

**CONVOCATORIA PARA LA
PROVISIÓN, MEDIANTE CONCURSO-
OPOSICIÓN, DE 1 PUESTOS DE
TRABAJO DE FACULTATIVO
ESPECIALISTA DE ANESTESIA Y
REANIMACIÓN AL SERVICIO DEL
SERVICIO NAVARRO DE SALUD –
OSASUNBIDEA**

PARTE TEÓRICO-PRÁCTICA

CUESTIONARIO

**(No abrir el cuestionario hasta el
Inicio de la prueba)**

1. Respecto a la consulta de evaluación anestésica preoperatoria, señale la respuesta falsa:
 - a. La existencia de un soplo sistólico de eyección en el borde paraesternal superior derecho e irradiado al cuello carece de interés
 - b. Las enfermedades médicas concomitantes del paciente deben optimizarse
 - c. Mejora la calidad de atención al paciente
 - d. La anemia preoperatoria es un factor de riesgo reconocido

2. Los factores de riesgo de disfunción renal perioperatoria no incluyen:
 - a. Diabetes
 - b. Insuficiencia cardiaca congestiva
 - c. Edad avanzada
 - d. Creatinina sanguínea normal

3. En la obesidad es falso que:
 - a. Tienen mayor incidencia de esteatosis hepática, colelitiasis y disfunción hepática
 - b. Existe enlentecimiento del vaciamiento gástrico.
 - c. Es frecuente la incompetencia del cardias secundaria a la mayor presión intrabdominal.
 - d. Siempre está indicada la premedicación con sedación para reducir ansiedad

4. Respecto al consumo de plantas medicinales:
 - a. No debe incluirse en la valoración preoperatoria
 - b. En general, los preparados de plantas medicinales no deberían interrumpirse antes de la cirugía
 - c. El consumo reciente de ajo, ginseng o Ginkgo biloba debe valorarse en caso de intervenciones con pérdida intraoperatoria de sangre
 - d. El 90% de los anestesiólogos preguntan habitualmente por el uso de estos preparados

5. Durante la ventilación mecánica de un paciente en decúbito lateral sucede:
 - a. El pulmón proclive está más perfundido
 - b. El pulmón proclive está más ventilado
 - c. El pulmón declive está más ventilado
 - d. El pulmón declive está menos perfundido

6. El Síndrome de Guillain-Barré:
- Existe mayor riesgo de aspiración por parálisis de pares craneales y disfunción autónoma
 - Las respuestas cardiovasculares compensadoras están intactas
 - El bloqueo muscular es siempre normal
 - Típicamente debuta como una parálisis descendente
7. En relación con la anestesia de un paciente con miastenia gravis ¿qué respuesta NO es correcta?
- La anestesia locorregional está indicada en la cirugía de extremidades inferiores
 - Los relajantes musculares no despolarizantes están contraindicados
 - Debe evitarse el uso de inhibidores de la colinesterasa
 - Se debe aumentar la dosis de los relajantes musculares despolarizantes
8. El efecto adverso más común del dantroleno usado para prevenir la hipertermia maligna es:
- Debilidad muscular
 - Visión borrosa
 - Hepatitis
 - Náuseas y vómitos
9. Entre los signos de la Hipertermia Maligna no se incluye:
- Aumento de dióxido de carbono teleespiratorio
 - Aumento de temperatura
 - Rigidez muscular
 - Bradycardia
10. Cuál es la ley en la que se basa el análisis de los componentes de la corriente del gas respiratorios de un capnógrafo:
- La Ley de Henry
 - La Ley de Canyon
 - La Ley de Beer-Lambert
 - La Ley de Scott
11. Cuál de los siguientes no es un componente de la forma de onda de la presión venosa central:
- Descenso x
 - Onda j
 - Descenso y
 - Onda h

