



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

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CATEGORÍA: FEA ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN.

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 5 de julio de 2018 (BOJA núm. 134, 12 de julio).

ADVERTENCIAS:

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

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

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

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

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

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

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

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

-
-
- 1 Los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte se regulan, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en la Ley:**
- A) Ley 3/2001, de 28 de Mayo
 - B) Ley 7/2007, de 12 de Abril
 - C) Ley 22/2009, de 18 de Diciembre
 - D) Ley 2/2010, de 8 de Abril
- 2 La entidad que surge en el SSPA con el fin de poner a disposición de las organizaciones, y de todos los interesados, el conocimiento generado por sus profesionales (buenas prácticas, acciones de mejora, notificación de incidentes, etc.) con la finalidad de ayudar a proporcionar cuidados cada vez más seguros, se denomina...**
- A) Escuela Andaluza de Salud Pública
 - B) Observatorio para la Seguridad del Paciente
 - C) Fundación para la Seguridad del Paciente
 - D) El Defensor del Paciente
- 3 Señale cuál de los siguientes no es un Estudio Descriptivo:**
- A) Estudios transversales
 - B) Estudios de series de casos
 - C) Estudios de cohortes
 - D) Estudios ecológicos
- 4 ¿Cuál de los siguientes no es un criterio de causalidad según Breslow?**
- A) Fuerza de la asociación
 - B) Secuencia temporal
 - C) Verosimilitud biológica
 - D) Existencia de hipótesis alternativas
- 5 ¿Cuál de los siguientes sistemas de información no está integrado en DIRAYA?**
- A) Conjunto mínimo básico de datos (CMBD)
 - B) Módulo de acceso centralizado de operadores (MACO)
 - C) Historia de salud (HS)
 - D) Base de datos de usuarios (BDU)

6 El test no paramétrico para realizar una inferencia estadística sobre dos medias independientes, alternativo a la t de Student es:

- A) Test de Mann-Whitney
- B) Correlación de Spearman
- C) Test exacto de Fisher
- D) Test de Wilcoxon

7 Cuando el investigador divide los resultados muestrales en una zona de rechazo y otra de aceptación, estamos realizando...

- A) Contraste de Hipótesis
- B) Estimación por intervalo
- C) Nivel de Confianza
- D) Ninguna de ellas

8 El tipo de Muestreo determinado por, primero, la ordenación numérica de todos los individuos de la población, luego, la división del tamaño poblacional entre el tamaño de la muestra, resultando un cociente k y finalmente, la elección al azar de un elemento de la población, y a partir de él se seleccionan de k en k todos los elementos siguientes, se denomina...

- A) Muestreo Aleatorio Simple
- B) Muestreo Aleatorio Estratificado
- C) Muestreo Aleatorio Sistemático
- D) Muestreo Aleatorio por áreas

9 El instrumento AGREE es específico de la evaluación de:

- A) Ensayos clínicos controlados
- B) Estudios de cohortes
- C) Guías de práctica clínica
- D) Meta-análisis

10 El Sistema de Clasificación de Pacientes utilizado actualmente en Andalucía es...

- A) CMBDA
- B) COAN H y D
- C) GRD's
- D) CIE-10

11 Todas las siguientes son ciertas excepto:

- A) El hígado recibe aproximadamente el 30% del gasto cardiaco
- B) La arteria hepática aporta el 45-50% del Oxígeno sanguíneo hepático
- C) La liberación local de vasoconstrictores puede disminuir el flujo sanguíneo hepático durante la cirugía abdominal
- D) La disminución del flujo sanguíneo portal se asocia concomitantemente con disminución del flujo arterial hepático

12 El óxido nitroso está contraindicado en todos menos uno de los siguientes procedimientos anestésicos

- A) Politraumatizado con neumotórax
- B) Laparotomía para la obstrucción intestinal
- C) Artroplastia total de cadera en la posición lateral
- D) Paciente con la historia de náuseas y vómitos postoperatorias

13 ¿Cuál de las siguientes opciones describe una ventaja de sevoflurano frente a desflurano?

- A) Se puede utilizar con flujos bajos, por tanto, más económico
- B) Menos irritante, por tanto, más versátil para la inducción inhalatoria
- C) Menor solubilidad en lípidos, por tanto, efecto mas rápido
- D) Discreto efecto simpaticomimético, minimiza hipotensión

14 El mecanismo de acción mas probable de los anestésicos locales es:

- A) Alteran el potencial de reposo de membrana
- B) Bloqueo canales de Na voltaje dependientes
- C) Bloqueo canales de K no voltaje dependientes
- D) Todas son correctas

15 Indique cuál de las siguientes situaciones clínicas puede potenciar la toxicidad de los anestésicos locales:

- A) Edad.
- B) Acidosis.
- C) Hepatopatía.
- D) Todas son correctas.

16 ¿Cuál de los siguientes nervios deben ser bloqueados por una operación en la cara medial de la pierna?

- A) Femoral
- B) Obturador
- C) Peroneo común
- D) Tibial

- 17 Un hombre de 40 años de edad, quien está programado para la reparación de un desgarró del tendón de la mano izquierda tiene una anestesia completa en el mediano, radial, y las distribuciones del nervio cubital después de bloqueo supraclavicular. Se requieren dos horas de la inflación del torniquete para la realización del procedimiento. El paso siguiente más adecuado es un bloque adicional de cuál de los siguientes nervios?**
- A) Axilar
 - B) Intercostobraquial
 - C) Lateral cutáneo antebraquial
 - D) Lateral cutáneo antebraquial
- 18 ¿Cuál es el enunciado correcto de la ley de Dalton?:**
- A) Un mol de cualquier gas tiene el mismo número de moléculas y ocupa siempre el mismo volumen a presión y temperatura constante.
 - B) En una mezcla de gases y vapores anestésicos, cada uno ejerce una presión parcial correspondiente al tanto por ciento de volumen que ocupa en la mezcla.
 - C) El volumen que ocupa un gas a presión y temperatura constantes es directamente proporcional a su peso molecular.
 - D) El volumen que ocupa un gas es directamente proporcional a la temperatura del mismo.
- 19 ¿Qué nos indica el producto FGF x % Dial del vaporizador?:**
- A) El tanto por ciento real de halogenado en la mezcla de gases del circuito.
 - B) La cantidad de anestésico suministrada al circuito.
 - C) El flujo corregido de gas fresco.
 - D) El ritmo de captación del halogenado por el paciente.
- 20 ¿Qué soluciones técnicas de los ventiladores de anestesia permiten la práctica segura de anestesia con flujos bajos?**
- A) Aporte continuo de FGF.
 - B) Compensación electrónica del aporte de FGF.
 - C) Concertina descendente contrapesada.
 - D) Compensación electrónica de la distensibilidad dinámica pulmonar
- 21 El volumen telediastólico del ventrículo izquierdo es más probable que pueda ser subestimado por la presión arterial pulmonar de enclavamiento en pacientes con:**
- A) Isquemia miocárdica aguda
 - B) Insuficiencia aórtica
 - C) Estenosis mitral
 - D) Estenosis tricúspidea

22 Las patologías médicas cardiovasculares asociada con mayor frecuencia a los pacientes que van a ser sometidos a un acto anestésico son:

- A) Hipertensión arterial (HTA), Cardiopatía congénita. Miocardiopatía , Valvulopatías reumática.
- B) Hipertensión arterial (HTA), Cardiopatía isquémica, Valvulopatías, Arritmias.
- C) Hipertensión arterial (HTA), Miocardiopatía, Valvulopatías degenerativa, Aneurismas.
- D) Hipertensión arterial (HTA), Miocardiopatía infecciosa, Valvulopatías reumatica, Cardiopatía congénita.

