

1. **Una saturación venosa central baja indica:**
- A) Una mala perfusión periférica que hace que haya mayor extracción de oxígeno sanguíneo por los tejidos.
  - B) Una buena perfusión periférica que disminuye la entrega de oxígeno.
  - C) Una situación de aumento relevante del gasto cardíaco.
  - D) Un infarto agudo de miocardio sin repercusión hemodinámica.
2. **En un paciente séptico al que se quiere valorar mediante la escala SOFA, la disfunción respiratoria se valora por:**
- A) La relación entre  $pO_2$  en sangre arterial y  $FiO_2$  administrada.
  - B) Las presiones del respirador.
  - C) La "Driving Pressure".
  - D) La  $pCO_2$ .
3. **Ante la presencia de fuego en la vía aérea del paciente, señale la opción falsa:**
- A) Se debe retirar el tubo endotraqueal.
  - B) Verter solución salina dentro de la vía aérea.
  - C) Detener el flujo de todo gas.
  - D) No usar extintor de  $CO_2$ .
4. **¿Qué medida está recomendada de manera rutinaria en el manejo y tratamiento de los pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo?:**
- A) Posición en decúbito prono.
  - B) Monitorización con catéter de Swan-Ganz.
  - C) Uso de relajantes musculares.
  - D) Soporte nutricional lo más precoz posible.
5. **Con respecto a la monitorización del bloqueo neuromuscular, señale la respuesta FALSA:**
- A) Aunque se pueden monitorizar muchos nervios, el más habitual es el nervio cubital, midiéndose la respuesta del aductor del pulgar.
  - B) El tren de cuatro resulta muy útil para valorar el grado de bloqueo despolarizante.
  - C) El conteo postetánico resulta útil para cuantificar el grado de bloqueo profundo y sirve para predecir el tiempo para la recuperación espontánea.
  - D) Los estímulos tetánicos son dolorosos, por lo que sólo se deben utilizar en pacientes sedados.
6. **Con respecto a la optimización prequirúrgica del paciente:**
- A) Se debe administrar profilaxis de manera rutinaria para disminuir el riesgo de broncoaspiración.
  - B) Por lo general, el tratamiento con anticonvulsivos, antiarrítmicos y corticoides debe mantenerse durante el perioperatorio.
  - C) Los pacientes en tratamiento crónico con opioides deben interrumpir su tratamiento para poder operarse.
  - D) La tensión arterial elevada previa a la cirugía no se correlaciona con un aumento de la morbimortalidad perioperatoria, por lo que resulta conveniente suspender todo el tratamiento antihipertensivo el día de la cirugía.
7. **Respecto al uso de la meperidina por vía espinal:**
- A) A nivel subaracnoideo, solo produce bloqueo sensitivo.
  - B) Es 100 veces más potente que la morfina.
  - C) Tiene actividad como anestésico local y se puede utilizar como agente anestésico único.
  - D) Todas las anteriores son correctas.

8. **Las Guías Clínicas más recientes de la Campaña de Supervivencia de la Sepsis (Surviving Sepsis Campaign 2021) establecen las siguientes medidas, excepto una. Señale cuál es:**
- A) En la resucitación inicial, es preferible usar cristaloides balanceados que suero salino fisiológico.
  - B) El uso de vasopresores debe hacerse mediante una vía central pero, si no está disponible, es preferible iniciarlos por vía periférica mediante una vía antecubital que esperar hasta que la vía central se haya colocado, siempre y cuando sea por un periodo corto de tiempo.
  - C) La administración de vitamina C intravenosa es fundamental en el tratamiento inicial de la sepsis.
  - D) La administración de hidrocortisona a dosis bajas puede ser recomendable en pacientes sépticos con necesidades crecientes de noradrenalina.
9. **¿Cuál de los siguientes fármacos está indicado para el tratamiento de la neuropatía diabética dolorosa?:**
- A) Amitriptilina.
  - B) Gabapentina.
  - C) Crema de capsaicina.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
10. **La escala de evaluación de pacientes en estado crítico SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) no tiene en cuenta:**
- A) Número de leucocitos.
  - B) Número de plaquetas.
  - C) Niveles de bilirrubina.
  - D) Niveles de creatinina.
11. **Es incorrecto, con respecto al bloqueo retrobulbar:**
- A) Reduce la incidencia de reflejo oculocardíaco.
  - B) Bloquea el ganglio ciliar.
  - C) Presenta un riesgo menor de complicaciones neurológicas que el bloqueo peribulbar.
  - D) Produce midriasis.
12. **Con respecto a la fisiología del sistema cardiovascular durante el embarazo, señale el enunciado FALSO:**
- A) El gasto cardíaco aumenta desde el final del 2º trimestre hasta el término.
  - B) El aumento del gasto cardíaco es fundamentalmente a expensas del volumen sistólico.
  - C) La presión arterial aumenta al final del embarazo por el aumento del GC y por las resistencias vasculares sistémicas aumentadas.
  - D) El síndrome de compresión aorto/vena cava inferior en posición supina se mitiga con la posición de decúbito lateral izquierdo.
13. **Sería indicación de un filtro de vena cava inferior:**
- A) TEP en paciente joven sin contraindicación para anticoagulación.
  - B) Paciente con TEP y úlcera gastroduodenal sangrante.
  - C) Antecedentes de TEP y recidiva varios años más tarde, a raíz de una fractura.
  - D) En todo TEP inestable.
14. **Son recomendaciones de la vía de recuperación intensificada en cirugía del adulto (señale la opción verdadera):**
- A) El líquido de mantenimiento intravenoso debe ser una solución coloidal.
  - B) La temperatura ambiente del quirófano debe ser de al menos 21°C para adultos.
  - C) Se debe establecer una presión arterial media inferior a 65 mmHg.
  - D) Se debe mantener un índice cardíaco menor de 2,5 l/min/m<sup>2</sup>.

15. **Diga cuál de los siguientes antibióticos no tiene actividad cuando se usa de forma aislada frente a gérmenes gram negativos:**
- A) Piperacilina/Tazobactam.
  - B) Meropenem.
  - C) Vancomicina.
  - D) Ciprofloxacino.
16. **¿Cuál de las siguientes medidas es INCORRECTA en el contexto de una reanimación cardiopulmonar (RCP)?:**
- A) Administrar adrenalina IV 1 mg lo antes posible en pacientes adultos con ritmo no desfibrilable.
  - B) Administrar adrenalina IV 1 mg inmediatamente tras la primera desfibrilación en los ritmos desfibrilables.
  - C) Administrar amiodarona 300 mg IV a los pacientes adultos en parada cardiaca en fibrilación ventricular después de la tercera descarga.
  - D) Administrar durante toda la RCP la mayor fracción inspirada de oxígeno posible.
17. **¿ Qué primeros síntomas esperaría encontrar en un episodio de intoxicación por anestésicos locales?:**
- A) Convulsión tónico-clónica, pérdida de conciencia, parada respiratoria.
  - B) Disminución de la contractilidad y del gasto cardiaco, hipotensión.
  - C) Fasciculaciones musculares, alucinaciones visuales y auditivas.
  - D) Mareo, acúfenos, entumecimiento perioral, confusión.
18. **Un paciente recién intervenido de cirugía abdominal presenta fiebre. Diga cuál de las siguientes actuaciones no es adecuada:**
- A) Obtener hemocultivos en caso de fiebre termometrada.
  - B) Iniciar tratamiento antibiótico de amplio espectro antes de obtener hemocultivos.
  - C) Considerar la posibilidad de que la fiebre no sea de origen infeccioso.
  - D) Explorar al paciente detenidamente en busca de un foco infeccioso.
19. **¿Cuál es el método de monitorización de la absorción del líquido de irrigación más habitual?:**
- A) Método volumétrico.
  - B) Gravimetría.
  - C) PVC.
  - D) Doppler transesofágico.
20. **¿Cuál de los siguientes bloqueantes neuromusculares tiene un tiempo de acción más rápido, permitiendo proceder a la maniobra de intubación en menos tiempo?:**
- A) Rocuronio.
  - B) Atracurio.
  - C) Pancuronio.
  - D) Cisatracurio.
21. **En la preparación de los pacientes diabéticos es importante identificar a aquellos que tienen más riesgo de hipoglucemia. ¿Cuál de los siguientes NO se considera de este grupo?:**
- A) Pacientes con mal control previo y hemoglobina glicosilada > 8,5%.
  - B) Pacientes con enfermedad hepática.
  - C) Pacientes sometidos a control estricto de glucemias.
  - D) Pacientes con deterioro cognitivo.