12. Entre las contraindicaciones absolutas de realizar una ecocardiografía transesofágica no se encuentra:
- Perforación esofágica
 - Antecedente de irradiación de mediastino
 - Esofagectomía previa
 - Hemorragia esofágica activa
13. Es característica de la Fibrilación Auricular:
- Ritmo regular
 - Onda P presente
 - Complejo QRS anómalo
 - La frecuencia auricular es más alta que la respuesta ventricular
14. Son causas de fallo de marcapasos todas las siguientes excepto:
- Fallo de generador
 - Fallo de la derivación
 - Fallo de captura
 - Fallo de Bovie
15. La saturación de oxígeno venoso del bulbo yugular:
- Representa el balance entre el aporte y la demanda de oxígeno cerebral
 - Se coloca un abocath normal de forma retrógrada en el bulbo de la yugular
 - La punta del abocath no es necesario esté correctamente colocada
 - Normalmente se monitorizan los 2 lados con el fin de reducir el riesgo de complicaciones
16. El BIS (Índice Biespectral) combina información del análisis de todo lo siguiente excepto:
- Espectograma
 - Biespectro
 - Ecuación de Hamilton
 - Evaluación en el dominio tiempo de brote-supresión
17. No forma parte de la Fase 1 del Despertar:
- Apertura de los ojos
 - Aumento de la actividad alfa y beta en el electroencefalograma
 - Reversión de la relajación muscular periférica
 - Suspensión de los fármacos anestésicos

18. La auto-PEEP o PEEP intrínseca se puede observar:
- En nefrópatas
 - En diabéticos
 - En pacientes ventilados con EPOC
 - En pacientes oncológicos
19. Respecto a la lesión renal aguda isquémica perioperatoria:
- La principal causa es la necrosis tubular aguda
 - La hipotensión intraoperatoria nunca afecta al riñón
 - Siempre es de tipo prerrenal
 - Los fenómenos ateroembólicos no afectan al riñón
- 20.Cuál de estas pruebas clínicas de recuperación neuromuscular postoperatoria es más fiable:
- Protrusión de la lengua
 - Capacidad vital normal o casi normal
 - Elevación sostenida de la cabeza durante 5s
 - Apertura ocular sostenida
21. El sitio menos fiable para la monitorización de la temperatura central es:
- La piel de la frente
 - La arteria pulmonar
 - El tercio distal del esófago
 - La membrana timpánica
- 22.Cuál de las siguientes descripciones se corresponde con la Clasificación IV de Mallampati (modif. Samsoon-Young):
- Visión de paladar blando, úvula y pilares
 - Visión solo de paladar duro
 - Visión de paladar blando y úvula completa
 - Visión de paladar blando y base de úvula
23. Uno de los siguientes signos/síntomas no es habitual en una intubación bronquial inadvertida:
- Expansión torácica asimétrica
 - Sonidos respiratorios unilaterales
 - Elevación de las presiones pico de la vía aérea
 - Hiperoxia

24. El determinante primario de la potencia de los anestésicos locales es:

- a. Pka
- b. Unión a proteínas
- c. Solubilidad lipídica
- d. Peso molecular

25. ¿Cuál de las siguientes estructuras está en situación más medial en la fosa antecubital?

- a. Nervio radial
- b. Tendón del músculo bíceps braquial
- c. Arteria humeral
- d. Nervio mediano

26. ¿Cuál es la complicación más frecuente asociada al bloqueo supraclavicular del plexo braquial?

- a. Inyección intravascular
- b. Bloqueo del nervio frénico
- c. Bloqueo del nervio laríngeo recurrente
- d. Neumotórax

27. En relación a las soluciones hipertónicas señale la respuesta correcta:

- a. Tienen una osmolaridad menor de 250 mOsm/L
- b. En su administración los niveles de Sodio y la Osmolaridad del paciente carecen de interés
- c. Son útiles en pacientes quemados y en pacientes con traumatismos con afectación neurológica e hipotensión arterial
- d. Tienen propiedades vasoconstrictoras coronaria, renal y esplácnica y un efecto inotrope negativo

28. ¿Cuál de los siguientes efectos adversos no es atribuible a la acidosis metabólica o respiratoria?