23 El paciente con cifoescoliosis no suele presentar una de las siguientes alteraciones respiratorias

- A) Disminución de la CRF
- B) Obstrucción vía aérea
- C) Relación V/Q respiratoria ventilación perfusión alterado
- D) Fracaso ventricular derecho

24 Síndrome de Eaton Lambert, es cierto:

- A) Afecta a los mismos músculos que la miastenia gravis
- B) Se asocia a disminución reflejos tendinosos
- C) No revierte con anticolinesterasicos intravenosa
- D) No empeora con la cirugía del tumor primario

25 Son Intervenciones con riesgo elevado, es decir, riesgo de IAM y/o muerte de causa cardiaca superior al 5 % en un paciente cardiaco. Todas excepto

- A) Cirugía Mayor Emergente, especialmente en el anciano (> 70 años)
- B) Cirugía Aórtica y Vascular Mayor
- C) Cirugía de Larga Duración (> 3 horas) asociada con cambios significativos en el Balance de Líquidos y/o Sangrado Importante
- D) Endarterectomia carotídea

26 En un individuo normal en reposo la diferencia arteriovenosa de oxigeno es mayor en el tejido :

- A) Cerebral
- B) Esquelético
- C) Coronario
- D) Esplácnico

- 27 La presión telediastólica del ventrículo izquierdo (VI), es un buen indicador de buena función sistólica del VI en:**
- A) Estenosis aórtica
 - B) Regurgitación mitral
 - C) Regurgitación aortica
 - D) Ninguna
- 28 En el manejo anestésico de la estenosis aórtica es cierto**
- A) Empeora con frecuencia cardiaca alta
 - B) Procurar RVS bajas
 - C) Procurar administrar atropina para aumentar la FC
 - D) Procurar hipotensión
- 29 No es un Predictor Mayor de riesgo cardiaco en Anestesia:**
- A) Síndrome Coronario Inestable
 - B) ECG anormal (hipertrofia ventricular izquierda, bloqueo de rama izquierda, anormalidad ST-T)
 - C) Valvulopatía estenotica Severa
 - D) Insuficiencia Cardiaca Congestiva (ICC) descompensada
- 30 Cual de los siguientes No es un factor predictivo de intubación difícil en cirugía maxilofacial:**
- A) Antecedentes de cirugía más radioterapia cervical
 - B) Edad avanzada
 - C) Imposibilidad de desplazamiento piel sobre tráquea
 - D) Cicatrices retractiles
- 31 Los niños con Síndrome de Down tiene más riesgo de:**
- A) Cardiopatía congénita
 - B) Vía aérea difícil
 - C) Inestabilidad columna cervical, atlantoaxial.
 - D) Todas son correctas
- 32 En las siguientes afirmaciones referentes a antiagregantes plaquetarios indique la correcta:**
- A) El Ácido Acetil Salicílico (AAS) y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) bloquean de forma reversible la función plaquetaria.
 - B) Clopidogrel y prasugrel bloquean de forma irreversible la función plaquetaria
 - C) Ticagrelor y ticlopidina producen bloqueo irreversible de función plaquetaria
 - D) Todas las anteriores son falsas

33 En las siguientes afirmaciones indique la falsa:

- A) Antes de punción neuroaxial se debe realizar recuento plaquetario previo en pacientes tratados con heparina no fraccionada más de cinco días.
- B) La administración de heparina intraoperatoria contraindica totalmente la anestesia neuroaxial.
- C) En caso de insuficiencia renal grave la profilaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM), se debe realizar al menos 24 h antes de punción neuroaxial
- D) Se debe retrasar la administración de heparina intraoperatoria 1-2 horas tras punción neuroaxial.

34 Un niño de 5 años de edad, de 20 kg de peso, desarrolla taquicardia ventricular sin pulso después de la inducción de la anestesia con sevoflurano, óxido nitroso y oxígeno para una amigdalectomía. El anesthesiólogo tras intubación del niño, administra oxígeno al 100%, y comienza RCP. Cuando el desfibrilador está disponible cual es el nivel de carga que se debe administrar para el primer choque?

- A) 20 julios
- B) 40 julios
- C) 60 julios
- D) 80 julios

35Cuál de los siguientes paciente cumple los criterios de shock séptico

- A) Paciente con perforación intestinal aguda, taquipnea, T^a 39,6°C, taquicardia sinusal a 120 lpm, y alcalosis respiratoria
- B) Tromboembolismo pulmonar, taquicardia, taquipnea e hipoxemia que no mejora con O₂ al 100% con la administración de oxígeno T^a 37.7°C, y anticoagulación con HBPM
- C) Paciente con fascitis necrotizante, hipotensión que no revierte con la administración de volumen fiebre 38,5°C, taquicardia 135 lpm, aumento de PCR y PCT, lactato sérico de 5 mmol/L,
- D) Todos los anteriores cumplen los criterios

36 Cuales son los cambios fisiopatológicos asociados al shock séptico

- A) Vasoplegia
- B) Alteración glicocálix
- C) Aumento del retorno venoso
- D) A y B son ciertas

37 Un niño de 35 kg requiere ventilación mecánica con oxígeno al 100% a un volumen corriente de 350 ml y una tasa de 20 rpm durante un ataque de asma grave. La causa más probable de hipotensión grave después de iniciar la ventilación mecánica es

- A) depresión circulatoria hipóxica
- B) tiempo espiratorio inadecuado
- C) aumento de la resistencia vascular pulmonar
- D) alcalosis respiratoria

38 Para ventilar adecuadamente a un recién nacido, la posición correcta debe ser:

- A) Flexión de cabeza 30°
- B) Hiperextensión cefálica
- C) Rotación lateral de la cabeza
- D) Decúbito supino con cuello ligeramente extendido

39 Un varón de 68 años con cáncer de próstata y metástasis óseas presenta dolor severo localizado en zona dorsal, que describe "como una puñalada" y que se irradia al miembro inferior derecho a modo de corriente eléctrica, con sensación de adormecimiento en el muslo. ¿Qué tipo de dolor presenta?

- A) Nociceptivo mixto.
- B) Nociceptivo somático.
- C) Neuropático.
- D) Mixto nociceptivo y neuropático.

40 ¿Cuál de las siguientes circunstancias NO define a un paciente con pluripatología crónica?

- A) Mujer de 66 años diagnosticada de HTA, enfermedad de Crohn, diabetes mellitus tipo 2 con retinopatía diabética
- B) Mujer de 75 años exfumadora, FEVI 75%, IMC 25, Creatinina 1,2; síndrome ansioso-depresivo. Pfeiffer 30 y Barthel 100.
- C) Hombre de 82 años de edad diagnosticado de artrosis, con Barthel 40, HTA y dislipemia controladas farmacológicamente y enfermedad de Alzheimer.
- D) Hombre de 55 años de edad exfumador, diagnosticado de arteriopatía periférica sintomática y colitis ulcerosa.

41 ¿Cuál de los siguientes es un marcador más fiable de malnutrición en el paciente mayor?

- A) Pérdida de peso de 1 kg en el último mes.
- B) Dificultad para tragar, masticar y/o falta de apetito
- C) Mini Nutritional Assessment menor que 17
- D) Albúmina 4,5 gr/dl.

42 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:

- A) La radioterapia se ha utilizado con éxito en tratamiento de una amplia gama de síndromes dolorosos ocasionados por el tumor primario o las metástasis.
- B) Aproximadamente el 45% de los pacientes oncológicos precisarán , en último término, tratamiento para el dolor oncológico.
- C) Las metástasis óseas son la causa más frecuente de dolor relacionado con el cáncer.
- D) En el control del dolor oncológico intenso la medicación complementaria se empieza a considerar cuando se ha optimizado el tratamiento con opioides.

43 AINE y efectos renales: ¿Es cierto qué?

- A) Los AINE pueden originar toxicidad renal aguda y crónica.
- B) La incidencia de toxicidad renal aguda y crónica es superior al 15% en pacientes normales.
- C) La mayoría de las lesiones renales son irreversibles.
- D) Estas lesiones se producen habitualmente cuando se usan dosis bajas y tratamientos cortos.

44 Alguno de los protocolos para manejar el dolor postoperatorio en el paciente que recibe crónicamente opioides es:

- A) Suspender la administración de narcóticos en el transanestésico.
- B) Basar la analgesia postoperatoria en AINE.
- C) Incrementar la dosis de narcóticos en un 100% en el postoperatorio.
- D) Complementar la analgesia opioide intravenosa con AINE.