403

255

138

420

149

221

114

22. **Indique la opción falsa sobre los fármacos vasoactivos:**
- A) La milrinona causa aumento del gasto cardíaco y disminución de las resistencias vasculares sistémicas.
  - B) El isoproterenol aumenta el cronotropismo y la contractilidad.
  - C) La noradrenalina disminuye las resistencias vasculares pulmonares, aumentando las sistémicas.
  - D) La noradrenalina aumenta las resistencias vasculares pulmonares y sistémicas.
23. **¿Qué signos radiológicos pueden encontrarse en las lesiones por barotrauma? Señale la opción falsa:**
- A) Enfisema pulmonar intersticial.
  - B) Aire retroperitoneal o periorbitario.
  - C) Desviación de la tráquea hacia el lado del neumotórax.
  - D) Broncograma aéreo.
24. **Sobre la terapia transfusional, señale la afirmación incorrecta:**
- A) La donación autóloga se puede hacer 6 semanas antes de la cirugía y consiste en la autodonación de sangre.
  - B) La hemodilución normovolémica consiste en obtener una o más unidades de sangre fresca y reponer el volumen perdido con coloides o cristaloides.
  - C) El ácido tranexámico y el épsilon-aminocaproico son fármacos profibrinolíticos.
  - D) La desmopresina aumenta la liberación por las células endoteliales del factor de Willebrand, entre otros.
25. **Con relación a la técnica anestésica para la endarterectomía carotídea, señale el enunciado FALSO:**
- A) La mejor monitorización intraoperatoria del sistema nervioso central es tener al paciente despierto y colaborador.
  - B) Los bloqueos del plexo cervical superficial y profundo son técnicas adecuadas para la endarterectomía carotídea.
  - C) Se aconseja la ventilación hipocápnica, para evitar la vasoconstricción cerebral.
  - D) La presión arterial intraoperatoria debe mantenerse en niveles normales-altos.
26. **¿Cuál de los siguientes términos no es sinónimo de anestesia intradural?:**
- A) Anestesia subaracnoidea.
  - B) Anestesia intratecal.
  - C) Anestesia diferencial.
  - D) Anestesia raquídea.
27. **Señale la opción falsa:**
- A) La GH es un glucopéptido segregado por la hipófisis posterior.
  - B) La GH se secreta en respuesta al GH releasing factor hipofisario.
  - C) La GH es hiperglucemiante y lipolítica.
  - D) La GH aumenta la incorporación de aminoácidos a las proteínas.
28. **En cuanto a la valoración cardíaca para cirugía no cardíaca, diga cuál de las siguientes afirmaciones es cierta (según las guías publicadas por la ESA en 2022 para valoración cardíaca en cirugía no cardíaca):**
- A) La elevación de la troponina T en el periodo postoperatorio carece siempre de importancia.
  - B) Los niveles preoperatorios de N-terminal proBNP (NT-proBNP) tienen valor pronóstico para mortalidad a largo plazo.
  - C) La placa simple de tórax debe hacerse siempre en mayores de 40 años.
  - D) Debe hacerse una ecocardiografía en pacientes asintomáticos programados para cirugía de riesgo intermedio.

29. **¿Qué fármacos causan con más frecuencia anafilaxia en el perioperatorio?:**  
A) Relajantes musculares.  
B) Antibióticos.  
C) Látex.  
D) Coloides. 360
30. **El dato con mayor valor predictivo para el manejo de la intubación orotraqueal en la valoración de la vía aérea de un paciente es:**  
A) Test de Mallampati-Samson modificado.  
B) Perímetro cervical mayor de 42 centímetros.  
C) Test de la mordida del labio superior.  
D) Registro de intubaciones previas. 372
31. **¿Cuál de los siguientes anestésicos inhalados puede provocar hipoxia por difusión?:**  
A) Óxido nitroso.  
B) Isoflurano.  
C) Sevoflurano.  
D) Desflurano. 218
32. **Estando usted de guardia, los cirujanos le informan de que tienen una cirugía urgente por una hernia inguinal estrangulada. El paciente recibe tratamiento con Ácido Acetil-Salicílico (AAS) a dosis de 100 mg diarios. Según la última Guía Clínica sobre Manejo Perioperatorio y Peri procedimiento del Tratamiento Antitrombótico, usted tendrá que hacer las siguientes consideraciones, excepto una. Señale la falsa:**  
A) En líneas generales, el tratamiento con fármacos antiagregantes plaquetarios tiene poca influencia antes de una cirugía o un procedimiento invasivo urgente. 438  
B) El tratamiento con AAS contraindica claramente la anestesia neuroaxial.  
C) Existen pruebas que determinan la función plaquetaria, pero no suelen estar disponibles en los laboratorios de urgencias.  
D) La transfusión profiláctica de plaquetas no está indicada.
33. **Sobre la monitorización en anestesia, indique la opción falsa:**  
A) Ha mejorado la seguridad del paciente.  
B) Ha permitido mejores resultados quirúrgicos en pacientes graves. 311  
C) La mayoría de la monitorización es no invasiva y susceptible de artefactos.  
D) Los simuladores no permiten evaluar nuevos sistemas de monitorización.
34. **Una paciente de 32 años refiere sensación de hormigueo en el pulgar durante una cesárea bajo anestesia epidural. ¿A qué nivel dermatomérico correspondería esto?:**  
A) C 5.  
B) C 6. 147  
C) C 7.  
D) C 8.
35. **Se encuentra usted de guardia y recibe el aviso de que un paciente politraumatizado llega a quirófano. Señale cuál de estas afirmaciones es falsa:**  
A) Las fracturas costales bajas pueden asociarse a desgarros hepáticos o esplénicos.  
B) Un enfisema subcutáneo puede indicar la presencia de un neumotórax.  
C) Un esternón fracturado, un hemotórax recurrente y cambios en el ECG pueden indicar un traumatismo cardíaco. 428  
D) En las fracturas faciales LeFort II y III está completamente indicada la colocación de una sonda nasogástrica, especialmente si hay rinorrea de líquido cefalorraquídeo.

36. **¿Qué escala es considerada más idónea para el alta domiciliaria en CMA?:**  
A) La escala de Aldrete.  
B) La escala de White y Song.  
C) La escala PADSS.  
D) La escala de Aldrete modificada. 158
37. **¿Cuál de los siguientes bloqueantes neuromusculares se elimina por las colinesterasas plasmáticas?:**  
A) Rocuronio.  
B) Cisatracurio.  
C) Succinilcolina.  
D) Pancuronio. 222
38. **¿Cuál de los siguientes signos indica un laringospasmo completo?:**  
A) Estridor.  
B) Ausencia de sonidos respiratorios.  
C) Retracción supraesternal.  
D) Movimiento paradójico del tórax. 334
39. **Una de las funciones de la consulta de preanestesia es la firma del documento del consentimiento informado. Señale la respuesta CORRECTA:**  
A) Se debe explicar al paciente los riesgos generales del procedimiento anestésico y los riesgos individuales según su estado físico.  
B) Aunque el consentimiento informado es fundamentalmente verbal, en el caso de los procedimientos anestésicos programados es obligatorio además la firma del documento de consentimiento informado por parte del paciente y del facultativo.  
C) Se deben explicar las posibles alternativas anestésicas al paciente.  
D) Todas las respuestas anteriores son correctas. 204
40. **Señale la afirmación falsa sobre las protección cerebral:**  
A) El etomidato y el propofol son potentes protectores cerebrales.  
B) El isoflurano no ha mostrado efectos beneficiosos sobre la isquemia cerebral.  
C) La hipertermia empeora la recuperación de una isquemia cerebral y debe evitarse.  
D) La hiperglucemia empeora la recuperación de la isquemia cerebral y debe evitarse. 447
41. **Los siguientes factores, menos uno, se han asociado a un peor pronóstico en el síndrome de distrés respiratorio agudo del adulto:**  
A) La aparición de fallo derecho en la evolución, con aumento de la presión en arteria pulmonar.  
B) La evolución hacia fibrosis.  
C) Neumonía asociada a ventilación mecánica sobre SDRA.  
D) El balance hídrico acumulado negativo. 105
42. **En una intervención de cataratas bajo anestesia regional, ¿qué factor no se relaciona con un aumento de la presión intraocular?:**  
A) Sedación excesiva.  
B) Incomodidad del paciente.  
C) Posición anti-Trendelenburg.  
D) Retención urinaria. 324
43. **¿Qué factor no se asocia a complicaciones en las sedaciones?:**  
A) Administración de opiáceos.  
B) Obesidad.  
C) Edad avanzada.  
D) Posición distinta al decúbito supino. 325