- a. Vasodilatación
- b. PIC (Presión Intracraneal) disminuida
- c. Resistencia vascular pulmonar incrementada
- d. Concentraciones de potasio sérico incrementadas

29. Sobre las náuseas y vómitos postoperatorios es CIERTO que:
- La incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) es del 30% en adultos y se ve influida por factores relacionados con el paciente, la cirugía, la técnica anestésica y el periodo postoperatorio.
 - La duración de la cirugía no influye en la incidencia de NVPO.
 - La ventilación con mascarilla facial no aumenta las NVPO.
 - La estimulación orofaríngea en el momento del despertar tampoco favorece las NVPO.
30. La Escala de Apfel de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO):
- anticipa el riesgo de NVPO.
 - se basa en cuatro factores de riesgo.
 - entre esos factores de riesgo está el sexo masculino.
 - entre esos factores no está la historia de tabaquismo.
31. Respecto al nivel crítico de hemoglobina en los pacientes sin hemorragia aguda en la unidad de reanimación es CIERTO que:
- los pacientes transfundidos tienen menos mortalidad.
 - Las guías clínicas recomiendan valores de hemoglobina entre 7-8 g/dl incluso en los pacientes con enfermedad cardíaca
 - en el paciente geriátrico se recomienda mantener la hemoglobina en los mismos valores que en el resto de los enfermos adultos
 - La transfusión de hematíes no incrementa la viscosidad de la sangre.
32. En cuanto al dolor agudo postoperatorio (DAP) es CIERTO que:
- La cronificación del dolor agudo postoperatorio es un fenómeno que no se produce casi nunca.
 - Al dolor agudo postoperatorio se le llama también la quinta constante.
 - La analgesia multimodal no tiene importancia en su tratamiento
 - La modalidad de analgesia controlada por el paciente no ofrece ninguna ventaja en el tratamiento del DAP.
33. En la curva del diagrama "D" representa:
- Enfisema.
 - Bronquitis crónica.
 - Pulmones normales.
 - Pulmones fibróticos.

34. Los criterios RIFLE están diseñados para predecir la mortalidad de:

- a. Insuficiencia renal.
- b. Sepsis.
- c. Insuficiencia hepática.
- d. Síndrome de distress respiratorio agudo.

35. La cardioversión con corriente continua (CC) no es útil y, por lo tanto, NO está indicada en un paciente inestable ¿con cuál de las siguientes?

- a. Taquicardia supraventricular en un paciente con síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- b. Fibrilación auricular.
- c. Taquicardia auricular multifocal.
- d. Fibrilación auricular de nueva aparición.

36. Cada uno de los siguientes factores disminuye en pacientes de edad avanzada en comparación con los más jóvenes EXCEPTO:

- a. Volumen de cierre.
- b. VEF1.
- c. Respuesta ventilatoria a la hipercapnia.
- d. Capacidad vital.

37. Una desventaja del uso de propofol para la sedación prolongada (días) de pacientes intubados en la UCI es:

- a. Alcalosis.
- b. Hipopotasemia.
- c. Hipolipidemia.
- d. Bradicardia.

38. En el recién nacido prematuro, ¿la glotis está a qué nivel en relación con la columna cervical?

- a. C3
- b. C4
- c. C5
- d. C6

39. El volumen sanguíneo previsto en un recién nacido a término de 3 kg es:

- a. 100 ml
- b. 150 ml
- c. 250 ml
- d. 300 ml

40. Un paciente varón de 4 años de edad, por lo demás sano, está sometido a una amigdalectomía electiva. Antes de la inducción de la anestesia general, el paciente está respirando a una velocidad de 20 respiraciones/min. Se inicia una inducción por inhalación con 8% de sevoflurano, 50% de óxido nitroso y oxígeno. Sesenta segundos después, se observa que el paciente respira a una velocidad de 40 respiraciones / min, y la frecuencia cardíaca es de 160. Esta frecuencia respiratoria rápida con taquicardia probablemente representa:

- a. hipoxia severa.
- b. Hipercapnia y desarrollo temprano de hipertermia maligna.
- c. La etapa de excitación de la anestesia.
- d. Aspiración del contenido gástrico.