45 El miembro fantasma doloroso puede presentarse luego de una amputación. Acerca de esta condición, las siguientes afirmaciones son ciertas excepto:

- A) La intensidad del dolor en la extremidad que va a ser amputada tiene una asociación significativa con su aparición.
- B) La prevalencia puede alcanzar cifras de hasta el 80%.
- C) Característicamente aparece dentro de los 5 primeros días posquirúrgicos.
- D) La radioterapia postoperatoria se ha descrito como factor de riesgo.

46 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la fisiología materna son correctas?

- A) La función tiroidea disminuye durante el embarazo.
- B) El flujo de sanguíneo renal se incrementa durante el embarazo.
- C) La concentración de urea en plasma materno disminuye durante el embarazo.
- D) Todas son falsas

47 La actividad procoagulante aumenta significativamente al final del embarazo, de los siguientes factores de la coagulación ¿cuál es el menos afectado?

- A) Factor de Von Willebrand
- B) Fibrinógeno
- C) Factor VIII
- D) Factor XII

48 ¿Dónde está la parte más estrecha de la tráquea en pacientes pediátricos?

- A) Epiglotis
- B) Cuerdas vocales
- C) Cricoides
- D) Todas

49 Respecto al test de Apgar es falso

- A) La puntuación en el primer minuto se correlaciona bien con la presencia de acidosis.
- B) La puntuación en el primer minuto se relaciona con la supervivencia
- C) La puntuación a los 5 min puede ser predictivo de la evolución neurológica
- D) La Frecuencia cardíaca normal del recién nacido está entre 90-110 lpm

50 Un RN en parada cardíaca es intubado. No hay acceso venoso. Cual de los siguientes fármacos no puede ser administrado por el tubo endotraqueal.

- A) Adrenalina
- B) Naloxona
- C) Atropina
- D) Bicarbonato sódico

51 El propofol está indicado como inductor en todas las siguientes situaciones, excepto en:

- A) Paciente susceptible de hipertermia maligna.
- B) Inductor anestésico en pacientes pediátricos por debajo de los 3 años.
- C) Inducción y mantenimiento de la anestesia general.
- D) Sedación en UCI por encima de los 12 años.

52 Respecto del propofol, no es correcto que:

- A) Reduce la PIC.
- B) Reduce las RVS.
- C) Potencia el efecto de los relajantes musculares no despolarizantes.
- D) Reduce la PIO.

53 ¿Cuál de las siguientes reacciones adversas no es típica del etomidato?:

- A) Mioclonía.
- B) Psicosis.
- C) Convulsiones.
- D) Dolor a la inyección.

54 Entre las contraindicaciones de la ketamina no se encuentra:

- A) IAM reciente.
- B) Hipertensión intracraneal.
- C) Bradicardia sintomática.
- D) Glaucoma.

55 Con respecto a la medición de la presión arterial invasiva señale la respuesta incorrecta:

- A) Está indicada en cirugía cardiorácica y de grandes vasos.
- B) Está indicada en la enfermedad de Buerger (tromboangeítis 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).

56 La traqueotomía debe realizarse:

- A) Entre cricoides y el primer anillo traqueal.
- B) Entre el primero y el segundo anillo traqueal.
- C) Preferiblemente debajo del segundo anillo traqueal.
- D) Entre cricoides y tiroides.

57 ¿Cuál de las siguientes descripciones se corresponde con la orofaringe clase IV, en la clasificación de Mallampati modificada por Samssoon y Young?:

- A) Paladar blando, úvula, pilares anteriores y posteriores.
- B) Paladar blando y úvula.
- C) Paladar blando y base de la úvula.
- D) Sólo se ve el paladar duro.

58 Selección del paciente para cirugía ambulatoria. Señale la incorrecta:

- A) Actitud positiva de la familia y familiares.
- B) Actualmente ya no es necesario que el paciente disponga de medios de contacto inmediatos.
- C) La distancia al hospital debe ser entre 1 y 2 horas.
- D) Pueden ser incluidos pacientes ASA III estables y sin episodios de descompensación en los últimos 3 meses.

59 Propiedades de un anestésico ideal para cirugía ambulatoria:

- A) Debe poseer un perfil rápido de recuperación.
- B) Remifentanilo, propofol y sevoflurano se adaptan a este tipo de cirugía.
- C) No es conveniente que produzcan una analgesia residual en el postoperatorio precoz.
- D) Son correctas a y b

60 Referente a las complicaciones postoperatorias de la cirugía ambulatoria:

- A) La mortalidad es excepcional.
- B) Algunos efectos secundarios menores son muy importantes en cirugía ambulatoria.
- C) La capacidad del control del dolor postoperatorio satisfactoriamente no tiene relación con el alta.
- D) Son correctas a y b

- 61 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.
- 62 La hipotermia es muy frecuente entre los pacientes geriátricos que se han sometido a una intervención quirúrgica. Señale qué es incorrecto respecto a su prevención y su tratamiento:**
- A) Las mantas de convección son actualmente el medio más eficaz para la profilaxis y el tratamiento de la hipotermia postoperatoria.
 - B) El recalentamiento puede tener efectos cardiovasculares indeseables.
 - C) Aunque el paciente esté con hipotermia moderada es conveniente intentar el destete y la extubación.
 - D) La clonidina intravenosa puede ser útil para tratar los escalofríos.
- 63 En el preoperatorio de la cirugía del cáncer de laringe lo más importante es:**
- A) Descartar patología cardiovascular asociada.
 - B) Radiografía de tórax.
 - C) Hemograma, estudio de coagulación y bioquímica.
 - D) Valorar el grado de dificultad de intubación y grado de obstrucción de la vía aérea.
- 64 En la anestesia del enfermo hipertiroideo se deberá evitar la administración de:**
- A) Mórnicos vía peridural.
 - B) Anestésicos inhalatorios.
 - C) Propofol.
 - D) Ketamina.
- 65 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.

66 No es un criterio clínico de muerte cerebral:

- A) Coma irreversible con hipotermia.
- B) Ausencia de respuesta cardiotónica a la atropina.
- C) Test de apnea positivo con PaCO₂ > 50 mmHg.
- D) Ausencia de movimientos musculares espontáneos.

67 ¿Cuál es la definición de dolor?. Indique la respuesta verdadera

- A) Una experiencia sensorial pura
- B) Una experiencia sensorial y emocional
- C) Se asocia siempre a lesión tisular
- D) Se relaciona siempre con aspectos emocionales como la depresión

68 ¿Cuál de los siguientes cuestionarios no es útil para el diagnóstico de dolor neuropático?

- A) LANSS.
- B) DN 4.
- C) ID-PAIN.
- D) BPI o Brief Pain Inventory o Cuestionario Breve de Dolor

69 ¿Cuál es el opioide potente que más se prescribe actualmente ante un dolor crónico?

- A) Fentanilo transdérmico
- B) Morfina
- C) Buprenorfina transdérmica
- D) Tapentadol

70 Señale la respuesta falsa:

- A) Todos los anestésicos locales pueden producir depresión cardiovascular, rápida y profunda.
- B) Las arritmias ventriculares y la fibrilación ventricular son más frecuentes con la bupivacaina que con la lidocaína.
- C) La reanimación cardíaca es más difícil tras colapso cardiovascular inducido por lidocaína.
- D) La mujer gestante es más sensible a los efectos cardiotóxicos de la bupivacaina que la no gestante.

71 En relación a la monitorización perioperatoria del oxígeno y del dióxido de carbono, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) La capnometría constituye la alarma de apnea o desconexión del circuito respiratorio más precoz y fiable.
- B) Las embolias pulmonares se detectan precozmente por la disminución de la PetCO₂, aún en situaciones de bajo gasto cardíaco.
- C) La capnografía es una señal compleja que depende del metabolismo, de la función circulatoria, de la ventilación alveolar y del espacio muerto fisiológico.
- D) La monitorización transcutánea de gases se reserva para uso pediátrico.