44. **El decúbito prono en los pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo del adulto:**
- A) Es una medida altamente recomendable en pacientes con distrés moderado y/o grave.
  - B) No ha demostrado mejorar la oxigenación y la tasa de mortalidad en los pacientes refractarios a medidas convencionales.
  - C) Se recomienda de forma rutinaria en todos los pacientes.
  - D) Es fácil de realizar y tiene pocas complicaciones.
45. **¿Cuál de los siguientes factores influye más en el nivel del bloqueo sensitivo al realizar una anestesia intradural con bupivacaína hipérbara 0,5%?:**
- A) Posición del paciente.
  - B) Edad del paciente.
  - C) Adición de adrenalina.
  - D) Altura del paciente.
46. **En un paciente con sepsis tras una resección de colon, una causa probable de coagulopatía es:**
- A) Administración de heparina subcutánea.
  - B) Déficit de vitamina K.
  - C) Coagulación intravascular diseminada.
  - D) Enfermedad de Von Willebrand no diagnosticada.
47. **Señale la respuesta CORRECTA con respecto a la distrofia miotónica de Steinert:**
- A) La succinilcolina es el bloqueante neuromuscular de elección.
  - B) Pueden utilizarse bloqueantes neuromusculares no despolarizantes.
  - C) El sugammadex está contraindicado de manera absoluta.
  - D) La anestesia regional mejora la rigidez muscular miotónica.
48. **En la mayoría de algoritmos de manejo de la vía aérea difícil, el primer paso tras su identificación es:**
- A) Relajar al paciente para facilitar la ventilación.
  - B) Colocar una Fastrach para asegurar la oxigenación.
  - C) Intentar intubación con fibroscopio.
  - D) Solicitar ayuda.
49. **Usted se encuentra en el quirófano de cirugía torácica anestesiando a un paciente de 50 años para una resección pulmonar. Ha introducido un tubo de doble luz izquierdo cuya colocación correcta ha confirmado varias veces mediante broncoscopia. Al comenzar la cirugía y colapsar el pulmón derecho, el paciente comienza con hipoxia. ¿Cuál de las siguientes medidas no sería adecuada para mejorar la oxigenación?:**
- A) Realizar aspiraciones frecuentes.
  - B) Añadir una CPAP al pulmón no ventilado.
  - C) Aumentar la proporción de oxígeno inspirado en el pulmón ventilado.
  - D) Aumentar la proporción de óxido nitroso en la ventilación del pulmón declive.
50. **Estando usted de guardia, el neurocirujano le avisa de que debe intervenir con urgencia a un paciente al que esta mañana se ha intervenido por un glioma cerebral. El paciente tiene 50 años, se encuentra con una puntuación de 7 según la escala de coma de Glasgow y en el TAC que se le ha hecho se observa un hematoma subdural agudo asociado a un neumoencéfalo moderado. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Durante la intervención se deben mantener una oxigenación y unos niveles de PaCO<sub>2</sub> dentro de la normalidad.
  - B) La anestesia general debe basarse en el óxido nitroso, para evitar los efectos deletéreos del sevoflurano en los pacientes neuroquirúrgicos.
  - C) Con 7 puntos en la escala de coma de Glasgow, se debe proceder a la intubación orotraqueal y anestesia general para el procedimiento.
  - D) Si el edema cerebral es importante, se pueden usar diuréticos para intentar disminuirlo, entre otras estrategias.

51. **El tratamiento específico de una intoxicación por anestésicos locales incluye un bolo inicial de:**
- A) 1 ml/kg de una emulsión de lípidos al 10% en 1 minuto.
  - B) 1,5 ml/kg de una emulsión de lípidos al 20% en 1 minuto.
  - C) 1,5 ml/kg de una emulsión de lípidos al 10% en 2 minutos.
  - D) 1,5 ml/kg de una emulsión de lípidos al 20% en 5 minutos.
52. **Tras una parada cardiaca, deben establecerse una serie de cuidados generales postreanimación. Señale la respuesta FALSA:**
- A) Se debe evitar la hipotensión (presión arterial media < 65 mmHg).
  - B) Si el paciente ha requerido intubación orotraqueal, se debe confirmar la colocación del tubo mediante capnografía.
  - C) Se debe ventilar al paciente para obtener una presión parcial arterial de dióxido de carbono < 30 mmHg.
  - D) Se debe evitar tanto la hipoxemia como la hiperoxemia.
53. **En relación con el bloqueo del plexo braquial, de los siguientes posibles abordajes, señale cuál es el más adecuado para una cirugía del hombro:**
- A) Abordaje interescaleno.
  - B) Abordaje supraclavicular.
  - C) Abordaje infraclavicular.
  - D) Abordaje axilar.
54. **La RMN está más indicada que el TC para la detección de tumores derivados del tejido cromafin:**
- A) En niños.
  - B) Es más sensible en tumores extraadrenales.
  - C) En caso de enfermedad metastásica.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
55. **Sobre la anestesia en cirugía torácica, señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Se suelen usar tubos de doble luz que permiten la ventilación de ambos pulmones por separado (una luz para cada pulmón).
  - B) Hay tubos derechos e izquierdos, según donde se coloca el extremo bronquial, pero los más usados son los izquierdos, porque anatómicamente son más fáciles de posicionar.
  - C) En caso de no poder usar un tubo de doble luz, se puede recurrir a un bloqueador bronquial.
  - D) El fenómeno de la vasoconstricción pulmonar hipóxica se produce en el pulmón no bloqueado, como respuesta ante la hiperventilación que se produce en el mismo.
56. **Sobre monitorización anestésica, indique la opción falsa:**
- A) La capnografía no detecta una intubación bronquial.
  - B) El azul de metileno artefacta la pulsioximetría.
  - C) La pulsioximetría es obligatoria en cualquier anestesia, incluida la sedación moderada.
  - D) La capnografía no detecta una intubación esofágica.
57. **Con respecto a la disfunción cognitiva postquirúrgica (DCPO), señale el enunciado FALSO:**
- A) Es un deterioro sutil de la memoria y la atención posterior al procedimiento quirúrgico y relacionado con él.
  - B) Se asocia a un aumento de la mortalidad durante los meses siguientes a la intervención.
  - C) Aunque es típica de ancianos, puede aparecer en pacientes jóvenes.
  - D) El nivel educacional no es un factor de riesgo para la DCPO persistente.