41. Un niño de 5 años sometido a cirugía de estrabismo bajo anestesia general desarrolla repentinamente bradicardia sinusal y latidos intermitentes de escape ventricular, pero está hemodinámicamente estable. ¿Qué terapia inicial es apropiada para tratar esta arritmia?

- a. Dígale al cirujano que deje de tirar del músculo ocular
- b. Dígale al cirujano que haga un bloqueo retrobulbar
- c. Disminuir la profundidad del anestésico volátil
- d. Administrar atropina

42. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al circuito respiratorio Mapleson D es FALSA?

- a. Tiene una entrada de gas fresco proximal y una válvula de desbordamiento distal.
- b. Con una relación respiratoria inspiratoria-espírotoria (I:E) de 1:2, la reinhalación se elimina con ventilación espontánea cuando el flujo de gas fresco es tres veces la ventilación minuto
- c. El circuito Mapleson D requiere flujos de gas fresco más bajos con ventilación espontánea en comparación con la ventilación controlada
- d. El circuito Bain es una modificación del circuito Mapleson D

43. Una paciente de 16 años, ansiosa, preecláptica, en trabajo de parto activo, desarrolla dolor de espalda después de la colocación de un catéter epidural para analgesia del parto. El dolor es severo y el paciente tiene más debilidad de las piernas de lo esperado. El curso de acción más apropiado en este momento sería:

- a. Inyecte una concentración más alta de un anestésico local o agregue narcóticos intravenosos (IV).
- b. Reemplace la epidural y use narcóticos epidurales para disminuir la debilidad motora.
- c. Asegúrele que mejorará con el parto.
- d. Consulte a un neurocirujano.

44. Una parturienta de 32 años con antecedentes de fusión espinal, asma grave e hipertensión arterial (presión arterial 180/110) es llevada al quirófano con sibilancias. Necesita una cesárea de emergencia bajo anestesia general para un cordón umbilical prolapsado. ¿Cuál de los siguientes agentes de inducción sería MÁS apropiado para su inducción?

- a. Sevoflurano
- b. Midazolam
- c. Ketamina
- d. Propofol

45. El flujo sanguíneo uterino a término del embarazo generalmente aumenta a aproximadamente:

- a. 100 mL/min
- b. 250 mL/min
- c. 500 mL/min
- d. 750 mL/min

46. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas NO está asociado con la embolia de líquido amniótico?

- a. Dolor en el pecho.
- b. Sangrado (coagulación intravascular diseminada).
- c. Vasoespasmo pulmonar con hipertensión pulmonar grave e insuficiencia cardíaca derecha.
- d. Insuficiencia ventricular izquierda y edema pulmonar.

47. El gasto cardíaco es MAYOR:

- a. Durante el primer trimestre del embarazo.
- b. Durante el tercer trimestre del embarazo.
- c. Durante el parto.
- d. Inmediatamente después del parto del recién nacido.

48. Se induce anestesia general en una paciente de 35 años para cesárea electiva. Ninguna parte del aparato glótico es visible después de dos intentos fallidos de intubación, pero la ventilación con mascarilla facial es adecuada. El paso más apropiado en este punto sería:

- a. Despertar al paciente.
- b. Intentar una intubación nasal a ciegas.
- c. Continuar la ventilación con mascarilla y presión cricoidea.
- d. Usar una máscara laríngea.

49. ¿El paro cardíaco refractario es MÁS probable después de la inyección intravenosa rápida e involuntaria de cuál de los siguientes anestésicos locales?