72 Señale la respuesta CORRECTA de entre las siguientes, en relación a la monitorización del bloqueo neuromuscular:

- A) En el estímulo tetánico se producen estímulos rápidos con 100 Hz, son dolorosos y pueden acelerar la recuperación en el músculo estimulado.
- B) La DBS (estimulación de doble ráfaga) es el tipo más moderno de estimulación nerviosa, y consiste en dos ráfagas o descargas cortas, cada una dura 0,2 ms y consta de 3 impulsos.
- C) El TOF (tren de cuatro) es una medida de bloqueo necesario para la relajación quirúrgica, y permite cuantificar el grado de bloqueo despolarizante.
- D) La contracción simple (single twitch) no tiene utilidad en la práctica clínica actualmente.

73 Con respecto a las soluciones cristaloides, señale la afirmación correcta:

- A) No se ha descrito aumento en la incidencia de acidosis hiperclorémica con el uso de solución salina normal.
- B) Los cristaloides que contienen bicarbonato o sus precursores, reducen el riesgo de daño renal.
- C) La administración de solución salina normal no tiene repercusión sobre la función cardíaca.
- D) El empleo de solución ringer lactato en donantes de hígado sometidos a hepatectomía, está asociado con un agravamiento de la disfunción hepática temprana en el postoperatorio.

74 Ante una reacción transfusional hemolítica, ¿cuál de las siguientes no es una prioridad de actuación?

- A) Interrumpir la transfusión.
- B) Alcalinizar la orina.
- C) Determinar plaquetas, tiempo de tromboplastina parcial y fibrinógeno sérico.
- D) Proceder al enfriamiento activo del paciente.

- 75 En los pacientes con déficit de C1 inhibidor, o edema angioneurótico familiar, ¿cuál de los siguientes fármacos resulta ineficaz?**
- A) Concentrado de C1 purificado.
 - B) Adrenalina
 - C) Danazol
 - D) Estanozolol
- 76 Ante un paciente con Porfiria Aguda, ¿cuál de los siguientes fármacos evitaría?**
- A) Droperidol
 - B) Etomidato
 - C) Fentanilo
 - D) Morfina
- 77 Entre las consideraciones a tener en cuenta en un paciente propuesto para cirugía de bocio tiroideo con hipotiroidismo severo, no se encuentra:**
- A) Hay que considerar la posible asociación con una enfermedad de Addison
 - B) La intubación despierto mediante fibrobroncoscopia no es en principio la técnica de elección.
 - C) La hipocalcemia aguda postoperatoria se presenta mayormente como estridor laríngeo.
 - D) La obstrucción aguda de la vía aérea en el postoperatorio inmediato puede ser secundaria a traqueomalacia.
- 78 De entre los siguientes bloqueos nerviosos, ¿cuál no es oftalmológico?**
- A) Bloqueo de Walther
 - B) Bloqueo de O'Brien
 - C) Bloqueo retrobulbar
 - D) Bloqueo de Nadbath-Rehman
- 79 Entre la triada clásica que caracteriza a la embolia grasa, no se encuentra:**
- A) Afectación respiratoria
 - B) Afectación cardiovascular
 - C) Afectación neurológica
 - D) Afectación cutánea
- 80 En relación al síndrome miofascial, qué aseveración le parece CORRECTA:**
- A) El dolor miofascial responde favorablemente a los tratamientos convencionales.
 - B) Los efectos adversos ocasionados por el uso de toxina botulínica se califican como muy severos.
 - C) La toxina botulínica A está siendo utilizada en casos de síndrome miofascial refractario.
 - D) El "punto gatillo secundario" es aquel que se encuentra dentro del punto gatillo activo, y sólo es doloroso a la palpación.

81 Respecto a la seguridad en los Bloques quirúrgicos (BQ), es falso que:

- A) Los efectos adversos relacionados con el proceso quirúrgico representan alrededor de un 40% de todos los efectos adversos informados en los hospitales.
- B) La infección de localización quirúrgica representa el 25% de las infecciones nosocomiales.
- C) El listado de comprobación de seguridad en cirugía recomendado por la OMS (Surgical Safety Checklist) está implantado en el Sistema Sanitario Público Andaluz
- D) Según las recomendaciones del CDC (Centers for disease control and prevention) el momento ideal para administrar la primera dosis de profilaxis antibiótica en cirugía es entre los 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica.

82 En la Evaluación Preoperatoria del riesgo quirúrgico difundida por la ASA, una de estas observaciones es falsa, señálela.

- A) Existe una notable variabilidad interindividual en la asignación de los pacientes a una o otra clase, pese a lo cual se mantiene el valor predictivo de la escala.
- B) La edad como variable independiente no modifica el riesgo.
- C) No se considera el riesgo inherente a la invasividad quirúrgica.
- D) La incidencia de lesiones por accidentes, mala práctica, o las reclamaciones legales se relacionan con el riesgo ASA.

83 Cual de estas afirmaciones es falsa en las diferencias existente entre el sueño fisiológico y la anestesia general.

- A) En el sueño fisiológico los reflejos de defensa están inalterados y en la anestesia general suprimidos.
- B) En la anestesia general desaparece casi por completo la actividad eléctrica de todo el cerebro, mientras en el sueño fisiológico solo el componente cortical.
- C) La elaboración de percepciones sensoriales solo se da en el sueño fisiológico.
- D) Los riesgos de aspiración son altos bajo anestesia general, lo que nos obliga a controlar la vía aérea.

84 Respecto al remifentanilo es falso que:

- A) La estructura éster del remifentanilo lo hace sensible a la hidrólisis a través de esterazas sanguíneas.
- B) Sus propiedades farmacocinéticas se ajustan al modelo tricompartmental.
- C) Se une mucho a proteínas plasmáticas (70%)
- D) El remifentanilo es una base fuerte con una pKa de 7,27, poco liposoluble.

85 Cual de estos factores no agrava la depresión respiratoria inducida por opioides.

- A) Pacientes ancianos.
- B) Pacientes Neonatos.
- C) Droperidol
- D) Anestésicos inhalatorios potentes.

86 En el bloqueo del plexo braquial axilar ecoguiado, es falso que:

- A) Aporta mayor seguridad que la técnica clásica en manos expertas al disminuir las posibilidades de punción arterial e inyección intravascular.
- B) La exploración ecográfica se inicia en la raíz del brazo, justo en la inserción del musculo pectoral mayor.
- C) La posición del paciente es en decúbito supino, con cabeza girada hacia el lado contrario del bloqueo, el brazo en abducción de 90° y rotación externa.
- D) La punción vascular inadvertida es más frecuente con un abordaje en plano (SAX-IP)

87 En cuanto a la colocación del paciente en la anestesia, es falso que:

- A) La neuropatía postoperatoria mas frecuente asociada a la posición del paciente es la lesión del plexo braquial.
- B) La pérdida de visión postoperatoria es una complicación rara asociada a la posición de decúbito prono.
- C) Las posiciones quirúrgicas dan a veces consecuencias fisiológicas indeseables, como alteraciones cardiovasculares y espiratorias.
- D) En decubito lateral, en posición flexionada, el punto de flexión debe estar por debajo de la cresta ilíaca.

88 Cual de las siguientes directrices publicada por la ASA sobre la asistencia anestésica fuera del quirófano es falsa.

- A) Tener a nuestra disposición una enfermera ayudante.
- B) Una fuente de aspiración.
- C) Equipamiento de monitorización adecuado.
- D) Un carro de urgencias con desfibrilador.

89 Son circunstancias que disminuyen directamente la seguridad en la anestesia fuera de quirófano, señale la falsa.

- A) Mala distribución física de las instalaciones desde el punto de vista del anestesiólogo.
- B) Falta de familiaridad con el equipo anestésico.
- C) El aumento de la demanda de cuidados anestésicos monitorizados en zonas alejadas de quirófano.
- D) La existencia de un personal menos entrenado para colaborar con el anestesiólogo ante eventos adversos

90 En los pacientes con cáncer de pulmón, en función de las características del tumor, durante la evaluación preoperatoria debemos valorar las siguientes cuestiones. Señalar la falsa.

- A) Efecto masa o expansivo, que puede condicionar la cirugía y la anestesia.
- B) Los efectos metabólicos paraneoplásicos.
- C) La presencia de metástasis y sus posibles consecuencias.
- D) La edad del paciente.

