentanilo 50 mcg/h el día de la cirugía para prevenir síntomas de privación y retirarlo en el postoperatorio inmediato y continuar con analgesia epidural con anestésicos locales y paracetamol intravenoso.
- D) Esperar requerimientos postoperatorios entre 2-4 veces la dosis habitual en un paciente sin tratamiento previo de opioides.

107 Una opción en este paciente sería la analgesia postoperatoria multimodal, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no se corresponde con la analgesia multimodal?

- A) Menor morbilidad.
- B) Aumento de costes.
- C) Disminuye el consumo de opioides.
- D) Recuperación precoz de la función intestinal.

108 Se plantea realizar la analgesia postoperatoria mediante analgesia controlada por el paciente (PCA). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la PCA intravenosa de opioides en el postoperatorio es falsa?

- A) Proporciona mejor analgesia y mayor satisfacción en el paciente que los opioides parenterales en infusión convencional.
- B) Permite su administración por personas diferentes al paciente.
- C) Se relaciona con una disminución de la estancia hospitalaria.
- D) Previamente a su prescripción se debe valorar el estado cognitivo del paciente.

109 ¿Cuál de los siguientes fármacos ha demostrado una disminución de la incidencia del dolor crónico postoperatorio?

- A) Ketamina.
- B) Gabapentina.
- C) Lidocaína.
- D) Pregabalina.

110 Todos los siguientes factores favorecen la aparición de dolor crónico postoperatorio, excepto:

- A) Ser hombre.
- B) Padecer dolor previamente a la intervención quirúrgica.
- C) Polimorfismo en genes implicados en el control del dolor.
- D) La anestesia general.

CASO PRÁCTICO 3:

Paciente mujer de 72 años que tras caída accidental presenta una fractura pertrocantérea, por lo que acude a urgencias del hospital, y se indica intervención quirúrgica para prótesis parcial de cadera. La paciente presenta dolor de intensidad escala analógica visual (EVA) máximo 9/10, mínimo 6/10. Antecedentes personales: lumbalgia crónica sin irradiación en tratamiento con tapentadol 100 mg/12h y paracetamol 650 mg/8h. Dolor de intensidad EVA máxima 6/10 y mínima 2/10. En la analítica presenta un filtrado glomerular de 59 ml/min/1,73 m².

111 Al ingreso en el servicio de urgencias hospitalaria, ¿qué analgesia considera más adecuada hasta la realización de la intervención quirúrgica en las primeras 12 horas?

- A) Meperidina a demanda hasta el control del dolor.
- B) Administrar tapentadol 150 mg/12h y asociarlo a diazepam 10 mg vía oral.
- C) Realizar un bloqueo del nervio femoral ecoguiado.
- D) Iniciar tratamiento con fentanilo transdérmico y suspender el tapentadol.

112 ¿Cuál de las siguientes opciones considera más adecuada en el tratamiento del dolor postoperatorio inmediato de esta paciente?

- A) Si se ha realizado un bloqueo para el control del dolor intraoperatorio y posoperatorio, se recomienda una dosis única mejor que la implantación de un catéter para perfusión continua.
- B) Se recomiendan los bloqueos nerviosos de las extremidades inferiores, dado que reducen el riesgo de neumonía en pacientes con fractura de cadera, pero no reducen el riesgo de delirio, infarto de miocardio, isquemia o mortalidad.
- C) Se recomienda utilizar opioides de acción prolongada en el contexto agudo.
- D) Las infiltraciones periarticulares como complemento del manejo del dolor postoperatorio están contraindicadas.

113 En el caso de prescribir una PCA de morfina iv, se programa una dosis de 1 mg de morfina con un tiempo de cierre de 15 minutos. Se prescribe una preparación de 100 mg de cloruro mórfico en 100 ml de suero fisiológico. Disponemos de una vial de cloruro mórfico al 4%. ¿Qué volumen del vial de morfina al 4% habría que introducir y a su vez retirar de suero fisiológico para obtener la concentración indicada?

- A) 0,25 ml.
- B) 2,5 ml.
- C) 4,5 ml.
- D) 25 ml.