- a. Lidocaína.
- b. Bupivacaína.
- c. Ropivacaína.
- d. Cloroprocaína.

50. La dosis MÁXIMA de lidocaína con epinefrina 1:200.000 que puede administrarse a un paciente de 70 kg para la mayoría de las principales técnicas anestésicas regionales (excluyendo la anestesia espinal y la regional IV) es:

- a. 100 mg
- b. 200 mg
- c. 500 mg
- d. 1000 mg

51. ¿Podría lograrse un efecto analgésico similar a la administración epidural de 2,5 mg de morfina con qué dosis de morfina intratecal?

- a. 0,05 mg
- b. 0,1 mg
- c. 1 mg
- d. La morfina no debe inyectarse en el espacio intratecal.

52. Cuatro días después de una artroplastia total de cadera izquierda, una mujer obesa de 62 años se queja de dolor lumbar intenso en la región donde se colocó la epidural. Durante las siguientes 72 horas, el dolor de espalda empeora gradualmente y se desarrolla un dolor severo que se irradia por la pierna izquierda hasta la rodilla. El diagnóstico MÁS probable es:

- a. Absceso epidural
- b. Hematoma epidural
- c. Síndrome de la arteria espinal anterior
- d. Meralgia parestésica

53. Todos los siguientes fármacos son aceptables para su uso en un bloqueo de Bier EXCEPTO:

- a. 0.5% Lidocaine
- b. 0.5% Mepivacaine
- c. 0.25% Bupivacaine
- d. 0.5% Prilocaine

54. Cada uno de los siguientes se asocia con una mayor incidencia de cefalea postpunción dural EXCEPTO:

- a. Adultos más jóvenes
- b. Deambulación temprana
- c. Embarazo
- d. Tamaño grande de la aguja

55. Tres días después de una artroscopia de rodilla bajo anestesia espinal, un paciente de 55 años se queja de visión doble y dificultad para oír. El otro hallazgo probable sería:

- a. Dolor de cabeza
- b. Fiebre
- c. Debilidad en las piernas
- d. Cambios en el estado mental

56. ¿Cuál de los siguientes NO es un componente del sistema de puntuación del alta postanestésica (PADSS) utilizado para evaluar la idoneidad de un paciente para ser dado de alta de un centro quirúrgico ambulatorio?

- a. Beber
- b. Deambulación
- c. Ausencia de náuseas y vómitos
- d. Control del dolor

57. Te llaman para ayudar a un colega. Este nota una tremenda fuga en el circuito anestésico.

Se están usando flujos muy altos de oxígeno (15L/minuto), pero la concertina del respirador es incapaz de rellenarse durante el ciclo. Tú intentas ventilar de forma manual al paciente, pero la bolsa-reservorio no se llena. Procedéis a desconectar al paciente de la máquina de anestesia y lo intentáis ventilar con una fuente externa de oxígeno. A pesar volver a administrarle altos flujos de oxígeno, continuáis con presiones muy bajas para la ventilación. El siguiente paso a seguir sería

- a. Deshinchar el globo del TET y volver a hincharlo hasta que haya un buen sellado.
- b. Retirar la sonda nasogástrica
- c. Reintubar al paciente
- d. Reconectar el TET a la máquina de anestesia con un flujo de O₂ a 15L/min y aire a 15 L/min.

58. El vaporizador del sevoflurane va a suministrar una cantidad adecuada de otro anestésico volátil si comparten ¿qué propiedad?