91 Respecto a la fisiología respiratoria. Señale la opción falsa.

- A) El Volumen de reserva inspiratorio (VRI) es el volumen de aire que puede ser inspirado, por encima del volumen corriente, en un esfuerzo inspiratorio máximo.
- B) El Volumen residual (VR) es el volumen de gas persistente en los pulmones tras una espiración máxima.
- C) La Capacidad residual funcional se corresponde con el volumen de gas que permanece en los pulmones tras una espiración normal.
- D) El Índice de Tiffenau se corresponde con el volumen espiratorio máximo en el primer segundo como porcentaje de la capacidad pulmonar total.

92 Cual de estos fármacos utilizados en las Unidades de Cuidados Intensivos no tiene efectos sedantes y analgésicos.

- A) Midazolam.
- B) Morfina.
- C) Dexmedetomidina
- D) Fentanilo.

93 La aplicación de PEEP/CPAP puede afectar la hemodinámica por medio de diversos mecanismos. Señale el falso.

- A) Disminución del retorno venoso al lado derecho del corazón.
- B) Aumento de la postcarga ventricular izquierda.
- C) Disminución de la distensibilidad ventricular.
- D) Disminución de la contractilidad ventricular.

94 Cual de los elementos señalados no es un componente de un sistema circular tradicional.

- A) La pieza en Y con las ramas (tubos corrugados) inspiratoria e espiratoria.
- B) Válvula de sobrepresión o válvula APL y bolsa reservorio.
- C) Recipiente con absorbente de dióxido de carbono y fuente de gas fresco.
- D) Los rotámetros y los vaporizadores.

95 ¿Cuál de las siguientes alteraciones de la hemostasia es frecuente en los pacientes con enfermedad hepática?:

- A) Aumento del nivel plasmático de antitrombina-III.
- B) Disminución del factor VIII.
- C) Aumento del INR.
- D) Hipofibrinogenemia precoz.

96 En el periodo intraoperatorio de los pacientes miasténicos es falso que:

- A) La utilización de la piridostigmina no modifica la respuesta de los relajantes.
- B) En los pacientes con MG hay una mayor tendencia a la aparición de bloqueo en fase II y depresión a bajas dosis.
- C) Puede haber una resistencia a los bloqueantes neuromusculares despolarizantes, por la disminución de receptores funcionales, que hace sean precisas dosis mayores de succinilcolina (2 mg.kg⁻¹).
- D) Se recomienda utilizar fármacos de corta duración y en infusión continua.

97 En el paciente afecto de Parkinson es cierto que:

- A) Es necesario mantener su medicación todo el tiempo que sea posible.
- B) Hay que suspender la levodopa 48 horas antes de una intervención por sus implicaciones hemorrágicas.
- C) Los neurolépticos podrían potenciar la acción de la levodopa.
- D) La ketamina está absolutamente contraindicada.

98 ¿Cuál de estas enfermedades no se encuentra asociada a la miastenia gravis?:

- A) Anemia hemolítica.
- B) Hiperparatiroidismo primario.
- C) Artritis reumatoide.
- D) Lupus eritematoso sistémico.

99 La relación entre tipo de neurocirugía y complicación más frecuente:

- A) Exéresis de meningioma y convulsiones.
- B) Craneotomía pterional y hematoma.
- C) Clipaje de aneurisma y vasoespasmo cerebral.
- D) Hipofisectomía parcial transesfenoidal y síndrome de Schwartz-Bartter.

100 Entre los síntomas neurológicos de sobredosificación de opioides no encontraríamos:

- A) Náuseas y vómitos
- B) Hipertermia
- C) Depresión respiratoria
- D) Letargia

CASO 1:

Paciente de 60 años, trabajador del campo, que acude a consulta preoperatoria previa a Prótesis Rodilla. Antecedentes de tensión arterial alta: única toma de 156/95 mmHg. Antecedentes personales: fumador de 30 paquetes/año y consumo ocasional de alcohol (<40 gr etanol/día). Analíticas previas con cifras de colesterol de 188 mg/dl, LDL 112 mg/dl, HDL 56 mg/dl, triglicéridos 143 mg/dl, glucemia 69 mg/dl, 83 Kg de peso y 1,72 de altura (IMC 28). No antecedentes familiares.

101 ¿Que factores de riesgo cardiovascular presenta este paciente?

- A) Consumo de alcohol
- B) Dislipemia
- C) Tabaquismo
- D) Ningún factor de riesgo

102 Se diagnostica al paciente de hipertensión, con unas cifras medias de 157/97 mmHg, ¿en qué categoría lo incluirías?

- A) HTA grado 1
- B) HTA grado 2
- C) HTA grado 3
- D) Normal-alta

103 Que actitud previa a anestesia debería tomarse

- A) Tratar con Atorvastatina
- B) Tratar HTA con IECAS
- C) Recomendar dejar de fumar
- D) Todas

104 Manejo intraoperatorio

- A) Intradural por tabaquismo
- B) Anestesia general por la HTA
- C) Bloqueo de la extremidad inferior por su patología
- D) Cualquiera, preferiblemente la que desee el paciente

105 Durante la cirugía y tras la misma para prevenir sangrado excesivo emplearíamos

- A) Aprotinina
 - B) Fibrinógeno
 - C) Tranexámico
 - D) Desmopresina
-

CASO 2:

Paciente de 48 años que va a ser sometido a cirugía bariátrica de reducción de estómago mediante banda gástrica por laparoscopia. Sus datos antropométricos son los siguientes: peso: 130 Kg, altura: 1,77 m e IMC: 41 Kg/m².

Como comorbilidades y hábitos presenta: fumador de 10 cigarrillos/día, no bebedor, SAOS diagnosticado recientemente en tratamiento con CPAP nocturna. Niega HTA u otras enfermedades coexistentes (revisiones en su centro de salud con cifras tensionales normales).

Tras una adecuada preparación preoperatoria, incluyendo una exhaustiva valoración de la vía aérea, pasa a quirófano para realización de cirugía reductora de estómago. Se realiza inducción anestésica con 0.25 mgr de fentanilo, 250 mgr de propofol y 80 mgr de rocuronio, procediendo a la IOT sin problemas (Cormack I), previa preoxigenación. El mantenimiento anestésico se realiza con desflurano y remifentanilo en TCI.

La cirugía se desarrolla sin problemas y el paciente permanece estable durante la intervención salvo cifras tensionales elevadas que coinciden con la presión del neumoperitoneo y el cambio de posición del enfermo. Se monitoriza al enfermo de forma estándar para este tipo de cirugía, incluyendo TOF y presión arterial invasiva mediante canalización de arteria radial izquierda.

Tras dos horas de cirugía y tras el cierre laparoscópico se procede a la reversión del relajante neuromuscular no despolarizante con 200 mgr de Sugammadex después de constatar en el TOF un 75% de las respuestas en el monitor de relajación muscular y en el momento que aparecen el 95% se procede a la extubación del paciente asegurándose de esta manera ausencia de bloqueo residual.

El paciente pasa a la reanimación postanestésica consciente, respirando espontáneamente y hemodinámicamente estable.

Según los datos anteriormente señalados, conteste las siguientes cuestiones sobre el caso, la cirugía bariátrica y la obesidad mórbida

106 En el caso del paciente obeso y en relación con el tratamiento multidisciplinar, señale la respuesta falsa:

- A) La cirugía bariátrica como tratamiento quirúrgico se asocia a una modificación de los hábitos alimenticios.
- B) La colaboración de un psicólogo-psiquiatra ayuda al paciente a modificar sus hábitos alimenticios.
- C) El tratamiento quirúrgico efectivo debe centrarse en actuar sobre el apetito y evitar el hambre.
- D) A pesar de la cirugía, la mayoría de los pacientes obesos sometidos a tratamiento quirúrgico, no pueden llevar posteriormente una vida normal.

107 Para la preparación del paciente obeso, señale la respuesta verdadera.

- A) Es aconsejable en este tipo de pacientes una reducción previa de peso.
- B) Al no tener riesgo de TVP, no es necesario una profilaxis con HBPM.
- C) La administración de Benzodiazepinas de cara a la preparación del paciente, nunca debe realizarse para evitar hipoventilación.
- D) La posición de decúbito supino en los pacientes obesos es bien tolerada.