348

256

230

111

412

314

251

58. **Respecto a la administración de protóxido, ¿cuál es la actuación anestésica indicada en una intervención de timpanoplastia?:**
- A) Desnitrogenar y ventilar con mascarilla con O<sub>2</sub> al 100% antes de la administración de protóxido.
  - B) No administrar protóxido durante la intervención.
  - C) Contraindicarla en adenoidectomías y colocación de drenajes timpánicos.
  - D) Contraindicarla en las otitis seroadhesivas.
59. **Según los Estándares internacionales para la práctica segura de la anestesia de la Organización Mundial de la Salud (OMS)-Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos (WFSA), publicada en 2010, hay una serie de equipamientos que son muy recomendables para la práctica de la anestesia. Señale cuál de los siguientes no forma parte de ellos:**
- A) Fuente de oxígeno.
  - B) Cánulas orofaríngeas.
  - C) Laringoscopio y hojas de laringoscopio de tamaño apropiado para pacientes adultos y pediátricos.
  - D) Monitor de predicción de hipotensión arterial.
60. **La primera causa de retraso de alta en la CMA es:**
- A) NVPO.
  - B) Dolor.
  - C) Sangrado.
  - D) Rechazo del paciente.
61. **Señale cuáles son las ventajas de la anestesia intradural respecto a la anestesia epidural:**
- A) Técnica más sencilla.
  - B) Menos riesgo de toxicidad sistémica.
  - C) Inicio más rápido.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
62. **Con respecto a las causas de hipernatremia, señale el enunciado CORRECTO:**
- A) La diabetes insípida es la causa típica de la hipernatremia normovolémica.
  - B) El exceso de mineralcorticoides puede producir una hipernatremia hipervolémica.
  - C) Las causas típicas de la hipernatremia hipovolémica son gastrointestinales (diarrea, vómitos...) o una ingesta inadecuada de agua.
  - D) Todos los enunciados son verdaderos.
63. **En cuanto al tratamiento de las náuseas y vómitos en CMA:**
- A) El palonosetrón prolonga el intervalo QT de manera parecida al ondansetrón.
  - B) El droperidol produce un aumento del intervalo QT.
  - C) La dexametaxona 4 mg es un fármaco eficaz para su tratamiento.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.
64. **Diga cuál de las siguientes afirmaciones sobre los pacientes neonatales a término es falsa:**
- A) Tienen una frecuencia cardíaca de entre 110 y 120 latidos por minuto.
  - B) Su frecuencia respiratoria es de 15 a 20 respiraciones por minuto.
  - C) La presión arterial sistólica puede oscilar entre 60 y 90 mmHg.
  - D) Su temperatura rectal normal se sitúa sobre 37,5 grados centígrados.
65. **Al evaluar la vía aérea de un paciente, señale cuál no es un predictor de vía aérea difícil:**
- A) Mallampati III.
  - B) Apertura bucal menor de 3 cm.
  - C) Distancia tiro-mentoniana mayor de 6,5 cm.
  - D) Imposibilidad de morder el labio superior con los incisivos inferiores.

331

443

157

142

208

159

411

316

66. **Con respecto a la cirugía abierta de reparación de la aorta abdominal, señale el enunciado FALSO:**
- A) Está indicado el uso de la técnica epidural.
  - B) El pinzamiento cruzado aórtico produce caída de la tensión arterial.
  - C) El pinzamiento cruzado aórtico provoca insuficiencia renal.
  - D) No se debe utilizar calefactor de aire forzado debajo del nivel del pinzamiento aórtico debido al riesgo de quemaduras.
67. **Señale la respuesta falsa en relación a la hiperbilirrubinemia del recién nacido:**
- A) La ictericia fisiológica es consecuencia del recambio acelerado de hematíes y de la inmadurez del sistema de conjugación hepático.
  - B) La ictericia fisiológica aparece hasta en el 60% de los recién nacidos.
  - C) Los niños prematuros muestran una menor incidencia (10%).
  - D) Si existen niveles moderados de bilirrubina indirecta en un niño nacido a término, se puede usar la fototerapia.
68. **Sobre las fracturas de pelvis y extremidades inferiores, señale la afirmación incorrecta:**
- A) El embolismo graso nunca se produce en las fracturas pélvicas.
  - B) Las lesiones por aplastamiento pueden tener hiperpotasemia y mioglobinuria.
  - C) Las fracturas de tibia y peroné pueden asociarse con un traumatismo nervioso o vascular.
  - D) Las fracturas de pelvis y fémur pueden tener una gran pérdida hemática.
69. **A un paciente se le realiza una anestesia intradural para una cirugía artroscópica de rodilla. En el postoperatorio inmediato refiere intenso prurito en tórax. ¿Cuál de los siguientes fármacos no administraría?:**
- A) Propofol.
  - B) Dexmedetomidina.
  - C) Nalbufina.
  - D) Hidroxicina.
70. **¿Cuál de los siguientes bloqueos resulta más adecuado para la cirugía de hernia inguinal?:**
- A) Bloqueo del psoas.
  - B) Bloqueo "3 en 1".
  - C) Bloqueo ilioinguinal-iliohipogástrico.
  - D) Bloqueo del nervio cutáneo femoral lateral.
71. **¿Cuál de los siguientes factores no aumenta el riesgo de hipertensión arterial en la unidad de recuperación postanestésica?:**
- A) Hipoxemia.
  - B) Hipovolemia.
  - C) Hipercapnia.
  - D) Temblores.
72. **La inducción anestésica en un paciente que va a ser intervenido por una patología cardiaca con circulación extracorpórea tiene una serie de particularidades que se enumeran a continuación. Señale cuál es la afirmación falsa:**
- A) Los opiáceos intravenosos producen diversos grados de vasodilatación y bradicardia sin una depresión miocárdica significativa.
  - B) Se pueden usar hipnóticos como el tiopental, el propofol y el etomidato, pero hay que tener en cuenta que este último es el que mayor depresión miocárdica causa.
  - C) Se suelen usar relajantes neuromusculares que causen pocos efectos cardiovasculares, como el rocuronio y el cisatracurio.
  - D) Los agentes inhalatorios pueden ser útiles en caso de que aparezca hipertensión arterial.

73. **El ayuno preoperatorio para leche no humana (leche de fórmula) en un lactante es de:**
- A) 2 horas.
  - B) 4 horas.
  - C) 6 horas.
  - D) 8 horas.
74. **Señale la afirmación incorrecta:**
- A) La metadona posee una potencia similar a la morfina por vía IM y superior por vía oral, gracias a una biodisponibilidad del 90%.
  - B) El sufentanilo proporciona una analgesia residual tres veces más larga que la del fentanilo a dosis equivalentes.
  - C) El volumen de distribución de la morfina es elevado, entre 3 y 4 l/kg, así como su aclaramiento plasmático entre 23 y 33 ml/min/kg.
  - D) El pKa del fentanilo es el más bajo de los opioides más utilizados.
75. **Sobre la valoración cardiaca para la cirugía no cardiaca, señale la opción falsa según la Guía Clínica publicada por la ESA en 2022:**
- A) Se recomienda que se cambie el estilo de vida y que se abandone el hábito tabáquico 4 semanas antes de la cirugía.
  - B) En los pacientes con insuficiencia cardiaca, esta misma guía clínica recomienda valorar la función ventricular con ETT y péptidos natriuréticos.
  - C) En pacientes con estenosis aórtica grave sintomática, se puede diferir el tratamiento de la misma hasta después de la cirugía no cardiaca.
  - D) No se recomienda la realización sistemática de una ecocardiografía transtorácica.
76. **El alfentanilo, en comparación con otros opioides, es falso que:**
- A) El alfentanilo tiene una liposolubilidad cercana a la de la meperidina.
  - B) El alfentanilo es entre 7 y 10 veces menos potente que el fentanilo.
  - C) La latencia de acción del alfentanilo es muy corta, un tercio de la del fentanilo.
  - D) El pKa del alfentanilo es el más alto de todos los opiáceos.
77. **Respecto al nivel de sedación adecuado y seguro, es cierto que:**
- A) El nivel de sedación moderada se corresponde con valores del índice bispectral de 90.
  - B) El nivel de sedación moderada mantiene la permeabilidad de la vía aérea.
  - C) Las escalas de valoración clínica son poco fiables.
  - D) Los potenciales auditivos evocados no son útiles para valorar el nivel de sedación.
78. **Con respecto al uso de succinilcolina en niños, señale el enunciado VERDADERO:**
- A) Puede causar bradicardia.
  - B) Debe reservarse para la inducción urgente.
  - C) Debe evitarse en niños con antecedentes familiares de hipertermia maligna.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.
79. **Referente a las complicaciones postoperatorias de las tiroidectomías:**
- A) Parálisis de los nervios recurrentes y del nervio laríngeo superior.
  - B) Hematoma del lecho tiroideo.
  - C) Hipocalcemia.
  - D) Todas son posibles.
80. **Efectos de los anestésicos sobre la vasoconstricción pulmonar hipóxica VPH:**
- A) Óxido nítrico: inhibición importante.
  - B) Anestésicos IV: inhibición de la VPH a dosis habituales.
  - C) La administración de halogenados a 1 CAM o menos no inhibe la VPH.
  - D) Se debe forzar la inhibición de la VPH en el pulmón dependiente y ventilado debido al efecto del agente anestésico.