- a. Peso molecular
- b. Coeficiente de partición aire/agua
- c. Presión de vaporización
- d. Coeficiente de partición gas/sangre

59. Un señor de 79 años está programado para hernioplastia inguinal bilateral. El paciente tiene antecedentes personales de despertar intraoperatorio (DIO) y se niega a la anestesia regional. Preoxigenamos previo a la inducción, administramos Midazolam 5mg y Fentanilo 250 mcg. El paciente pierde la consciencia pero a la vez presenta una rigidez torácica que nos dificulta la ventilación con presión positiva. Seleccione el tratamiento más apropiado para revertir esta rigidez en este momento:

- a. Flumazenilo
- b. Naloxona
- c. Succinilcolina
- d. Albuterol

60. La descendente x del trazo de presión venosa central se produce por:

- a. La abertura de la válvula tricuspide
- b. La contracción ventricular isovolumétrica
- c. El descenso de la base del corazón
- d. La diástasis auricular

61. De todas las siguientes disposiciones de rotámetros en la máquina de anestesia, ¿cuál es la más segura para un flujo de gas de izquierda a derecha?

- a. O₂, CO₂, N₂O, aire
- b. CO₂, O₂, N₂O, aire
- c. aire, CO₂, O₂, NO₂
- d. aire, CO₂, N₂O, O₂

62.Cuál es la dosis máxima de lidocaína + adrenalina 1:200.000 que se le puede administrar a un paciente de 70kg para la mayor parte de técnicas anestésicas regionales (excluyendo, además anestesia raquídea y bloqueo Bier)

- a. 100mg
- b. 200mg
- c. 500mg
- d. 1000mg

63. Después de cerrar la incisión de una hemicolectomía abierta, realizamos una radiografía de abdomen intraoperatoria donde vemos que se han olvidado de una gasa dentro del abdomen. El cirujano nos solicita de nuevo relajación neuromuscular para facilitarle el trabajo. Has usado rocuronio y ya has revertido bloqueo neuromuscular con sugammadex. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera:

- a. Si administramos Cisatracurio obtendremos un bloqueo neuromuscular más rápido que lo normal y será también más potente.
- b. En este momento, no será útil ningún relajante neuromuscular excepto la succinilcolina.
- c. El bloqueo más potente lo obtendremos si administramos vecuronio
- d. Sugammadex forma complejos de inclusión con bloqueadores neuromusculares del grupo de las benzilisoquinolinas.

64. Señale cuál de los siguientes fármacos incluso a altas dosis NO PUEDE producir un electroencefalograma (EEG) isoelectrico:

- a. Etomidato
- b. Isoflurano
- c. Midazolam
- d. Propofol

65. La autorregulación cerebral se anula por:

- a. Presión hiperbárica a 4 atmósferas (respirando aire ambiente).
- b. Con bypass cardiopulmonar con temperatura central de 27° C
- c. Hipertensión arterial
- d. Isoflurano 3%.

66. La hipertermia maligna y el síndrome neuroléptico maligno comparten las siguientes características EXCEPTO:

- a. Rigidez muscular generalizada
- b. Hipertermia
- c. Se tratan eficazmente con Dantroleno
- d. Se produce una parálisis flácida tras la administración de Vecuronio.

67. Nos programan para cirugía de cuerda vocal a un paciente de 24 años sin antecedentes de interés aparte del peso 140kg. Cómo compararías el gasto cardíaco entre su peso real (140kg) y su peso ideal (70kg):

- a. El gasto cardíaco es el mismo
- b. El gasto cardíaco se incrementa un 10%
- c. El gasto cardíaco se incrementa un 50%
- d. El gasto cardíaco es el doble.

68. Vamos a pasar la consulta preoperatoria. Aparece una paciente de 25 años con un IMC de 42 kg/m² que va a ser intervenida de cirugía bariátrica. Tiene antecedente de gonalgia mecánica. No tiene alergias. Tratamiento habitual: complejos multivitamínicos y contraceptivos orales. ¿Qué ASA le corresponde?

- a. ASA I
- b. ASA II
- c. ASA III
- d. ASA IV

69. La inducción con desflurano* se espera que sea más lenta en pacientes

- a. Con anemia
- b. Con insuficiencia renal crónica
- c. En shock
- d. Con shunt intracardíaco derecha-izquierda.