114 Tras la intervención quirúrgica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta en esta paciente?

- A) Se debe evitar la morfina, debido al aumento del riesgo de delirio en pacientes con fractura de cadera, que tienen una alta prevalencia de insuficiencia renal.
- B) La utilización rutinaria de los AINE está contraindicada, como parte del plan analgésico integral para el cuidado quirúrgico y conservador de la fractura.
- C) Evaluar regularmente la intensidad y características del dolor, para determinar la necesidad de iniciar o continuar la terapia con opioides.
- D) Se recomienda que el personal de enfermería lleve a cabo la evaluación de la sedación antes y después de la administración de un opioide.

115 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas al dolor crónico postoperatorio es falsa?

- A) La administración perioperatoria de ketamina intravenosa reduce la incidencia de dolor crónico postquirúrgico.
- B) La pregabalina sólo disminuye la incidencia de dolor neuropático crónico posquirúrgico.
- C) La gabapentina tiene un efecto demostrado en la prevención del dolor crónico postoperatorio.
- D) Existe una asociación significativa entre ansiedad, catastrofismo, depresión, vulnerabilidad psicológica y estrés, con el desarrollo de dolor crónico postoperatorio.

CASO PRACTICO 4:

Paciente varón de 41 años, sin alergias médicas conocidas que es incluido en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) para intervención de herniorrafía inguinal

izquierda. Paciente ASA I, sin hábitos tóxicos ni medicación habitual, con 80 Kg de peso y 1.75 m de altura. Tras adecuada preparación prequirúrgica del paciente (rasurado y lavado de la zona) y premedicación con lorazepam 1 mgr VO una hora antes de entrar a quirófano, pasa a la zona quirúrgica donde se le canaliza vía periférica 18G, pasando posteriormente a quirófano. Tras monitorización habitual de pulsioximetría, electrocardiograma y tensión arterial no invasiva, se procede a la inducción anestésica con 150 µgr de fentanilo, 200 mgr de propofol y a la colocación de mascarilla laríngea IGel nº 4. El mantenimiento anestésico se realiza con propofol en TCI a 2.5 µgr/ml, remifentanilo en TCI a 4 ngr/ml y 30 mgr de rocuronio. Se realiza herniorrafía sin incidencias, realizando el cirujano al terminar infiltración de la herida quirúrgica con 10 ml de levobupivacaína 0.25%. Se extuba al paciente sin complicaciones, tras lo cual pasa a la sala de reanimación postanestésica permaneciendo estable. Se administra analgesia intravenosa tipo metamizol y dexketoprofeno dándose de alta a la sala de CMA, tras dos horas de recuperación postanestésica. En la sala de CMA permanece estable comenzando la deambulaci3n y la tolerancia oral. Se administra paracetamol VO y tras cumplir criterios, el paciente es dado de alta a domicilio.

116 En cuanto a la preparaci3n del paciente que va a ser sometido a una intervenci3n quirúrgica en r3gimen ambulatorio, señale la respuesta falsa.

- A) El proceso de preparaci3n debe ir dirigido a reducir riesgos propios de la cirugía ambulatoria.
- B) Es importante una adecuada valoraci3n preanestésica y la informaci3n que se le dé al paciente.
- C) En cirugía ambulatoria no es relevante tratar la ansiedad del paciente, ya que suelen ser cirugías de corta duraci3n y el paciente se va a ir pronto a casa.
- D) Se pueden adoptar medidas preventivas para reducir los efectos secundarios frecuentes en el postoperatorio.

117 Con los datos obtenidos anteriormente, señale la respuesta correcta en cuanto a los criterios de inclusi3n de un proceso de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

- A) Nuestro paciente si tiene criterios clínicos de CMA pues es un paciente ASA I sin comorbilidad ni alteraciones cognitivas.
- B) Nuestro paciente si tiene criterios de inclusi3n pues la cirugía llevada a cabo no necesita preparaciones complementarias preoperatorias.
- C) La duraci3n previsible de la cirugía no es superior a 120 minutos.
- D) Todas las respuestas son verdaderas.