108 En cuanto a la cirugía bariátrica del paciente obeso, señale la respuesta falsa.

- A) Es aplicable cuando han fallado otras medidas terapéuticas.
- B) El propósito último de esta técnica es la disminución de la morbimortalidad que acompaña a la obesidad.
- C) A pesar del uso hoy día de las técnicas laparoscópicas, éstas no reducen la morbilidad perioperatoria asociada al paciente obeso, en comparación con la técnica abierta.
- D) Un resultado quirúrgico adecuado no garantiza el pronóstico favorable a largo plazo, ya que la cirugía sólo es un pilar dentro de un tratamiento multidisciplinar.

109 En el caso que nos ocupa, el efecto del neumoperitoneo puede tener efectos deletéreos con respecto a la hemodinámica del paciente. Señale la respuesta verdadera.

- A) Los efectos hemodinámicos y respiratorios en el paciente obeso no son del todo similares al no obeso ya que pueden verse agravados por la gran masa abdominal en los primeros.
- B) La insuflación de CO₂ alrededor de 16 mmHg no afecta al sistema respiratorio del paciente.
- C) La aplicación de PEEP no afecta a la mejoría de la oxigenación arterial debido a la insuflación de gas intraabdominal.
- D) En el caso de nuestro paciente, debido a que no es hipertenso conocido, el efecto del neumoperitoneo no afectó a la PAM que se mantuvo en cifras normales.

110 Una vez terminada la cirugía y tras monitorización neuromuscular, observamos una cierta curarización del enfermo con un TOF de cuatro respuestas pero un 65% de los receptores "desocupados". Señale la respuesta verdadera.

- A) El Bloqueo residual no afecta a la morbimortalidad de la cirugía bariátrica.
- B) No se debería revertir el efecto del relajante, esperaremos a que se le pase el efecto del relajante neuromuscular.
- C) Extubaríamos al paciente lo antes posible, pues "está despierto y le molesta el TOT".
- D) Después de comprobar la curarización del enfermo mediante TOF, administraría un reversor de la relajación neuromuscular pues el bloqueo residual es perjudicial en el postoperatorio del paciente obeso.

CASO 3:

Nos encontramos ante una paciente, mujer de 70 años, prevista para intervención programada de patología de hombro, que se va a someter a artroscopia diagnóstica.

Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas; Dislipemia; Artrosis generalizada; No intervenciones quirúrgicas previas. Exploración preanestésica de Vía Aérea: Portadora de prótesis dental completa; Refiere ser roncadora habitual; Obesidad (IMC: 31,6 kg/m²); Mallampati III/IV; DTM: 6 cm; DEM: 12 cm; Test Mordida: II/III; Apertura oral: 4,5 cm; Diámetro cervical: 45 cm; movilidad cervical: +/- 90°.

111 ¿Cuál sería su valoración inicial, de la vía aérea ante los datos presentados?

- A) Probable ventilación dificultosa con mascarilla facial y probable intubación difícil.
- B) Probable ventilación dificultosa con mascarilla facial pero no dificultad para intubación.
- C) Según los datos, no ventilación ni intubación dificultosas previstas.
- D) Probable dificultad para la intubación, pero no dificultad previsible para la ventilación con mascarilla facial.

112 Se decide realización de anestesia regional, mediante bloqueo interescalénico con control ecográfico más neuroestimulación, que se realiza con éxito inicial. Tras 15 minutos de inicio de cirugía, la paciente refiere dolor ante determinados estímulos quirúrgicos, dificultad respiratoria, ansiedad y desaturación (Sat.O2: 89 %). Paciente muy agitada. Ante la necesidad de continuar con intervención, se decide inducción de anestesia general con propofol, fentanilo y cisatracurio (dosis según peso), presentando dificultad para ventilación (Grado 3, Escala de Han), desaturación progresiva (Sat. O2: 82 %).

¿Cuál sería su primera actuación?

- A) Seguir ventilando con ayuda de guedel, para aumentar la Sat. de O2 antes de realizar otra actuación y posteriormente colocación de mascarilla laríngea.
- B) Colocación de mascarilla laríngea para ventilación.
- C) Colocación de mascarilla Fast-Trach, para ventilación y posterior intento de intubación.
- D) Solicitar ayuda, ventilación manual a cuatro manos y colocación de mascarilla laríngea para ventilación y/o intubación posterior.

113 Tras colocación de mascarilla laríngea, la ventilación sigue siendo dificultosa, hay fuga aérea y la Sat. O2 sólo mejora hasta el 88 %.

¿Cuál sería su actuación en este caso?

- A) Continuar la intervención, previa colocación quirúrgica (decúbito lateral) y profundización anestésica para mejor adaptación de mascarilla y por tanto también la ventilación.
- B) Retirar mascarilla laríngea y realizar laringoscopia directa hasta conseguir intubación orotraqueal.
- C) Despertar a la paciente y programar para traqueotomía reglada, previa a intervención, por la alta probabilidad de no ventilación-no intubación que existe.
- D) Si tenemos colocada mascarilla Fast-Trach, realizar hasta dos intentos de recolocación e intubación a su través (mejor guiado con FBC) y si no se consigue, despertar a paciente y posponer cirugía.

114 Si hubiera decidido anestesia general, desde un principio y no anestesia regional, ¿qué plan de manejo de la vía aérea le parece más correcto, de los expuestos a continuación?

- A) Inducción intravenosa con propofol, fentanilo y cisatracurio.
- B) Inducción con sevoflurano, en ventilación espontánea y valoración mediante laringoscopia, previa a relajación neuromuscular.
- C) Realizar preparación para realizar IOT mediante FBC, con paciente despierta.
- D) La respuestas b y c son correctas.

115 En el caso que hubiéramos optado por intubación con el paciente en ventilación espontánea. Señale lo correcto:

- A) Colocar mascarilla laríngea (mejor Fast-Trach) para ventilación y/o intubación.
- B) Realizar laringoscopia diagnóstica.
- C) Realizar intubación mediante FBC.
- D) Las tres opciones anteriores son correctas.

CASO 4:

Paciente médico de 66 años con Hernia Inguinal que acude a nuestro Hospital para Hernioplastia inguinal en régimen de CMA. Nuestro compañero prefiere anestesia local con sedación. Aunque el tamaño de su Hernia le plantea dudas y entiende la posibilidad de conversión a anestesia general.

116 ¿Que consideración es falsa respecto del bloqueo de nervios inguinales?

- A) Se realizan para la cirugía que interesan a la zona inguinal o genital.
- B) Están representados por los nervios iliohipogástrico, ilioinguinal y genitofemoral.
- C) El nervio genitofemoral se divide en tres ramas, su rama crural, la rama genital y rama pudenda.
- D) Los nervios iliohipogástrico y ilioinguinal tienen su origen en L1 y a veces D12, y el genitofemoral se deriva de L1 - L2

117 Cual de estas complicaciones no se asocia al conocido bloqueo de cresta iliaca (Ilioinguinal, iliohipogástrico y el genitofemoral).

- A) Retención urinaria.
- B) Hematoma.
- C) Perforación de peritoneo, intestino y vaso sanguíneo.
- D) Toxicidad sistémica por alto volúmenes de anestésico.

118 Nos decidimos por un bloqueo de campo lioinginal-iliohipogástrico. ¿Qué consideración es falsa?

- A) Los bloqueos periféricos tienen entre sus ventajas el que rara vez causan complicaciones sistémicas.
- B) No presentan efectos secundarios como debilidad motora, hipotensión ortostática, propiocepción alterada, que pudieran retrasar el alta.
- C) Se acompañan de gran relajación muscular, que facilita a nivel técnico la reparación quirúrgica.
- D) La sedación con propofol en perfusión continua mejora la confortabilidad del paciente durante la realización de la técnica.

119 Se decide bloqueo de campo de cresta iliaca mas sedación. Tras veinte minutos de cirugía el paciente está agitado e inquieto, esta situación clínica nos debe alertar de las siguientes posibilidades. Señale la falsa.