70. Los siguientes signos y síntomas se incluyen en un síndrome de abstinencia a opioides EXCEPTO:

- a. Aumento de la PA y FC
- b. Convulsiones
- c. Dolor abdominal
- d. Espasmos en piernas

71. La gabapentina, que se usa en el tratamiento del dolor crónico, pertenece a la misma clase de medicamentos que:

- a. Carbamazepine
- b. Imipramina
- c. Clonidina
- d. Fluoxetina

72. Seleccione la FALSA con respecto a la farmacocinética de los anestésicos volátiles. Después de tres constantes de tiempo:

- a. Han pasado entre 6-12 minutos para la anestesia moderna
- b. La diferencia de presión parcial arterio-venosa (del anestésico) para el cerebro es muy pequeña
- c. La concentración de anestésico volátil espirado se elevará muy lentamente que en los 12 minutos previos.
- d. La sangre venosa contendrá el 95% del contenido del anestésico volátil de la sangre arterial.

73. Un flujo de gas fresco de 2L/min o mayor se recomienda durante la administración de sevoflurano porque

- a. El vaporizador no es capaz de administrar el anestésico volátil a menores flujos
- b. Previene la formación de iones fluor
- c. Previene la formación del compuesto A
- d. Disminuye la reinhalación

74.Cuál de las siguientes el efecto secundario MENOS posible con dexmedetomidina en un paciente sano:

- a. Parada respiratoria
- b. Bradicardia
- c. Parada sinusal
- d. Hipotensión

75. Estás anestesiando a un paciente de 25 años sano para una reparación de hernia inguinal. Mantienes la anestesia con un anestésico volátil, protóxido 50% y oxígeno, y ventilas al paciente bajo ventilación mecánica. De repente, te salta la alarma por baja saturación de oxígeno del pulsioxímetro. Desconectas a tu paciente de la máquina de anestesia y empiezas a ventilarlo con ambú FiO2 1 sin dificultad y la saturación remonta rápidamente. Durante la inspección de la máquina de anestesia te das cuenta de que el rotámetro del O2 no está girando. Esto significa:

- a. Hay flujo de O2 a través del rotámetro de O2
- b. No hay flujo de O2 a través del rotámetro de O2
- c. Existe una fuga en el rotámetro de O2 por detrás de la concertina
- d. Existe una fuga en el rotámetro de oxígeno por encima de la concertina.

76. Una mujer de 83 años acude a tu sala de reanimación tras una cirugía de bypass aortocoronario. Trae un catéter de arteria pulmonar que te informa de los siguientes parámetros: Presión venosa central (PVC) 5mmHg, gasto cardíaco 4.0 L/min, presión arterial media (PAM) 90mmHg, presión media en arteria pulmonar de 20mmHg, una presión de enclavamiento de arteria pulmonar de 12mmHg y una frecuencia cardíaca de 90. Calcula la resistencia vascular pulmonar de este paciente:

- a. 40 dinas-sec/cm⁵
- b. 80 dinas-sec/cm⁵
- c. 160 dinas-sec/cm⁵
- d. 200 dinas-sec/cm⁵

77. El coeficiente de partición sangre/gas del desflurano es:

- a. 6
- b. 0.42
- c. 1.4
- d. 2.41

78. Es posible el desarrollo de ictericia postoperatoria como resultado de diversos factores, de las siguientes, la causa más frecuente es:

- a. Enfermedad hepática preexistente
- b. Lesión isquémica o hipoxémica
- c. Reabsorción de hematomas
- d. Inducida por fármacos

79. Un varón de 26 años es intervenido de urgencia para realizar una laparotomía exploratoria bajo anestesia general con isoflurano. El pulsioxímetro muestra SaO₂ 89%. La PaO₂ en gases arteriales es 77 mmHg. La monitorización de la temperatura muestra T^a 35°C. ¿Cuál es la PaO₂ correcta?