81. **¿Qué dato no es correcto en el diagnóstico de embolia aérea?:**  
A) El Doppler precordial es uno de los monitores más sensibles.  
B) Un indicador precoz es el aumento de la presión venosa central.  
C) La capnografía es menos sensible que el Doppler.  
D) Un signo tardío es el “murmullo en rueda de molino” en la auscultación cardíaca. 323
82. **Con relación al propofol, señale el enunciado INCORRECTO:**  
A) Produce la disminución dosis-dependiente de la precarga, postcarga y contractilidad cardíacas.  
B) Disminuye el umbral de las crisis convulsivas.  
C) Disminuye la frecuencia respiratoria y el volumen corriente.  
D) Puede provocar hipo y mioclonías tras la inducción. 212
83. **Señale cuál de las siguientes situaciones clínicas NO es característica de la nefropatía crónica:**  
A) Hipovolemia e hipertensión.  
B) Anemia crónica.  
C) Acidosis metabólica.  
D) Mayor susceptibilidad a las infecciones. 205
84. **Entre las causas de alcalosis respiratoria no se encuentra:**  
A) Ansiedad.  
B) Hipoxemia.  
C) Intoxicación por benzodiazepinas.  
D) Sepsis. 165
85. **Se encuentra usted en un trasplante ortotópico hepático. Como parte de la monitorización, está usando un dispositivo de tromboelastometría (un ROTEM). En la fase de reperfusión observa que el trazado EXTEM del ROTEM le informa de un tiempo de coagulación (CT) prolongado y de una máxima amplitud del coágulo (MA) disminuida. El hemograma muestra una cifra de plaquetas normal, pero el trazado FIBTEM muestra una máxima amplitud (MA) también disminuida. En el campo quirúrgico hay un sangrado continuo pero no masivo. ¿Cuál debe ser su actitud terapéutica?:**  
A) Transfundir plasma fresco congelado y administrar fibrinógeno.  
B) Tratar con Factor VII recombinante.  
C) Tratar inmediatamente con complejo protrombínico.  
D) Administrar dos “Pooles” de plaquetas sin perder ni un minuto. 432
86. **Para disminuir el sangrado en cirugía de otorrinolaringología no está indicado:**  
A) Hipoventilación.  
B) Evitar taquicardias.  
C) Hipotensión controlada.  
D) Vasoconstrictores locales. 369
87. **¿Cuál de los siguientes fármacos NO se considera de primera línea para el tratamiento antihipertensivo de la preeclampsia?:**  
A) Sulfato de magnesio.  
B) Nifedipino.  
C) Hidralazina.  
D) Labetalol. 266
88. **¿Qué característica anatómica no se relaciona con intubación difícil?:**  
A) Prognatismo.  
B) Microglosia.  
C) Micrognatia.  
D) Paladar ojival. 320

89. **Los anestésicos locales (AL) se clasifican en dos grandes grupos. Uno de los siguientes no es una aminoamida:**
- A) Articaina.
  - B) Etidocaína.
  - C) Prilocaína.
  - D) Cloroprocaína.
90. **Señale la opción falsa sobre los fármacos antibióticos:**
- A) La vancomicina es un antibiótico relativamente antiguo que es eficaz contra bacterias gram positivas.
  - B) Las cefalosporinas no suelen cubrir bien los gérmenes anaerobios.
  - C) La colistina o colimicina es un antibiótico relativamente antiguo que no tiene ninguna toxicidad.
  - D) Los aminoglucósidos pueden presentar oto y nefrotoxicidad.
91. **Con relación a la reparación del aneurisma de la aorta abdominal (AAA), señale el enunciado CORRECTO:**
- A) La mayoría de los aneurismas abdominales son infrarrenales.
  - B) La mayoría de los AAA infrarrenales se reparan mediante técnica endovascular.
  - C) La reparación endovascular de un AAA puede realizarse bajo anestesia local.
  - D) Todas las anteriores son verdaderas.
92. **Señale la característica que se corresponde con la naloxona:**
- A) Solo es agonista del receptor kappa.
  - B) Presenta una alfa biodisponibilidad vía oral.
  - C) Tiene una vida media de eliminación de 12 horas.
  - D) Puede causar edema pulmonar.
93. **¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación absoluta para la realización de una anestesia regional?:**
- A) Ausencia de consentimiento por parte del paciente.
  - B) Infección cutánea en el sitio de punción.
  - C) Cuando el bloqueo nervioso entorpece la cirugía propuesta.
  - D) Existencia de una neuropatía.
94. **Usted se encuentra desempeñando su función en su hospital. El primer paciente de la mañana está diagnosticado de cirrosis hepática por los digestólogos del hospital. Se ha programado para hacer una colecistectomía laparoscópica programada. Sobre este paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
- A) Por el hecho de ser cirrótico tiene mayor riesgo de complicaciones postoperatorias que un paciente normal.
  - B) Para evaluar la función de síntesis hepática, deberá valorar el tiempo de protrombina y los niveles de albúmina.
  - C) La clasificación de Child-Pugh no es útil para la evaluación preoperatoria de estos pacientes.
  - D) Los pacientes con una clasificación C de Child-Pugh son los que tienen mayor riesgo de complicaciones.
95. **Una de las siguientes clases NO se relaciona con el estado físico según la clasificación del ASA. Señálela:**
- A) ASA III: paciente con enfermedad sistémica grave que es un riesgo constante para su vida.
  - B) ASA V: paciente moribundo que no se espera que sobreviva 24 horas con o sin cirugía.
  - C) ASA I: paciente sano, sin anomalías fisiológicas, físicas o psicológicas.
  - D) ASA II: paciente con enfermedad sistémica leve sin limitación de las actividades diarias.

135

466

236

119

228

401

202

96. Señale cuál de las siguientes pautas de inducción anestésica se consideraría adecuada para un paciente adulto sin patologías:
- A) Etomidato 4 mg/kg intravenoso.
  - B) Propofol 2 mg/kg intravenoso.
  - C) Midazolam 4 mg/kg intravenoso.
  - D) Ketamina 1 mg/kg intramuscular.
97. Son objetivos de la premedicación previa a la cirugía:
- A) Proporcionar amnesia anterógrada y retrógrada.
  - B) Prevención de la liberación de histamina en pacientes predispuestos.
  - C) Profilaxis de broncoaspiración.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
98. Señale la respuesta falsa en relación con los traumatismos agudos de la médula espinal:
- A) Las lesiones por encima de C3-C4 necesitan intubación y apoyo ventilatorio mecánico a causa de la pérdida de inervación del diafragma.
  - B) El shock espinal se caracteriza por hipertensión y taquicardia.
  - C) Puede haber atonía de la vejiga urinaria que haga necesario el sondaje vesical.
  - D) Los pacientes que sufren un traumatismo agudo de la médula espinal son propensos a perder calor corporal por incapacidad de producir vasoconstricción.
99. Es un predictor fisiológico de dificultad en el manejo de la vía aérea:
- A) Inexperiencia del operador.
  - B) Estómago lleno.
  - C) Falta de dientes.
  - D) Cuello grueso.
100. Según la “Guía Europea del Manejo de la Hemorragia Masiva y la Coagulopatía en el Trauma (2023)”, con respecto a un paciente con shock hemorrágico, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?:
- A) Hasta el control de la hemorragia, en pacientes sin sospecha de daño cerebral, se debe restringir el uso de sueros, tratando de mantener la presión arterial sistólica en valores comprendidos entre 80-90 mmHg.
  - B) Si hay sospecha de daño cerebral, el objetivo de tensión arterial es superior, debiendo intentar mantener una presión arterial media superior a 80 mmHg.
  - C) No es recomendable el uso de coloides en estos pacientes.
  - D) Si hay sospecha de daño cerebral, es conveniente utilizar sueroterapia con cristaloides como el Ringer Lactato.
101. Durante la cirugía de trasplante hepático ortotópico hay una serie de fases, que son:
- A) Disección, Canulación y Reperusión.
  - B) Disección, Anhepática y Reperusión.
  - C) Canulación, Anhepática y Disección.
  - D) Reperusión, Complicación y Resolución.
102. La lectura precisa del pulsioxímetro puede alterarse por:
- A) Hipertermia.
  - B) Metahemoglobinemia.
  - C) Presencia de carboxihemoglobina (hace que la lectura no sobrepase el 85%).
  - D) Bisturí eléctrico.