118 La técnica anestésica utilizada para nuestro paciente fue una anestesia general con mascarilla laríngea. La selecci3n de los agentes anestésicos intraoperatorios debe tener las siguientes características. Señale la respuesta falsa.

- A) La instauraci3n del efecto del anestésico debe ser rápida y suave.
- B) Los anestésicos usados deben carecer en la medida de lo posible de efectos secundarios intraoperatorios.
- C) No deben producir analgesia residual, pues retrasaría el alta del paciente.
- D) Deben tener un rápido perfil de recuperaci3n, sin efectos secundarios postoperatorios.

119 En cuanto al manejo del dolor en el postoperatorio de CMA, señale la falsa.

- A) La capacidad de controlar el dolor postoperatorio, entre otros factores, suele determinar el momento en que se puede dar el alta al paciente.
- B) En la cirugía ambulatoria se recomienda la analgesia multimodal.
- C) Se usan con frecuencia los analgésicos opioides, ya que los más usados son de corta duración y fácil eliminación sin interferir en el alta del paciente.
- D) El uso de la anestesia local para proporcionar analgesia intraoperatoria o como coadyuvante de la anestesia general, puede suponer un efecto analgésico adicional.

120 El paciente es dado de alta de la sala de CMA tras cumplir criterios de alta. Señale cuál cree que, en nuestro paciente, no es un criterio de alta.

- A) Constantes vitales estables durante 30 minutos o más.
 - B) No sangrado por la herida quirúrgica.
 - C) Dolor controlado con analgésicos orales.
 - D) No existe necesidad de un acompañante, pues nuestro paciente está despierto, alerta y con todas las capacidades indemnes para regresar a su domicilio por sí solo.
-

CASO PRACTICO 5:

Paciente mujer, de 67 años que es vista en la consulta de preanestesia, para valoración previa a cirugía programada, para realizársele colecistectomía laparoscópica. Entre sus antecedentes personales, no constan alergias medicamentosas, si padece HTA de larga evolución y bien controlada con medicación y dieta; apendicectomía hace tres años, sin ninguna complicación anestésico-quirúrgica. En la valoración en consulta está normotensa, en electrocardiograma aparece fibrilación auricular (FA) con frecuencia ventricular de 90 lat./min (la paciente desconocía padecer FA, no consta en historia previa); radiología de tórax anodina y parámetros analíticos dentro de la normalidad (bioquímica, hemograma y coagulación).

121 ¿Cuál sería la actitud más correcta a tomar con esta paciente?

- A) Si cirugía es diferible, es recomendable solicitar consulta con el cardiólogo previa a la misma.
- B) Si cirugía programada es diferible, se recomienda realizar la cirugía y remitir posteriormente al cardiólogo para estudio y tratamiento.
- C) Si cirugía programada diferible, y patología cardiaca potencialmente grave, se recomienda realizar la cirugía y remitir posteriormente al cardiólogo para estudio y tratamiento.
- D) No es necesario consulta con cardiología, puesto que la paciente está estable, sin patología cardiaca añadida y con frecuencia ventricular controlada.

122 Si esta misma paciente, una vez diagnosticada la fibrilación auricular y tratada con antiarrítmicos y anticoagulante o antiagregante, sufre episodio de taquicardización/descompensación de la fibrilación auricular, en el perioperatorio, ¿cuál es la respuesta más correcta de las siguientes?

- A) No hacer nada.
- B) En los pacientes con fibrilación auricular permanente que se descompensan, se intentará el control de la frecuencia cardiaca.
- C) Reversión a ritmo sinusal farmacológica.
- D) Control de la frecuencia cardiaca con flecainida.

123 Uno de los siguientes fármacos no se usa para el control del ritmo, en el contexto de una fibrilación auricular de novo. Indique cuál.

- A) Propafenona.
- B) Amiodarona.
- C) Digoxina.
- D) Flecainida.