- A) Dicha situación nos debe alertar de la posibilidad de sedación profunda que se acompañe de hipoxia e hipercapnia.
- B) La anestesia incompleta de los nervios periféricos y por lo tanto el dolor es la explicación más probable de dicha situación clínica.
- C) El cirujano durante esta situación se suele quejar de relajación muscular inadecuada.
- D) Otra posibilidad a descartar es que la inquietud y el dolor sea secundario a la retención urinaria y el efecto de distensión vesical.

120 El paciente se categoriza de ASA I.

Se decide bloqueo de campo de cresta iliaca mas sedación. En el procedimiento anestésico que consideración le parece falsa.

- A) La toma de un antiagregante plaquetario no contraindica realizar este procedimiento en régimen de CMA.
- B) Por la edad del paciente se recomienda la realización preoperatoria de ECG y Rx. Tórax
- C) Está indicada la profilaxis antibiótica.
- D) Se recomienda la realización de un estudio de la hemostasia.

CASO 5:

Paciente mujer de 58 años que se somete a histerectomía radical bajo anestesia general. Se encontraba con un estado muy bueno antes del diagnóstico de cáncer uterino. Se categoriza de ASA II.

121 Que consideración anestésica le parece falsa.

- A) La anestesia general combinada con epidural sería una indicación adecuada en este caso.
- B) El sondaje urinario está indicado en esta cirugía.
- C) Estamos obligados a monitorizar en este paciente los siguientes parámetros. Parámetros ventilatorios, Pulsioximetría, frecuencia cardiaca, TA invasiva, Gasto cardiaco a través de una monitorización mínimamente invasiva avanzada (por ejemplo sistema FloTrac).
- D) En esta cirugía está recomendada profilaxis antibiótica y TVP.

- 122 En el estudio preoperatorio de esta paciente, dentro de las actuaciones realizadas, cual le parece incorrecta.**
- A) No se recomienda ECG, ya que la paciente tenía uno disponible en su historia clínica de hace menos de un año y era normal.
 - B) Se recomienda Rx torácica por ser la paciente fumadora y la patología ser oncológica.
 - C) Se categoriza a la paciente como de riesgo moderado para enfermedad tromboembólica venosa y se pauta HBPM a dosis baja y se mantiene durante una semana tras la cirugía.
 - D) Se pauta sedación preoperatoria con Midazolam oral.
- 123 En el caso de oliguria transoperatoria, cual de estas circunstancias no debería plantearse en su actuación.**
- A) Descartar problema en la sonda urinaria y en el sistema de drenaje.
 - B) Descartar manipulación o iatrogenia quirúrgica como causa de la oliguria.
 - C) Descartar problemas hemodinámicos compatibles con función renal alterada.
 - D) Instaurar tratamiento con furosemida y esperar respuesta.
- 124 En el caso de oliguria transoperatoria, ¿cuál es la causa más frecuente?**
- A) Alteraciones hemodinámicas secundarias a hipovolemia.
 - B) Colocación incorrecta de la sonda urinaria.
 - C) Compresión externa de la vejiga por retractores en la cirugía pélvica.
 - D) Ligadura o sección de los uréteres.
- 125 Durante el procedimiento anestésico, cual de las siguientes opciones le parece incorrecta.**
- A) La analgesia postoperatoria a través de catéter epidural es muy buena opción.
 - B) La Ketamina está contraindicada como inductor anestésico en este caso por las reacciones cruzadas adversas que tienen con el tratamiento hormonal sustitutivo que toma la paciente.
 - C) La paciente requerirá control y vigilancia en una Unidad de Reanimación Postanestésica tras la cirugía.
 - D) Se requiere control de las pérdidas de líquidos y sangre durante la cirugía.
-

CASO 6:

Te encuentras en una cafetería junto a tu domicilio y te avisan ya que un hombre de unos 52 años tras dar unos cuantos pasos inestables mientras se llevaba la mano al pecho ha caído desplomado al suelo.

- 126 La primera acción a realizar ante una sospecha de parada cardiorrespiratoria:**
- A) Realizar compresiones torácicas
 - B) Iniciar RCP con dos respiraciones de rescate
 - C) Comprobar que no responde y no respira con normalidad
 - D) Alertar a los Servicios de Emergencias.

127 Tras la valoración inicial decides iniciar Soporte Vital Básico (SVB):

- A) Con gran frecuencia las PCR del adulto acontecen tras un problema ventilatorio por lo que comenzarías practicando dos ventilaciones de rescate.
- B) En los adultos que necesitan RCP, existe una alta probabilidad de una causa cardíaca primaria por lo que se debería iniciar dando las compresiones torácicas.
- C) No se recomienda en el adulto iniciar las compresiones torácicas previas a ventilaciones.
- D) Ninguna es correcta.

128 ¿Qué relación de compresiones/ventilaciones llevarías a cabo durante la RCP?

- A) 15:2
- B) 5:10
- C) 30:2
- D) RCP solo con compresiones sería lo más recomendado.

129 En caso de poder canalizar una vía venosa, ¿con qué tipo de fluidoterapia comenzarías en los estadios iniciales de las maniobras de resucitación?:

- A) Usaría soluciones con dextrosa ya que mejoran el aporte de glucosa pudiendo mejorar el pronóstico neurológico tras una parada.
- B) La hipovolemia no es una potencial causa reversible de parada cardíaca por lo que prescindiría de canalizar una vía venosa
- C) En estadios iniciales de la resucitación no hay claras ventajas en utilizar coloides por lo que atizaría soluciones cristaloides balanceadas.
- D) Ninguna es correcta.

130 Llegado el caso de disponibilidad de fármacos para poder llevar a cabo Soporte Vital Avanzado (SVA):

- A) Administraría bicarbonato sódico ya que está protocolizado en toda parada cardíaca.
- B) Utilizaría lidocaína como antiarrítmico de primera elección
- C) Administraría Magnesio para el tratamiento, como cualquier parada cardíaca.
- D) Consideraría bicarbonato sódico en caso de que se pudiese constatar o sospechar parada cardíaca asociada a hiperpotasemia o a sobredosis por antidepresivos tricíclicos.

CASO 7:

Paciente varón de 32 años y 50 kg de peso, ex ADVP en tratamiento con 40 mg/día de metadona. Fumador de > 40 cig./día que sufre fractura bimalleolar en accidente de moto. Entre sus antecedentes figura una osteosíntesis previa en el mismo tobillo hace 4 años con extracción del material de osteosíntesis al año siguiente. Se programa para nueva osteosíntesis abierta. Paciente angustiado y demandante. Se realiza bajo anestesia intradural.

131 ¿Qué consideraciones generales son ciertas?

- A) El postoperatorio es un buen momento para la deshabitación o la reducción de las dosis habituales de opioides en un entorno controlado.
- B) El manejo del dolor agudo postoperatorio (DAP) es más fácil por el consumo crónico de opioides
- C) Hay que tener en cuenta que la metadona es más potente que la morfina
- D) La presencia de tolerancia a los opioides, excluye la posibilidad de hiperalgesia

132 Además del consumo crónico de opioides ¿qué otros factores en este paciente pueden predecir mayor dolor postoperatorio (DPO)?

- A) El paciente es varón
- B) El paciente es delgado
- C) El paciente es fumador
- D) Es una reintervención

133 Sobre las necesidades de opioides de este paciente en el postoperatorio, es falso que:

- A) Se deberán aportar las necesidades basales de opioides + las que precise el DPO
- B) En el postoperatorio pueden ser 2-4 veces superiores a las habituales
- C) La PCA de morfina es una alternativa útil
- D) Se deben utilizar opioides con capacidad antagonista parcial

134 Si solamente dispusiéramos de morfina ¿Qué estimación haríamos de las necesidades en las primeras 24 horas?

- A) 100 mg
- B) 200 mg
- C) 250 mg
- D) > de 300 mg

135 ¿Qué fármaco de los siguientes presentan capacidad antihiperalgésica y podrían ser útiles en este paciente?