216

134

460

318

261

402

128

103. Usted se encuentra en el antequirófano de urgencias un paciente de 69 años que tiene como antecedente médico más importante una cirrosis etanólica. Está catalogado como estadio C según la escala de Child-Pugh y tiene antecedentes de varices esofágicas con episodios de sangrado. A la exploración física observa un abdomen distendido. Se le ha hecho una ecografía que informa de ascitis masiva. En la analítica destacan hiponatremia, trombopenia de 5.000 plaquetas e importantes alteraciones de la coagulación. En la Rx de tórax se aprecia un derrame pleural derecho que ocupa medio campo pulmonar derecho. Los cirujanos le informan de que tiene una colecistitis aguda y que debe ser intervenido. Usted deberá tener en cuenta todas las siguientes consideraciones excepto una:
- A) Hay que corregir rápidamente la hiponatremia.
  - B) Hay que evitar el suero fisiológico por su alto contenido en sodio.
  - C) Debe informar a la familia de que el paciente tiene una elevada mortalidad perioperatoria.
  - D) Probablemente habrá que transfundir plaquetas y otros hemoderivados.
104. Respecto a la recuperación de la fuerza muscular tras una intervención quirúrgica en un paciente con insuficiencia renal, ¿qué afirmación es cierta?:
- A) Una fuerza inspiratoria de -20 cm de H<sub>2</sub>O asegura la recuperación de la fuerza muscular.
  - B) El atracurio no requiere emplear antagonista.
  - C) El patrón de respuesta al bloqueo muscular del orbicular de los ojos es similar al de la laringe.
  - D) La vuelta a la normalidad de la contracción del aductor del pulgar ante la estimulación ocurre antes que la de los músculos de la laringe.
105. ¿Cuál de los siguientes opioides utilizados en el tratamiento del dolor se caracteriza porque puede comportarse como un antagonista en presencia de otro opioide?:
- A) Oxycodona.
  - B) Buprenorfina.
  - C) Hidromorfona.
  - D) Tramadol.
106. ¿Cuál de los siguientes factores no está incluido en la escala de Wells?:
- A) Cáncer.
  - B) Hemoptisis.
  - C) TVP o TEP previo.
  - D) Agentes estimulantes de la eritropoyesis.
107. Cuando se suspende la nutrición parenteral de forma brusca es frecuente encontrar:
- A) Hiperglucemia de rebote.
  - B) Hipoglucemia de rebote.
  - C) Pico febril.
  - D) Aumento de la diuresis.
108. Respecto a la terapia electroconvulsiva (TEC), es cierto que:
- A) Su efecto favorable se debe a la descarga eléctrica y no a la convulsión.
  - B) Siempre es necesario solicitar una radiografía simple de tórax.
  - C) Es conveniente tener un ECG reciente previo a la TEC.
  - D) Es imprescindible tener unas pruebas de coagulación de menos de un mes.
109. Con respecto a la clasificación de Mallampati en la inspección de la cavidad oral, es falso que:
- A) En la clase II se visualiza paladar blando y duro, punta de la úvula tapada por la base de la lengua.
  - B) En la clase III se visualiza únicamente el paladar duro.
  - C) En la clase I se visualiza la pared posterior de la faringe, úvula, paladar duro y blando.
  - D) En la clase IV es únicamente visible el paladar duro.

110. **Es una recomendación fuerte de la vía de recuperación intensificada en la cirugía del adulto (indique la opción falsa):**
- A) Monitorización de la nocicepción.
  - B) Monitorización del CO<sub>2</sub> mediante capnografía.
  - C) Monitorización de la profundidad anestésica mediante el índice biespectral.
  - D) Monitorización de la temperatura central.
111. **¿Cuál de los siguientes músculos está innervado por el nervio oculomotor?:**
- A) Oblicuo mayor.
  - B) Oblicuo menor.
  - C) Recto externo.
  - D) Todos los anteriores son correctos.
112. **¿Qué alteraciones respiratorias conlleva la obesidad?:**
- A) Un patrón obstructivo por la acumulación de grasa.
  - B) El volumen de reserva espiratoria no se modifica.
  - C) Una disminución de la distensibilidad pulmonar.
  - D) Una menor producción de dióxido de carbono.
113. **¿Cuál de los siguientes fármacos sedantes tiene propiedades analgésicas potentes?:**
- A) Ketamina.
  - B) Propofol.
  - C) Etomidato.
  - D) Tiopental.
114. **El fentanilo nasal es un fármaco indicado en dolor irruptivo que presenta como ventajas:**
- A) Tiene un inicio de acción a los 15 minutos.
  - B) Duración de acción superior a la oxycodona de liberación rápida.
  - C) Inicio de acción más lento que el fentanilo oral transmucoso.
  - D) Indicado fundamentalmente en pacientes oncológicos con xerostomía y mucositis.
115. **Usted se encuentra de guardia y uno de los pacientes ingresados en su Unidad de Reanimación sufre un brusco deterioro al desarrollar un shock séptico. Se trata de un paciente intervenido hace unos días por una nefrectomía parcial y que ha permanecido en su Unidad por tener complicaciones de todo tipo. En este momento no recibe antibióticos, pero el diagnóstico de sepsis es claro, el paciente se deteriora rápidamente, aunque sigue en ventilación espontánea y usted se ve en la necesidad de iniciar un tratamiento antibiótico, tras obtener hemocultivos y cultivos de orina. Al revisar los cultivos, descubre que el paciente tenía una colonización por una Escherichia coli resistente a cefalosporinas. Señale cuál de las siguientes consideraciones no debe tener en cuenta al elegir un antibiótico:**
- A) La colonización no implica infección, pero si el paciente está grave, debe tener en cuenta que la causa del deterioro podría ser una infección por la Escherichia coli resistente a cefalosporinas y, por lo tanto, elegir un antibiótico que la cubra.
  - B) Los cultivos de colonización no están indicados en una Unidad de Reanimación, por llevar a la confusión.
  - C) Debe iniciar tratamiento antibiótico lo más pronto posible, puesto que el retraso en el mismo se asocia a una mayor mortalidad.
  - D) Debe elegir uno o varios antibióticos de amplio espectro, teniendo en cuenta los cultivos de colonización y luego ajustar el tratamiento cuando lleguen los cultivos.

309

154

329

211

173

455

**116. En cirugía abdominal, es falso que:**

- A) La flexión de la mesa quirúrgica puede aumentar la tensión de las incisiones abdominales transversas y subcostales.
- B) La utilización de óxido nitroso puede causar una distensión abdominal.
- C) La inserción preoperatoria de una sonda nasogástrica está indicada para descomprimir el estómago en pacientes con obstrucción intestinal.
- D) El espasmo del tracto biliar puede estar causado por opiáceos.