124 Respecto a la cardioversión indique la respuesta correcta:

- A) En paciente estable, cuando sea difícil conseguir el control de la frecuencia cardiaca, se puede realizar cardioversión.
- B) La cardioversión eléctrica es exitosa en el 75% de los casos.
- C) Para la cardioversión farmacológica, cuando no haya cardiopatía estructural, se recomienda dronedarona.
- D) La cardioversión debe realizarse de forma no sincronizada si el paciente está inestable.

125 Respecto a la profilaxis antitrombótica en la fibrilación auricular, indique la respuesta correcta:

- A) La selección del fármaco se realiza de forma individualizada.
- B) Antes de iniciar la anticoagulación debe valorarse el riesgo de sangrado.
- C) Hay unanimidad en las guías internacionales en anticoagular a todos los pacientes con puntuación CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 .
- D) Todas las opciones anteriores son ciertas.

CASO PRACTICO 6:

Gestante de 43 años, múltipara, HTA y diabética, con parto prolongado > 10 horas y tratamiento con oxitócicos y periodo expulsivo en dilatación completa de más de dos horas, con extracción fetal con ventosa, sin incidencias reseñables. Tras alumbramiento se aprecia sangrado importante con deterioro hemodinámico. TA. 80/40 mmHg. A la exploración el útero está supraumbilical y blando. Ante esta hemorragia obstétrica,

126 ¿Cuál no sería una medida inicial de actuación?

- A) Infusión rápida de cristaloides.
- B) Coger segunda vía periférica de grueso calibre.
- C) Coger vía central.
- D) Oxigenoterapia.

127 El fármaco más recomendable para solventar esta situación, teniendo en cuenta que las constantes eran TA: 70/30 mmHg y frecuencia cardiaca: 145 latidos/minuto, sería:

- A) Efedrina.
- B) Fenilefrina.
- C) Adrenalina.
- D) Noradrenalina.

128 ¿Cuál no sería una causa de hemorragia postparto?

- A) Atonía uterina.
- B) Placenta retenida.
- C) Abruption placentae.
- D) Coagulopatía.

129 Suponiendo la causa más probable una atonía uterina, señale el tratamiento incorrecto:

- A) Oxitocina intravenosa.
- B) Metilergotamina intramuscular.
- C) Misoprostol rectal.
- D) Carboprost intravenoso.

CASO PRACTICO 7:

Mujer de 40 años, 65 Kg de peso, 170 cm de estatura, fumadora de 20 cig/día y tosedora habitual. Sin AP de interés, propuesta para colecistectomía laparoscópica. En consulta de preanestesia sólo se aprecian roncus aislados que varían con la tos. SatO₂: 100% y Rx de torax anodina. En quirófano presenta episodio de tos productiva al colocarla en decúbito supino. Saturación del 100%, TA: 130/80 y Fc: 72. Se procede a preoxigenación e inducción habitual sin incidentes. IOT fácil. Cormack: I. Ventilación por volumen a bajos flujos. Anestesia balanceada. A los 10 minutos de la cirugía presenta episodio de desaturación (SatO₂: 90%) e incremento de las presiones en la vía aérea a 30 mmHg y descenso relativo de CO₂. A la auscultación se aprecia descenso del murmullo vesicular sin ruidos patológicos.

130 ¿Cuál sería la situación más frecuente, teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente?

- A) Neumotórax.
- B) Tapón mucoso.
- C) Atelectasia.
- D) Falta de relajación neuromuscular.

131 En la misma paciente, tras instauración del neumoperitoneo presenta nuevo episodio de desaturación acompañado de ligero incremento de las presiones en vía aérea e incremento de EtCO₂. Se aprecia ligera disminución de ventilación en hemitórax izquierdo. No ruidos patológicos ni silencios. ¿Cuál sería la causa más frecuente?

- A) Neumotorax.
- B) Atelectasia bilateral.
- C) Intubación selectiva tras neumoperitoneo.
- D) TEP.

132 ¿Qué acción no estaría indicada o no sería recomendable en el caso anterior?

- A) Recolocación de tubo endotraqueal bajo auscultación.
- B) Sustitución de tubo endotraqueal.
- C) Maniobras de reclutamiento para evitar atelectasias.
- D) Ventilación del paciente en modo control presión.