- a. 68 mmHg
- b. 72 mmHg
- c. 77mmHg
- d. 86 mmHg

80. La P50 para la hemoglobina de un adulto normal es aproximadamente:

- a. 15 mmHg
- b. 25 mmHg
- c. 35 mmHg
- d. 45 mmHg

81. La vida media de la carboxihemoglobina en un paciente respirando oxígeno al 100% es:

- a. 5 minutos
- b. 1 hora
- c. 2 horas
- d. 4 horas

82. ¿Con cuál de los siguientes fármacos la sedación puede parecerse más probablemente al sueño normal?

- a. Propofol
- b. Midazolam
- c. Dexmedetomidina
- d. Barbitúricos

PREGUNTAS DE RESERVA

1. ¿Cuál de los siguientes agentes anestésicos intravenosos está asociado con la mayor incidencia de náuseas y vómitos?

- a. Midazolam
- b. Etomidato
- c. Ketamina
- d. Propofol

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto al flujo sanguíneo cerebral?

- a. El flujo sanguíneo cerebral está asociado a la demanda metabólica
- b. El flujo sanguíneo cerebral es del 10% al 20% del gasto cardíaco durante los primeros 6 meses de vida
- c. El flujo sanguíneo cerebral alcanza su punto máximo en el 55% del gasto cardíaco entre 2 y 4 años de edad
- d. El flujo sanguíneo cerebral disminuye al 35% del gasto cardíaco a los 10 años de edad

3. Calcule la resistencia vascular sistémica de los siguientes datos: Gasto cardíaco 5 l/min; presión venosa central 8 mmHg, presión arterial media 86 mmHg, Presión arterial pulmonar media 20 mmHg, Presión capilar pulmonar 9 mmHg, frecuencia cardíaca 85 latidos/min, peso 100 kg.

- a. 750
- b. 1000
- c. 1250
- d. 1500

4. Pregunta 29. Un paciente de 31 años está ingresado en la UCI con un respirador desde hace 24 horas tras un accidente de tráfico. El paciente no abre los ojos a ningún estímulo y no tiene respuesta verbal o motora. La Escala de Coma de Glasgow correspondiente a este paciente sería:

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3

5. Se induce anestesia general en un hombre de 50 años y 125 kg para una fijación cervical anterior. El paciente se conecta a un respirador. Se observa que la presión máxima de las vías respiratorias es de 20 cm H₂O con saturación de O₂ del 99% en el pulsioxímetro. Una hora más tarde, la presión máxima de las vías respiratorias aumenta a 40 cm H₂O y la PaCO₂ es de 38 mm Hg y la saturación de O₂ cae a 88%. La presión arterial y la frecuencia cardíaca no cambian. La causa MÁS probable de estos hallazgos es:

- a. Una intubación bronquial.
- b. Embolia pulmonar trombótica
- c. Tensión del neumotórax
- d. Embolia aérea venosa

6. En relación al sistema Kell de los grupos sanguíneos, señale la respuesta correcta:

- a. No tiene poder inmunógeno
- b. Su principal antígeno es el KEL 21
- c. No interviene en la enfermedad hemolítica del recién nacido
- d. Uno de sus principales antígenos es el KEL 1

7. ¿Cuál de los siguientes factores de coagulación no es sintetizado por el hígado?

- a. F-II
- b. F-X
- c. F-VII
- d. F-VIII

8. Señale la respuesta incorrecta sobre los centros superiores del dolor:

- a. El papel del hipotálamo en el dolor parece estar relacionado con la producción de estímulos aferentes hacia la sustancia gris periacueductal
- b. Los núcleos talámicos implicados en el dolor son el ventroposterolateral, los intralaminares y paralaminares.
- c. El tálamo actúa de filtro regulador de las aferencias nociceptivas hacia el córtex cerebral
- d. Al no existir reacción emocional frente al dolor no interviene el sistema límbico