330

**117. En procedimientos de radiología intervencionista, no es cierto que:**

- A) Las fracturas vertebrales patológicas pueden consolidarse mediante la inyección percutánea de cemento ortopédico.
- B) La hipertensión es una complicación frecuente durante las vertebroplastias.
- C) La dilatación con balón de angioplastia de la vía biliar es una técnica para el tratamiento de la ictericia obstructiva.
- D) Para realizar una "alcoholización" percutánea de los tumores hepáticos se precisa una sedación profunda.

347

**118. La última Guía Clínica sobre Manejo Perioperatorio y Peri procedimiento del Tratamiento Antitrombótico hace una serie de recomendaciones. De entre las siguientes, señale cuál es la falsa:**

- A) En general, la gran mayoría de cirugías o procedimientos intervencionistas requieren la suspensión del tratamiento anticoagulante.
- B) Los tratamientos antivitaminas K tienen un metabolismo predominantemente hepático. Por ello, en ausencia de hepatopatía, se recomienda suspender el acenocumarol 3 días antes de la intervención.
- C) La terapia puente con heparina se aconseja en todos los pacientes que reciban tratamiento previo con acenocumarol.
- D) La anticoagulación debe reiniciarse cuando se asegure que no hay hemorragia y con el acuerdo del equipo quirúrgico y/o intervencionista.

436

**119. Entre los factores que se asocian a complicaciones en las sedaciones no se encuentra:**

- A) Realización fuera de quirófano.
- B) Obesidad.
- C) Edad avanzada.
- D) Posición distinta al decúbito supino.

344

**120. ¿Cuál de las siguientes medidas es la MENOS prioritaria al enfrentarse a una reanimación cardiopulmonar?:**

- A) Realizar compresiones torácicas de alta calidad, sin interrupciones.
- B) Tratar las causas reversibles.
- C) Efectuar la desfibrilación de manera precoz en los ritmos desfibrilables.
- D) Proceder a la intubación orotraqueal.

253

**121. Un paciente de 65 años va a ser intervenido de una estenosis mitral. Se ha decidido implantar una válvula sintética bajo circulación extracorpórea. En el manejo de este paciente, usted tendrá en cuenta todas las afirmaciones siguientes excepto una. Señale la falsa:**

- A) Hay que mantener un ritmo cardiaco lento.
- B) El volumen intravascular debe ser el adecuado.
- C) Hay que hipoventilar al paciente para conseguir un aumento de las resistencias vasculares pulmonares.
- D) Idealmente, el paciente debe mantener el ritmo sinusal, a menos que no sea posible.

426

122. Un paciente intervenido de cirugía de colon se encuentra en su Unidad de Reanimación por una serie de complicaciones, entre las que se incluyen una insuficiencia respiratoria que se ha solucionado con gafas de alto flujo. En los últimos días se inició nutrición enteral a dosis tróficas y se complementó con nutrición parenteral. El paciente no es diabético, pero presenta cifras de glucemia elevadas que son tratadas con insulina a dosis altas. Diga cuál de las siguientes afirmaciones sobre la nutrición del paciente es falsa:
- A) Es normal que haya hiperglucemia al iniciar la nutrición. No debemos hacer nada.
  - B) Probablemente el aporte calórico sea posible y haya que reducirlo.
  - C) Si el paciente está en tratamiento con corticoides, puede ser una explicación a la hiperglucemia, pero habría que valorar también el aporte calórico.
  - D) Al estar en ventilación espontánea, no podemos usar la calorimetría indirecta para valorar las necesidades calóricas del paciente.
123. Los pacientes con shock hemorrágico son especialmente complejos si están anticoagulados o antiagregados. Según la "Guía Europea del Manejo de la Hemorragia Masiva y la Coagulopatía en el Trauma (2023)", ¿cuál de las siguientes medidas resultaría INADECUADA?:
- A) Si está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom), se le debe administrar de manera precoz tanto complejo protrombínico como vitamina K.
  - B) Si está en tratamiento con clopidogrel, procede transfundir plaquetas de manera profiláctica.
  - C) Si está en tratamiento con apixaban (Eliquis) y la hemorragia es masiva, se debe administrar andexanet alfa o, en su defecto, complejo protrombínico.
  - D) Si está en tratamiento con dabigatran (Pradaxa) y la hemorragia es masiva, se debe administrar idarucizumab.
124. Señale la respuesta falsa en cuanto a la resección transesfenoidal de la hipófisis:
- A) No es necesaria la colocación de un taponamiento faríngeo, a diferencia de otras cirugías, porque nunca hay hemorragias masivas.
  - B) Debe asegurarse el tubo endotraqueal porque el absceso a la cabeza del paciente estará obstaculizado por ser el área de la cirugía.
  - C) Al término de la cirugía, la nariz estará taponada y la respiración nasal no será posible. El paciente debe estar preparado para esto.
  - D) Aunque los tumores no funcionantes son muy frecuentes, en ocasiones hay síndromes acompañantes, como el de Cushing, la acromegalia y la amenorrea-galactorrea.
125. ¿Cuál es la dosis recomendada de sugammadex para revertir el bloqueo neuromuscular profundo (sin respuesta en el tren de cuatro pero con respuestas en el contaje postetánico)?:
- A) 2 mg/kg.
  - B) 4 mg/kg.
  - C) 8 mg/kg.
  - D) 16 mg/kg.
126. Se encuentra usted de guardia en la Unidad de Reanimación. Uno de sus pacientes, recientemente intervenido de una cirugía de colon, se encuentra en estado séptico. Le ha retirado el catéter venoso central y ha obtenido hemocultivos. Al cabo de unas horas recibe una llamada del microbiólogo informando del crecimiento de cocos gram positivos en los hemocultivos. ¿Cuál de los siguientes gérmenes puede descartar como posibles causantes de la bacteriemia, suponiendo que no crezca ningún otro microorganismo?:
- A) Enterococo faecalis.
  - B) Estafilococo coagulasa negativo.
  - C) Pseudomonas aeruginosa.
  - D) Estafilococo aureus.
127. Entre las causas de hipotensión en el postoperatorio, no está:
- A) Depleción del volumen intravascular.
  - B) Disminución del gasto cardíaco.
  - C) Disminución del tono vascular.
  - D) Disminución de la permeabilidad capilar.

457

262

452

223

431

359

128. **¿Cuál es la causa más común de insuficiencia renal perioperatoria?:**
- A) La glomerulonefropatía secundaria a lupus eritematoso sistémico.
  - B) La nefropatía diabética.
  - C) La nefritis intersticial crónica.
  - D) La necrosis tubular aguda.
129. **La clasificación de ASA fue creada en:**
- A) 1941.
  - B) 1951.
  - C) 1961.
  - D) 1971.
130. **Ha terminado usted la residencia y lo han contratado en un gran hospital. Como regalo de bienvenida, su jefe lo programa en el quirófano de Neurocirugía, donde se enfrenta a un paciente con un glioma temporal que produce un importante edema cerebral. Usted deberá tener en cuenta todas las siguientes consideraciones, menos una. Señale la falsa:**
- A) La PaCO<sub>2</sub> tiene un efecto profundo sobre el flujo sanguíneo cerebral.
  - B) La hipoxia es un potente vasodilatador cerebral.
  - C) La Presión Intracraneal (PIC) es la suma de la Presión Arterial Media y la Presión de Perfusión cerebral.
  - D) Durante la cirugía, si es posible, el cuello debe mantenerse lo más recto posible para facilitar el drenaje venoso del cerebro.
131. **Uno de los siguientes no es esperable que se presente como efecto adverso de la mayoría de los opioides:**
- A) Retención urinaria.
  - B) Taquicardia.
  - C) Broncoespasmo.
  - D) Rigidez torácica.
132. **En el paciente anciano con estenosis aórtica severa, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Aumenta el riesgo de sangrado perioperatorio.
  - B) Aumenta el riesgo de infarto perioperatorio.
  - C) No se recomienda hacer profilaxis de endocarditis bacteriana.
  - D) No está indicada la sustitución valvular con catéter.
133. **Los pulsioxímetros:**
- A) Dan medidas falsas en presencia de mioglobina.
  - B) Es un monitor adecuado de oxigenación y ventilación en la recuperación.
  - C) Trabaja con el principio de conservación de la energía.
  - D) La Hb oxigenada absorbe la luz a una longitud de onda de 940 nm.
134. **Señale cuál de las siguientes consideraciones es falsa en cuanto a la anestesia neonatal:**
- A) Los recién nacidos son más propensos a tener hiperglucemias, dado que sus reservas de glucógeno son proporcionalmente mucho más elevadas.
  - B) Los lactantes de menos de 3 meses no pueden tiritar para compensar el frío.
  - C) Al nacer, la hemoglobina fetal predomina, pero es casi reemplazada por la de tipo adulto hacia los 3 a 4 meses.
  - D) Los sistemas enzimáticos hepáticos son inmaduros en el lactante.