CASO PRACTICO 8:

En un paciente en fibrilación ventricular tras administrar el segundo choque,

133 ¿Cuál es la actitud correcta?:

- A) Se da otro choque a máxima potencia.
- B) Se da otro choque a máxima potencia tras 2 minutos de RCP.
- C) Tras 2 minutos de RCP se da un tercer choque a máxima potencia y administrar 1 mg de adrenalina y 300mg de amiodarona.
- D) Se da otro choque a máxima potencia tras 2 minutos de RCP básica y administrar 1 mg de adrenalina y otros 3 de atropina.

CASO PRACTICO 9:

Primípara de 33 años en semana 39 de gestación que ingresa en trabajo de parto espontáneo y solicita analgesia epidural. No refiere inicialmente alergias, hábitos tóxicos o antecedentes familiares. En su historia personal tan sólo señala el antecedente de úlcera péptica. Tras explicar la técnica y obtener su consentimiento se procede a realizar el procedimiento. En condiciones de esterilidad y asepsia, en sedestación, se intenta localizar el espacio epidural correspondiente a L3-L4 y tras no lograrlo se abordó L4-L5, utilizando una aguja tipo Tuohy 18G mediante técnica de pérdida de resistencia con suero fisiológico, que también resultó imposible. Finalmente se insertó el catéter epidural 20G en el espacio intervertebral L2-L3. Durante todo el procedimiento no se reseña incidencia alguna en cuanto dolor, parestesias u otras. Se instaure analgesia adecuada con una perfusión epidural de bupivacaina al 0,0625% y fentanilo 2 µg/ml a un ritmo continuo de 12 ml/h. Tras más de tres horas en una camilla ginecológica intentando dar a luz por vía vaginal se indicó cesárea por falta de progresión del parto. Para lograr la anestesia quirúrgica se administraron 10 ml de bupivacaina al 0,5% con vasoconstrictor por vía epidural. La intervención se lleva a cabo sin incidencias. En el postoperatorio inmediato la mujer refiere debilidad y disestesias en ambos miembros inferiores (MMII), que permanecen presentes en la

zona distal bilateralmente horas después. A la exploración se objetiva hipoestesia en el territorio dependiente del nervio peroneo, más acusado en el miembro derecho, con imposibilidad para la flexión dorsal del pie derecho. No presenta alteración de esfínteres, ni dolor de espalda, estando los reflejos osteotendinosos conservados.

134 Ante la aparición de esta clínica, ¿qué no haría en dicha gestante?

- A) Valoraría solicitar una resonancia magnética.
- B) Realizaría una exploración física dirigida.
- C) Valoraría solicitar una electromiografía.
- D) No haría nada, se resolverá sólo.

135 Se solicitó una Resonancia Magnética que mostró una hernia discal central en el espacio L5-S1, encontrándose el disco deshidratado. Un estudio electrofisiológico mostró una polineuropatía axonal desmielinizante de inicio agudo, sensitivomotora, asimétrica y distal, con mayor afectación de miembros inferiores, pero también en los superiores. Entre los factores de riesgo de parálisis obstétrica intrínseca señale la opción correcta:

- A) Es más frecuente en nulíparas.
- B) Existe más riesgo cuando la segunda fase del parto es prolongada.
- C) La anestesia/analgesia neuroaxial puede contribuir de forma indirecta.
- D) Todas las opciones anteriores son correctas.

136 De entre las características de la neuropatía periférica señale la opción incorrecta:

- A) Los déficits sensitivos preceden a los motores.
 - B) La distribución generalmente no es simétrica.
 - C) Los reflejos suelen estar afectados.
 - D) A y B son ciertas.
-

CASO PRACTICO 10:

Paciente de 48 años sin antecedentes de interés. Sólo refiere alergia a algunos frutos secos y al plátano en la consulta preoperatoria. Precisa intervención para histerectomía por laparotomía debido al tamaño de los miomas uterinos. Recibe anestesia general con propofol, fentanilo, atropina y rocuronio. Posteriormente, la hipnosis se mantiene con sevoflurano y la analgesia con remifentanilo en perfusión continua. Se le administra la profilaxis antibiótica previa al inicio de la incisión quirúrgica. A los 30 minutos del inicio de la intervención, se produce un gran aumento de la presión en vías aéreas, taquicardia, hipotensión grave y se aprecia cierto exantema en las zonas visibles.