- A) Nalorfina
- B) Ketamina y Gabapentina
- C) Dexmedetomidina
- D) La b y la c son correctas

CASO 8:

Paciente de 80 años con fractura de cadera izq. y que se programa para prótesis parcial de cadera. Entre los antecedentes refiere una fibrilación auricular. En tratamiento con sintron e IECA por hipertensión arterial bien controlada con un sólo medicamento. Resto sin interés. La analítica presenta una hemoglobina de 9,8g/dl y hematocrito de 29,8%. Resto dentro de la normalidad. El ECG presenta una fibrilación auricular controlada (95 lat./min). La TAS es 150/80 mmHg. Se interviene bajo anestesia intradural con 7 mg de bupivacaina hiperbara y 5 microgramos de fentanilo. Tras la punción presenta un descenso de la TAS 100/55 mmHg, que remonta con 5 mg iv de efedrina. Resto de la intervención sin incidentes. Finalizada la intervención se traslada a la URPA, donde mantiene constantes hemodinámicas y la Saturación de O2 dentro de la normalidad. Se inicia una pauta de analgesia postoperatoria con tramadol 100mg y metamizol 2gr en PCA. A los 30 min de su estancia el paciente comienza con desorientación, agitación y habla confusa, llamando a la enfermería confundíendola con sus nietos.

136 ¿Cuáles consideras que podrían ser los diagnósticos en este paciente?

- A) Delirium postoperatorio
- B) Disfunción cognitiva postoperatoria
- C) Hiponatremia
- D) Todas son ciertas

137 La fisiopatología del cuadro clínico que presenta el paciente está relacionada con:

- A) Nunca es causado por fármacos.
- B) El cuadro suele ser agravado por los bloqueantes de la dopamina.
- C) La hipoestimulación de los receptores GABA conduce a hiperactividad psicomotora como la observada en el delirio.
- D) Se ha observado una disminución de los niveles de cortisol en el cuadro.

138 En relación con el cuadro clínico que presenta el paciente sabemos que:

- A) La incidencia en la población mayor de 65 años es menor del 1%.
- B) Es un cuadro difícilmente prevenible.
- C) Se define como un trastorno mental permanente.
- D) Es una complicación post-quirúrgica frecuente en la población de mayor edad, que se desarrolla de forma aguda en un breve periodo de tiempo.

139 En esta situación, entre las medidas a tomar incluiremos:

- A) Retirada de las gafas ya que se puede lesionar.
- B) Descartar retención de orina o impactación fecal
- C) Restricciones físicas
- D) Situarlo en una zona tranquila con poca luz

140 En relación con el tratamiento del paciente ¿cual es la respuesta correcta?:

- A) Hacer un tratamiento sintomático sin detenernos a buscar la causa.
 - B) Evaluación frecuente del nivel de consciencia, así como evaluar y tratar signos de deshidratación.
 - C) El tratamiento farmacológico es obligatorio.
 - D) Las benzodicepinas están contraindicadas
-

CASO 9:

Paciente mujer de 80 años, con antecedentes de HTA, obesidad, insomnio y ansiedad, en tratamiento con losartán, sertralina y lorazepam. Ingresa en el área de observación de urgencias con el diagnóstico de fractura subcapital de cadera derecha a consecuencia de una caída fortuita en domicilio, sin otros hallazgos clínicos en la exploración inicial. Al historiarla, refiere cansancio y palpitaciones, además de molestias gástricas en los últimos meses. La semana anterior a su ingreso ha tenido episodios de dolor precordial opresivo de 10-15 min de duración, no irradiados, sin cortejo vegetativo y que no ceden con reposo.

Se le realiza un preoperatorio urgente (ECG, Rx Tórax, Hemograma, Bioquímica y Coagulación) que está dentro de los parámetros normales. Se decide intervención quirúrgica urgente para colocación de prótesis parcial de cadera. Al monitorizarla en quirófano, observamos en monitor taquiarritmia regular a 180 lpm con QRS ancho con PA de 105/65 mmHg y la señora refiere opresión precordial y sensación de mareo.

141 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Taquicardia supraventricular
- B) Fibrilación auricular rápida
- C) Taquicardia ventricular
- D) Fibrilación ventricular

142 ¿Cuál sería la actuación inicial?

- A) Valorar a la paciente con la sistemática ABCDE.
- B) Comprobar correcta monitorización, canalizar una vía venosa si no la tiene y aportar oxigenoterapia.
- C) Hacer un EKG de 12 derivaciones, en cuanto se pueda.
- D) Todas son correctas.

143 ¿Cuál es el tratamiento más adecuado en la situación actual de la paciente?

- A) Desfibrilación inmediata.
- B) Cardioversión 120-150 Julios
- C) Amiodarona
- D) Son ciertas B y C

144 ¿Qué no debemos olvidar al realizar la cardioversión?

- A) Sedoanalgesia
- B) Gel en palas
- C) Sincronizar en el desfibrilador
- D) Todas son correctas

145 Tras la cardioversión, la paciente no responde y en el monitor aparece fibrilación ventricular, ¿cuál es la actuación correcta?

- A) Desfibrilación inmediata a 150-200 J
- B) Masaje cardiaco 30/2, si no disponemos de monitor desfibrilador de forma inmediata.
- C) Cardioversión 120-150 J
- D) Son correctas A y B.

CASO 10:

Paciente mujer de 32 años, sin antecedentes de interés, intervenida de hemorroidectomía bajo anestesia intradural en silla de montar. En la sala de recuperación postanestésica, y estando previamente estable, presenta cuadro súbito de taquiarritmia regular a 180 lpm con QRS estrecho y PA de 118/78 mmHg.

146 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Fibrilación auricular rápida
- B) Taquicardia supraventricular
- C) Taquicardia ventricular
- D) Taquicardia sinusal

147 ¿Cuál es la primera actuación que realizarías de entre las siguientes?

- A) Amiodarona
- B) Maniobras vagales
- C) Adenosina
- D) Son correctas B y C

148 Tras el 2º bolo de adenosina, la paciente presenta inestabilidad hemodinámica, con taquicardia supraventricular (TSV) 200 lpm, PA 70/35 y SpO2 92% con gafas nasales a 5 l/min. ¿Cuál sería la siguiente actuación?

- A) Desfibrilación a 150 J
- B) Betabloqueantes
- C) Cardioversión sincronizada 70-120 J.
- D) Esperar evolución

149 Tras la cardioversión, recupera ritmo sinusal (RS) a 82 lpm con PA 110/60 mmHg y SpO2 97%, con buen nivel de conciencia. Al rehistoriarla refiere 3 episodios similares en el último año, que han cedido espontáneamente. Se realiza EKG de 12 derivaciones donde no se parecía ninguna alteración.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Taquicardia por reentrada en síndrome de preexcitación
- B) Taquicardia intranodal con el nodo AV actuando como rotonda.
- C) Taquicardia auricular sobre cardiopatía estructural.
- D) Flutter auricular

150 La TSV paroxística se caracteriza por. Señale la incorrecta:

- A) Ritmo regular rápido 150-250 lpm con complejos QRS estrechos.
- B) Los complejos QRS serán anchos si la despolarización se produce normalmente
- C) Se origina en el tejido situado por encima de la bifurcación del Haz de Hiss.
- D) Las más frecuentes son las intranodales con el nodo AV como rotonda.

151 ¿Cuál es el fármaco indicado para el tratamiento de la intoxicación por atropina y sus derivados?

- A) Hidroxicobalamina
- B) Fisostigmina
- C) Desferroxamina
- D) Dimercaprol

152 La medición de la saturación regional de oxígeno cerebral:

- A) Es un método invasivo.
- B) No requiere de la presencia de pulso.
- C) No se puede utilizar durante la circulación extracorpórea.
- D) Da los mismos valores que la saturación yugular de oxígeno.

153 En la administración de oxitócicos no es cierto que:

- A) Los efectos secundarios menos frecuentes son náuseas y dolor abdominal
- B) Los efectos secundarios menos frecuentes son dolor en el pecho y taquicardia
- C) Uno de los efectos secundarios pueden ser el prurito y rubor
- D) La oxitocina y la carbetocina presentan efectos secundarios similares



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