207

125

427

120

304

130

448

135. **Entre las causas reconocidas de tendencia al sangrado debidas a transfusión masiva no se encuentra:**
- A) Hipercalcemia.
  - B) Déficit del factor V.
  - C) Disfunción plaquetaria.
  - D) Incompatibilidad.
136. **¿Cuál de entre los siguientes no constituye un criterio de alarma asociado a una cefalea?:**
- A) Focalidad neurológica.
  - B) Fiebre y alteraciones del carácter.
  - C) Inyección conjuntival y lagrimeo.
  - D) Todas constituyen un signo de alarma.
137. **¿Cuál es la complicación más frecuente de la nutrición parenteral?:**
- A) Infección del catéter central.
  - B) Neumotórax.
  - C) Hiperglucemia.
  - D) Hipertrigliceridemia.
138. **Indique cuál de los siguientes no es un factor de riesgo primario asociado con las cardiopatías:**
- A) Obesidad.
  - B) Hipertensión.
  - C) Arritmias.
  - D) Insuficiencia cardiaca congestiva.
139. **La estimulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal no produce:**
- A) Aumento de la secreción de cortisol.
  - B) Disminución de la secreción de ADH.
  - C) Aumento de la secreción de aldosterona.
  - D) Aumento de la concentración sanguínea de GH.
140. **Los programas "Fast Track" en artroplastia de cadera o rodilla, recomiendan:**
- A) Anestesia general con hipotensión controlada.
  - B) Uso rutinario de drenajes aspirativos y recuperadores de sangre.
  - C) Movilización 48 horas después de la cirugía.
  - D) Emplear anestesia neuroaxial combinada con protocolos de anestesia regional y/o multimodal postoperatoria.
141. **Podemos distinguir diferentes grados de severidad en una reacción alérgica, que se corresponde con una sintomatología determinada, como los siguientes, excepto uno:**
- A) Grado I: eritema, urticaria y/o edema de piel o mucosas.
  - B) Grado II: se añaden taquicardia, hipertensión y broncoespasmo.
  - C) Grado III: shock anafiláctico y broncoespasmo.
  - D) Grado IV: parada cardiaca.
142. **Señale la respuesta falsa sobre los fármacos hipotensores:**
- A) El nitroprusiato sódico es un vasodilatador de acción directa que actúa sobre el músculo liso arterial y venoso.
  - B) La nitroglicerina tiene un efecto mucho menor sobre la capacitancia venosa que sobre el tono arteriolar.
  - C) La hidralazina es un vasodilatador arterial de acción directa.
  - D) La perfusión continua de nitroglicerina produce taquifilaxia.

143. **En la anestesia regional intravenosa, es cierto que:**
- A) Tiene un alto índice de fallos.
  - B) Funciona por una acción directa sobre los músculos.
  - C) Los adyuvantes pueden prolongar el efecto del bloqueo.
  - D) Nunca presenta complicaciones mayores.
144. **En relación con la preeclampsia/eclampsia, señale el enunciado FALSO:**
- A) La ausencia de proteinuria no excluye el diagnóstico de preeclampsia.
  - B) El sulfato de magnesio se usa para la profilaxis de crisis convulsivas en la preeclampsia leve.
  - C) La anestesia espinal está desaconsejada en pacientes con preeclampsia.
  - D) Existe mayor probabilidad de intubación difícil en pacientes con preeclampsia grave.
145. **Según la “Guía Europea del Manejo de la Hemorragia Masiva y la Coagulopatía en el Trauma (2023)”, ante un paciente con shock hemorrágico masivo en el que existe una sospecha de la fuente del sangrado, ¿cuál de las siguientes actuaciones sería INCORRECTA?:**
- A) Se debe confirmar con una prueba de imagen el origen de la hemorragia antes de proceder a la cirugía de control del sangrado.
  - B) En presencia de signos de herniación cerebral, es conveniente hiperventilar al paciente.
  - C) La intubación se debe realizar sin retraso en presencia de hipoventilación o hipoxemia.
  - D) Si la fuente de la hemorragia es alguno de los miembros, se debe realizar un torniquete lo antes posible.
146. **El metabolismo del remifentanilo se produce por:**
- A) Metabolismo hepático, como el resto de los opioides.
  - B) Su vida media tan corta se debe a que se elimina por el riñón sin metabolizar.
  - C) Se degrada por las esterases tisulares, pero no las presentes en los glóbulos rojos.
  - D) Las esterases no específicas presentes en los glóbulos rojos y los tejidos.
147. **¿Cuál de las siguientes no forma parte de la escala SOFA?:**
- A) Relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>.
  - B) Cifra de plaquetas.
  - C) Nivel de transaminasas.
  - D) Presión Arterial Media.
148. **Con respecto a la fisiología del sistema nervioso durante el embarazo, señale el enunciado FALSO:**
- A) La CAM para anestésicos inhalados está disminuida durante el embarazo.
  - B) La dosis de anestésicos locales para anestesia regional es menor en la mujer embarazada.
  - C) La actividad del sistema nervioso simpático está aumentada.
  - D) El ápex de la lordosis lumbar se desplaza en dirección caudal.
149. **Con relación a las benzodiazepinas, señale el enunciado INCORRECTO:**
- A) El flumacenoilo es un antagonista competitivo de esta familia de fármacos.
  - B) No cruzan la barrera placentaria, por lo que no tiene efecto sobre el neonato.
  - C) No poseen efectos analgésicos significativos.
  - D) El midazolam tiene metabolismo hepático.

150. Se encuentra de guardia de presencia física en un hospital comarcal de la Región que no tiene UCI médica. Ha ingresado en su Unidad de Reanimación un paciente con inestabilidad hemodinámica por tendencia a la hipotensión arterial. Decide colocar un Dispositivo Mínimamente Invasivo para tratar de diagnosticar al paciente, que se encuentra sedado, intubado y en ventilación mecánica, con 6 ml/kg de volumen tidal. El dispositivo muestra que tiene una Variación del Volumen Sistólico (VVS) de 25%, un Índice de Volumen Sistólico (IVS) de 70 ml/m<sup>2</sup> y un Índice de Resistencias Vasculares Sistémicas (IRVS) de 980 din-seg-m<sup>2</sup>/cm<sup>5</sup>. Señale la respuesta correcta sobre la situación del paciente:

- A) Presenta un cuadro claro de bajo gasto cardiaco.
- B) Una VVS de 25 es claramente indicativo de una depleción de volumen. Hay que administrar inmediatamente una sobrecarga de volumen.
- C) La VVS no es fiable en presencia de una ventilación de protección pulmonar. El IVS es normal, pero sería recomendable hacer una ecocardiografía para valorar la contractilidad miocárdica y hacer una prueba como la elevación pasiva de piernas para observar si aumenta el IVS y decidir una sobrecarga de volumen, además de comenzar con noradrenalina por la vasoplejia que presenta.
- D) La VVS no es fiable en presencia de una ventilación de protección pulmonar. Ante esta situación y, teniendo en cuenta el valor de IVS, lo más prudente es comenzar una perfusión de dobutamina para intentar conseguir un aumento del IC que permita aumentar el IRVS y estabilizar al paciente. Idealmente, se debe usar la ecocardiografía para valorar la respuesta a la dobutamina.

413