137 ¿Cuál sería la sospecha diagnóstica más probable, inicialmente?

- A) Reacción alérgica al relajante muscular.
- B) Reacción alérgica al antibiótico.
- C) Reacción alérgica al látex.
- D) Inicialmente podría ser cualquiera de las anteriores.

- 138 Teniendo en cuenta los antecedentes alérgicos de la paciente junto al momento y la brusquedad con que se inicia la clínica, ¿en qué tipo de alérgeno pensaría como causante del cuadro, con mayor probabilidad?**
- A) El látex, principalmente de los guantes.
 - B) El antibiótico administrado previamente.
 - C) El relajante muscular de la inducción.
 - D) El propofol de la inducción.
- 139 La *World Allergy Organization* establece unos criterios clínicos para el diagnóstico de las reacciones anafilácticas. ¿Cuál de los siguientes no es uno de ellos?**
- A) Inicio brusco con afectación de piel y/o mucosas.
 - B) Compromiso respiratorio.
 - C) Síntomas gastrointestinales persistentes.
 - D) Crisis de HTA brusca tras la exposición al alérgeno.
- 140 Sobre el diagnóstico de las reacciones anafilácticas, indique la afirmación falsa:**
- A) El diagnóstico es principalmente clínico.
 - B) Se debe determinar la triptasa sérica en los primeros 30-60 minutos, otra entre 1-3 horas del episodio y otra a las 24 horas.
 - C) La histamina se elimina de la sangre a los 30-60 minutos.
 - D) El pico sérico de la triptasa se produce a las 24 horas.
- 141 Sobre la preparación del quirófano en pacientes alérgicos al látex ¿cuál de las siguientes respuestas es falsa?**
- A) Se programará la cirugía a última hora de la mañana.
 - B) Se debe evitar el uso de zuecos, gorros o calzas con látex.
 - C) Se realizará una limpieza previa del quirófano 12 horas antes y se mantendrá cerrado hasta la intervención quirúrgica.
 - D) El personal debe estar preparado para un posible caso de anafilaxia intraoperatoria.
-

CASO PRACTICO 11:

Mujer de 65 años propuesta para una eventroplastia abdominal vía laparoscópica bajo anestesia general en régimen de CMA. Entre sus antecedentes destacan: No alergias conocidas, tabaquismo, HTA, hipercolesterolemia, hiperuricemia, insuficiencia renal crónica moderada G3b (aclaramiento de creat: 40 ml/min), portadora de factor V de Leyden heterocigota, enfermedad tromboembólica (TVP/TEP hace más de 1 año), colecistectomía previa. En tratamiento crónico con Ramipril, Amlodipino, Atorvastatina, Alopurinol y Apixaban. En la consulta preanestésica se aprecian: 70 Kg, 160 m, TA: 145/95 mmHg, SatO₂: 98%. Vía aérea normal. Auscultación, ECG y Analítica: Normales, salvo creatinina 1.7 mg/dl. Coagulación, hemoglobina y plaquetas normales. Respecto al manejo preoperatorio de la terapia anticoagulante con vistas al procedimiento quirúrgico propuesto,

142 Señale la respuesta correcta.

- A) Mantener anticoagulación ya que se trata de un procedimiento de bajo riesgo hemorrágico y no precisa una técnica anestésica/analgésica espinal o bloqueo nervioso profundo.
- B) Suspender Apixaban 2 días antes de la intervención (última dosis 3 días antes).
- C) Suspender Apixaban 3 días antes (última dosis 4 días antes).
- D) Suspender Apixaban 3 días antes (última dosis 4 días antes) y terapia puente con Heparina de bajo peso molecular.

143 Se realiza inducción anestésica con Atropina, Fentanilo, Propofol y Cisatracurio. IOT y mantenimiento con Propofol + Remifentanilo en perfusión iv. Ventilación en modo volumen control con FiO₂ del 50%. Tras insuflación del neumoperitoneo a 15 mmHg de presión y antes del comienzo de la cirugía, se observa una progresiva desaturación del paciente a 94% y ligero aumento de las presiones de vía aérea sin repercusión hemodinámica. Se comprueba posición y permeabilidad del TOT, se realizan maniobras de reclutamiento + PEEP y se pide a los cirujanos que reduzcan la presión de insuflación, con buena respuesta. Respecto a las maniobras de reclutamiento, señale la respuesta incorrecta.

- A) Están contraindicadas en pacientes enfisematosos, asmáticos, con bullas pleurales o antecedentes de neumotórax espontáneos.
- B) Las maniobras escalonadas en presión control, con presión de ciclado fija de 15 cmH₂O, y escalones progresivos de PEEP de 5 en 5 cmH₂O, se consideran de elección.
- C) Las maniobras manuales con bolsa, de pocos ciclos a alta presión y las maniobras de CPAP o insuflación sostenida, son alternativas aceptables.
- D) Son requisitos previos: Hemodinámica estable y un plano anestésico suficientemente profundo, sin necesidad imperiosa de bloqueo neuromuscular.

144 Se inicia la pauta analgésica perioperatoria i.v. desde quirófano, con posterior transición a vía oral para el tratamiento domiciliario. Señale cuál de las siguientes opciones seleccionaría para esta paciente:

- A) Analgesia multimodal con infiltración de heridas quirúrgicas con Bupivacaina + analgesia pautada con analgésicos menores (Paracetamol + Metamizol) y rescate con opioides (Tramadol).
- B) Analgesia iv en perfusión continua con bomba elastomérica de analgésicos menores + AINE (Metamizol + Dexketoprofeno) y rescates con opioides menores (Tramadol).
- C) Analgesia pautada con analgésicos menores/AINE (Paracetamol+Dexketoprofeno) y rescates con opioides menores (Tramadol).
- D) Analgesia multimodal con infiltración de heridas quirúrgicas con Bupivacaina + analgesia pautada con analgésicos menores (Paracetamol + Metamizol) y rescate con AINE (Dexketoprofeno).

145 Se realiza también profilaxis para las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO). En base a la escala simplificada de Apfel y considerando el tratamiento analgésico postoperatorio, señale -de las siguientes opciones- los factores de riesgo conocidos y la pauta de profilaxis de NVPO que emplearía:

- A) 0 factores (riesgo 10%): No precisa profilaxis.
 - B) 1 factor (riesgo 21%): No precisa. Considerar monoterapia con Dexametasona iv.
 - C) 2 factores (riesgo 39%): Monoterapia con Dexametasona iv.
 - D) 3 factores (riesgo 61%): Terapia doble (ej. con Dexametasona + Ondansetron iv.)
-

CASO PRACTICO 12:

Mujer de 20 años y 55 kg de peso que ingresa por traumatismo craneoencefálico (TCE) tras accidente de tráfico. Durante su estancia en la unidad de cuidados críticos mantuvo presiones intracraneales altas, por lo que requirió sedación con propofol y midazolam, cargas de manitol y suero hipertónico e hiperventilación moderada. La paciente recibió propofol en infusión continua a una dosis de entre 2,6-6mg/kg/h durante 5 días, deteniéndose por hipotensión. El quinto día inició un cuadro brusco de trastornos del ritmo cardíaco con bradicardia. El ionograma objetivaba potasio de 7mmol/l. La creatinina era de 36.204U/l, la mioglobina mayor de 590µg/l y la troponina T de 0,597µg/l, sugiriendo rabdomiolisis. También presentó hipotensión, deterioro de la función renal y un cuadro de acidosis metabólica grave (ácido láctico 13,07mmol/l), por lo que requirió perfusión de noradrenalina y adrenalina, hemodiafiltración vena-vena continua y administración de altas dosis de bicarbonato.

146 Ante la sospecha de síndrome de infusión de propofol (SIP), señale la opción incorrecta:

- A) Está asociado al uso de altos ritmos de infusión (> 4mg/kg/h).
- B) Está asociado a duraciones prolongadas de infusión del fármaco (> 48 horas).
- C) Sólo se ha descrito en adultos.
- D) La acidosis láctica y rabdomiolisis son constantes en este síndrome.

147 Entre las medidas terapéuticas para el tratamiento del SIP (Síndrome por Infusión de Propofol), escoja la opción correcta:

- A) Es prioritario detener la infusión de propofol siempre que sea posible.
 - B) Puede ser preciso pautar apoyo cardiovascular.
 - C) La corrección de la rabdomiolisis, la acidosis láctica e hipercaliemia son necesarias.
 - D) Todas las opciones anteriores son correctas.
-

CASO PRACTICO 13:

Paciente varón de 34 años de edad con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica, programado para colecistectomía abierta. Sin antecedentes quirúrgicos. A la exploración física paciente de 85 kg. Talla 1.70 m. Buen estado general, obeso, rubicundo, hidratación normal, pupilas isocóricas, narinas permeables, no secreciones. Orofaringe con piezas dentarias propias, no prominentes, no prótesis. Se visualiza el paladar blando y la úvula, cuello corto, Patil Aldreti menor de 6 cm, apertura oral normal, deglución normal, movilidad de cuello normal, no prominencias en cuello. Cardiopulmonar con ruidos rítmicos, FC 62', no soplos ni exudados. Resto sin

alteraciones aparentes.

148 Atendiendo a la clasificación de Mallampati, ¿cómo clasificaríamos la vía aérea del paciente?

- A) Mallampati I.
- B) Mallampati II.
- C) Mallampati III.
- D) Mallampati IVÁ

149 El paciente ingresa a quirófano, se canaliza vía venosa periférica con solución Hartmann 1,000 mL. Tras monitorización y premedicación se inicia inducción de la anestesia con fentanilo y propofol y relajación neuromuscular con rocuronio. Se continúa oxigenación por mascarilla facial. Bajo laringoscopia directa con hoja curva No. 4, se realizan 2 intentos para intubación, no se visualiza ninguna estructura laríngea. Acorde a la escala de Cormack-Lehane, ¿cómo clasificaríamos la vía aérea de este paciente?

- A) Cormack –Lehane clase I.
 - B) Cormack –Lehane clase II.
 - C) Cormack –Lehane clase III.
 - D) Cormack –Lehane clase IV.
-

CASO PRÁCTICO 14:

En un paciente adulto en fibrilación ventricular:

150 ¿Cuál es la prioridad?

- A) El golpe precordial.
- B) La desfibrilación con 150-200 J bifásicos.
- C) La desfibrilación con 360 J bifásicos.
- D) Administrar 1 mg de adrenalina.

**FACULTATIVO ESPECIALISTA
ANESTESIOLOGÍA Y
REANIMACIÓN 2021 /
PROMOCIÓN INTERNA**

**CUESTIONARIO
RESERVA**

151 Acerca del síndrome antifosfolípido (SAF) no es cierto:

- A) Es un trastorno inmunitario.
- B) En el SAF se encuentra ligeramente prolongado el TPTa (tiempo parcial de tromboplastina activada).
- C) Presentan mayor riesgo de hemorragia.
- D) Suele asociarse a trombocitosis

152 Señale la respuesta falsa respecto a la pérdida de calor durante la anestesia general:

- A) En la primera hora se pierde 1-1,5 grados por redistribución interna.
- B) En las siguientes 3-4 horas se pierde entre 0,3-0,5 grados por hora.
- C) A las 4 horas de anestesia se produce vasodilatación y aumentan las pérdidas de calor.
- D) La anestesia combinada (general + regional) altera aún más la termorregulación central.

153 En la anestesia regional en los ancianos, es falso que:

- A) La velocidad de conducción nerviosa se ve afectada.
- B) La sensación de dolor no se altera.
- C) El tono simpático aumenta en los ancianos.
- D) La remielinización está disminuida en los ancianos.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias