**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN
Facultativo/a Especialista de
Área en Anestesiología y
Reanimación**

(Resolución 2364E/2024, de 19 de agosto, del Director Gerente del
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

**PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS
19 de febrero de 2025**

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR**

- 1) **¿Cuáles son los objetivos de la evaluación preoperatoria?**
- a) Recopilar información necesaria del paciente.
 - b) Formular un plan anestésico adecuado.
 - c) Optimizar (si hay tiempo) el estado médico del paciente para limitar los riesgos perioperatorios.
 - d) Todas son correctas.
- 2) **Con respecto a la clasificación ASA, señale la CORRECTA:**
- a) Clase I: paciente con enfermedad sistémica leve.
 - b) Clase III: paciente con enfermedad sistémica grave que supone una amenaza constante para su vida.
 - c) Clase IV: paciente moribundo.
 - d) Clase VI: paciente declarado en muerte cerebral y cuyos órganos van a extraerse para la donación.
- 3) **¿Cuál de las siguientes NO es una causa de difusión reducida por disminución del área de difusión?:**
- a) Insuficiencia cardíaca congestiva
 - b) Obstrucción bronquial
 - c) Enfisema
 - d) Embolia pulmonar múltiple
- 4) **En relación con la realización de anestesia para una prostatectomía con cirugía robótica, señale la VERDADERA:**
- a) La cirugía abierta implica menor traumatismo tisular y menor sangrado.
 - b) Con la técnica robótica se ha logrado disminuir las complicaciones como el dolor postoperatorio, el tiempo hasta la ingesta de agua, la deambulación y el alta hospitalaria.
 - c) El trendelemburg forzado 30-45°, el riesgo de hemorragia oculta y el neumoperitoneo no son aspectos a considerar en la cirugía robótica.
 - d) En la cirugía robótica no se recomienda un bloqueo neuromuscular profundo por lo que no es necesario monitorizarlo.
- 5) **En lo que respecta a los tratamientos complementarios y alternativos, señale la CORRECTA:**
- a) El uso de productos de fitoterapia se ha relacionado con la aparición de complicaciones perioperatorias.
 - b) Los preparados comerciales de fitoterapia están sometidos a ensayos clínicos.
 - c) No es necesario preguntar por su consumo en la consulta preoperatoria.
 - d) La mayoría de los pacientes identifica adecuadamente el preparado que toma.

- 6) **La colocación del paciente en anestesia es de vital importancia. Señale la respuesta INCORRECTA:**
- a) La pérdida de visión postoperatoria es una complicación rara y se asocia a la posición de decúbito prono.
 - b) La colocación del paciente es una responsabilidad importante que comparte todo el equipo quirúrgico.
 - c) La duración de las posiciones extremas puede prolongarse el tiempo necesario, siempre que el cirujano lo necesite.
 - d) Muchas posiciones dan lugar a alteraciones cardiovasculares y respiratorias significativas.
- 7) **El gasto cardíaco está determinado por todos los siguientes factores EXCEPTO:**
- a) Contractilidad miocárdica.
 - b) Presión telediastólica de la aurícula izquierda.
 - c) Volumen telediastólico del ventrículo izquierdo.
 - d) Resistencia vascular sistémica.
- 8) **La fibra nerviosa con la mayor velocidad de transmisión es:**
- a) Fibra de dolor
 - b) Axón de tacto
 - c) Neurona motora
 - d) Fibras desmielinizadas
- 9) **En relación con la Anestesia Ambulatoria o sin ingreso, señale la CORRECTA:**
- a) Se puede definir como la anestesia que se realiza en un paciente que acude para un procedimiento o intervención programado sin ingreso y que necesita una sala para la recuperación hasta cumplir unos criterios de alta.
 - b) No se recomienda hacer una valoración preoperatoria para evaluar y preparar a los pacientes, ni para aplicar una anestesia segura, de calidad alta y eficiente.
 - c) La cirugía ambulatoria tiene muchas contraindicaciones absolutas lo que limita el crecimiento de este tipo de práctica en los centros hospitalarios.
 - d) La sedación siempre es más segura que la anestesia general y no precisa los mismos requisitos de control y asistencia perioperatoria que la anestesia general o la anestesia regional.
- 10) **En la hipertermia maligna, de los siguientes fármacos administrados habitualmente son de uso seguro todos los siguientes, EXCEPTO:**
- a) Propofol.
 - b) Anestésicos locales tipo amida.
 - c) Relajantes musculares no despolarizantes.
 - d) Anestésicos halogenados.

11) En relación a la hipertermia maligna, señale la FALSA:

- a) Es una miopatía caracterizada por el aumento descontrolado del metabolismo del músculo liso.
- b) Los signos iniciales pueden ser un aumento CO₂ teleespiratorio inexplicado con taquicardia inexplicada.
- c) Si no se trata puede producir arritmias cardíacas.
- d) Puede causar rigidez muscular.

12) ¿Cuál de las siguientes es la alteración electrolítica más común?:

- a) Hiponatremia
- b) Hipernatremia
- c) Hiperpotasemia
- d) Hipopotasemia

13) La depuración del fentanilo y propofol es:

- a) Por biotransformación solo por reacciones de fase I
- b) Limitada por el flujo
- c) Similar a midazolam
- d) Limitada por depuración intrínseca

14) Cada vez son más numerosos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se realizan en áreas alejadas del quirófano y que supone un reto para la anestesiología moderna. Señale la CORRECTA:

- a) Cabe destacar que, en muchos pacientes sometidos a una intervención fuera de quirófano, la programación nunca es preferente, urgente o desconocida para el anestesiólogo hasta inmediatamente antes de realizarla.
- b) A medida que aumentan los avances tecnológicos y la gravedad de los pacientes, los casos de anestesia fuera del quirófano se han hecho más exigentes en términos de manejo anestésico como de los recursos necesarios.
- c) No es necesaria la obtención del consentimiento informado para el acto anestésico.
- d) En estas áreas se puede obviar la realización de un chequeo, antes de comenzar la anestesia, del suministro del equipamiento y de que otras opciones de refuerzo (suministros de urgencia, equipamiento para vías aéreas difíciles) estén en funcionamiento y a disposición con facilidad.

15) En los últimos años, se ha producido un incremento de la utilización del bloqueo de nervios periféricos en lactantes y niños, tanto que podemos afirmar que forman parte de la práctica diaria del anestesiólogo. Con respecto a la anestesia regional pediátrica, señale la CORRECTA:

- a) La eficacia y seguridad de las técnicas regionales puede facilitar la deambulación precoz y mejorar el control del dolor y una mejor recuperación postoperatoria de los niños.
- b) El uso de referencias anatómicas y localización por estimulación nerviosa, que se usaban habitualmente para la anestesia regional en niños, están siendo reemplazadas por la guía ecográfica.
- c) Para evitar la toxicidad local o sistémica hay que calcular con mucho cuidado la dosis de anestésico local, en términos tanto de volumen como de concentración.
- d) Todas las anteriores son correctas.

16) Respecto a la canalización arterial para la medición de la presión arterial invasiva, señale la CORRECTA:

- a) La arteria femoral es el lugar más habitual para la monitorización.
- b) La prueba de Allen tiene un alto valor predictivo para identificar a pacientes con alto riesgo de complicaciones isquémicas tras su canalización.
- c) Una de sus indicaciones más frecuentes es cuando se precisa una extracción repetida de muestras sanguíneas.
- d) La trombosis arterial no es una complicación derivada de la técnica.

17) ¿Existe alguna precaución que pueda reducir el efecto del bisturí eléctrico sobre el marcapasos/desfibrilador? Señale la respuesta CORRECTA:

- a) Sí, la placa de dispersión debe situarse cerca de la zona sobre la que se va a utilizar el bisturí eléctrico y lo más lejos posible del dispositivo.
- b) Sí, la placa de dispersión debe situarse lejos de la zona sobre la que se va a utilizar el bisturí eléctrico y lo más lejos posible del dispositivo.
- c) Sí, la placa de dispersión debe situarse cerca de la zona sobre la que se va a utilizar el bisturí eléctrico y lo más cerca posible del dispositivo.
- d) Sí, la placa de dispersión debe situarse lejos de la zona sobre la que se va a utilizar el bisturí eléctrico y lo más cerca posible del dispositivo.

18) La concentración alveolar mínima (CAM) de los anestésicos inhalados disminuye con:

- a) Hipotermia
- b) Hipernatremia
- c) Efedrina
- d) Inhibidores de la monoaminooxidasa

19) ¿Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO respecto al etomidato?:

- a) Inhibe de manera transitoria la 11-alfa-metilsintasa.
- b) A diferencia del propofol, no causa dolor en la inyección.
- c) Su uso es apropiado para la sedación prolongada.
- d) Es capaz de producir potenciales EEG tipo convulsión en pacientes epilépticos.

20) El éxito de la anestésica pediátrica depende de varios factores y requiere de un entrenamiento específico. Uno de los factores es una adecuada analgesia y por eso es preciso conocer sus principios para realizarla de forma segura y eficaz. En relación con la percepción del dolor en los niños indique cuál de las siguientes consideraciones es FALSA:

- a) El dolor somático es una experiencia sensorial subjetiva que depende de la combinación de tres componentes principales: motivacional-directivo, sensorial-discriminatorio y cognitivo-evaluativo.
- b) Las fibras C empiezan a funcionar totalmente desde las primeras fases de la vida fetal. Las conexiones entre las fibras C y las neuronas del asta dorsal no maduran antes de la segunda semana de vida posnatal.
- c) La administración de analgésicos y anestésicos locales antes de una intervención dolorosa en los lactantes no consigue que muestren menos signos de dolor.
- d) El dolor da lugar a reflejos protectores, como reacciones neurovegetativas, contracción muscular y rigidez.

21) Considerando algunos de los aspectos fundamentales de la Anestesia Pediátrica, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La vía aérea de los recién nacidos difiere de la de los adultos en que la laringe está situada más arriba en el cuello, la glotis tiene una forma diferente y está angulada sobre la entrada de la laringe.
- b) La concentración alveolar mínima (CAM) de los agentes anestésicos inhalatorios es menor en los niños que en los adultos.
- c) Las técnicas de distracción, la premedicación con midazolam o agonistas $\alpha 2$ y la presencia de los padres en la inducción han demostrado reducir la ansiedad preoperatoria en los niños.
- d) La arritmia más frecuente en la población pediátrica es la bradicardia inducida por la hipoxia, que puede conducir a la asistolia si no se maneja adecuadamente.

22) La oximetría cerebral:

- a) Es una técnica invasiva para la medición del O₂ tisular.
- b) Determina sobre todo la saturación local del O₂ venoso.
- c) La complejidad de su uso hace que se utilice en intervenciones muy selectas.
- d) La suficiencia de la perfusión cerebral se extrapola a partir de las medidas del parénquima cerebral occipital.

23) Respecto a la medición del CO₂ espirado, señala la INCORRECTA:

- a) Sirve para valorar la correcta colocación del tubo endotraqueal tras una intubación.
- b) La capnografía temporal mide el CO₂ espirado a lo largo del tiempo.
- c) Es útil para la detección de hipoxemia.
- d) La fase III o de meseta el capnograma representa el CO₂ espirado puramente alveolar.

24) Con respecto a la clonidina y dexmedetomidina, señale la CORRECTA:

- a) Son antagonistas de los receptores alfa 2 importantes en la regulación de la dopamina y norepinefrina además de estar implicados en múltiples procesos fisiológicos.
- b) La clonidina es más específica que la dexmedetomidina para los receptores alfa 2^a.
- c) La clonidina está disponible en tabletas, como solución inyectable y parche transdérmico.
- d) La dexmedetomidina se considera un medicamento de acción prolongada mientras la clonidina tiene un efecto más breve.

25) Con respecto a la Ketamina es FALSO que:

- a) La cistitis ulcerativa se observa con su abuso.
- b) Los efectos adversos no se relacionan con la dosis.
- c) A dosis anestésicas causa taquicardia, hipertensión y mayor resistencia vascular sistémica y pulmonar.
- d) Los efectos adversos más comunes son psicomiméticos.

26) Eres el anesthesiólogo/a que está atendiendo a una paciente en un parto vaginal espontáneo bajo analgesia epidural de un recién nacido a término. En la muestra de sangre arterial del neonato realizada inmediatamente tras el parto aparecen los siguientes valores: pH 7.25, pCO₂ 50, pO₂ 50. ¿Cuál es la acción indicada?

- a) Canalizar un acceso venoso y administrar 1 meq/kg de HCO₃Na.
- b) Iniciar ventilación positiva CPAP con mascarilla facial con FiO₂ 100%.
- c) Realizar intubación orotraqueal inmediata.
- d) Aspiración y estimulación suaves, mantener calor y no es precisa resucitación.

27) Todas las siguientes afirmaciones respecto al índice bispectral (BIS) son correctas, EXCEPTO:

- a) Es un parámetro del electroencefalograma exclusivo y complejo.
- b) Sus valores oscilan de 0 a 100.
- c) Clínicamente se utiliza un dispositivo frontoparietal.
- d) La dosificación de los fármacos hipnóticos guiada por el BIS disminuye la incidencia de despertar intraoperatorio.

28) En cuanto a las causas de lesión renal aguda perioperatoria, se incluyen las siguientes EXCEPTO:

- a) La causa más frecuente es la prerrenal.
- b) Dentro de las causas renales la más frecuente es la necrosis tubular aguda.
- c) La hemólisis y la lesión muscular causan insuficiencia renal de origen prerrenal.
- d) Las causas postrenales son debidas a nefropatías obstructivas.

29) Un bloqueo fase II con succinilcolina presenta las siguientes características EXCEPTO:

- a) Desvanecimiento con la estimulación repetitiva.
- b) Potenciación postetánica.
- c) Desvanecimiento a una supresión de doble estallido 3.3.
- d) Reversión por una anticolinesterasa.

30) Con respecto a los distintos modelos de TCI es VERDADERO que:

- a) La mayor diferencia entre el model Marsh y Schneider es el volumen de V₁, siendo mayor en Marsh que en Schneider.
- b) La mayor diferencia entre el model Marsh y Schneider es el volumen de V₁, siendo menor en Marsh que en Schneider.
- c) La menor diferencia entre el model Marsh y Schneider es el volumen de V₁.
- d) En ambos modelos Marsh y Schneider V₁ es constante.

31) Tenemos un niño de 4 años ingresado en la Unidad de Recuperación Post-anestésica URPA que ha sido sometido a una amigdalectomía que presenta sangrado orofaríngeo que ha ido en aumento desde su llegada. Ha sido valorado por el servicio de Otorrinolaringología y se decide reintervención para realizar hemostasia. Indique cuál de estas consideraciones es FALSA:

- a) Se debe considerar que el paciente es un “estómago lleno”.
- b) La utilización de la vía venosa para la inducción e hidratación es recomendable.
- c) El paciente puede estar hipovolémico.
- d) El uso de succinilcolina está contraindicado a esta edad por el riesgo de espasmo de músculo masetero y de hipertermia maligna.

32) El despertar de la anestesia general puede ir acompañado de una serie de alteraciones fisiológicas que afectan a múltiples sistemas orgánicos. Señale la respuesta VERDADERA:

- a) Aunque una combinación de las derivaciones II y V5 reflejará el 80% de los acontecimientos isquémicos detectados en un ECG de 12 derivaciones, la interpretación visual del monitor cardíaco suele ser inexacta y es recomendable el análisis del segmento ST si está disponible.
- b) Los efectos persistentes de los anestésicos inhalatorios e intravenosos, los bloqueantes neuromusculares y los opioides no son factores que contribuyen a la pérdida del tono faríngeo en el paciente de la URPA.
- c) La hidratación intensa con una solución de cristaloides equilibrada no es la terapia que proporciona la protección más eficaz contra la nefropatía causada por el contraste utilizado en la cirugía.
- d) El paciente debe ser evaluado en la URPA de forma continua. Se debe prestar especial atención a la oxigenación, la ventilación, la circulación, pero no al nivel de conciencia ni a la temperatura.

33) Respecto a la estimulación nerviosa periférica, señale la CORRECTA:

- a) La función neuromuscular se monitoriza mediante la evaluación de la respuesta muscular a la estimulación supramáxima de un nervio periférico sensitivo.
- b) La estimulación nerviosa mediante TOF (tren de cuatro) consiste en la administración de cuatro estímulos supramáximos cada 0,5 segundos (2 Hz).
- c) Cada estímulo del TOF causa una contracción muscular y el aumento de la respuesta suministra la base para la evaluación.
- d) En la respuesta control (antes de la administración del relajante) las cuatro respuestas son iguales y la proporción del TOF 0.

34) ¿Qué es la estimulación tetánica?

- a) Es una estimulación única de baja frecuencia ($> \text{ó} = 10\text{Hz}$).
- b) Es una estimulación única de alta frecuencia ($> \text{ó} = 50\text{Hz}$).
- c) Es una estimulación repetitiva de baja frecuencia ($> \text{ó} = 10\text{Hz}$).
- d) Es una estimulación repetitiva de alta frecuencia ($> \text{ó} = 50\text{Hz}$).

35) El grupo de trabajo PROSPECT de la Sociedad Europea de Anestesia Regional y Terapia del Dolor (ESRA) para el manejo del dolor postoperatorio de la colecistectomía laparoscópica establece las siguientes recomendaciones, EXCEPTO:

- a) Si no se administra antes de la operación, se recomienda paracetamol intravenoso intraoperatorio y AINE/inhibidores selectivos de la COX-2.
- b) Se recomienda Dexametasona intravenosa.
- c) Se recomienda la infiltración de la herida en el sitio del puerto o la instalación intraperitoneal de anestésico local.
- d) El bloqueo ESP y el bloqueo TAP se recomiendan como técnicas regionales de primera línea.

36) En el SiNASP se deben notificar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente, entendiendo como tales los eventos o circunstancias que han ocasionado o podrían haber ocasionado un daño innecesario a un paciente. En este grupo NO se incluyen:

- a) Incidentes relacionados con la seguridad que no llegaron al paciente: circunstancia o incidente con capacidad de causar error, que podría haber causado un daño, pero no lo llegó a causar, bien por suerte o bien porque fue interceptado antes de llegar al paciente.
- b) Incidentes sin daño: incidentes que no llegaron a causar daño (aunque sí que llegaron al paciente).
- c) Eventos adversos: que han producido daño al paciente.
- d) Infracciones graves con implicaciones legales obvias, puesto que son casos de gran interés desde un punto de vista del aprendizaje y la gestión de riesgos y, a su vez, podrían ser de obvio interés para jueces y fiscales. Aspectos como, por ejemplo, abusos de pacientes o actuaciones bajo los efectos de las drogas.

37) El bloqueo neuromuscular residual postoperatorio es muy común y sigue siendo motivo de complicaciones en la sala de despertar de la anestesia. ¿Cuál de las siguientes actuaciones NO es importante para evitar este problema?:

- a) Se debe valorar la posibilidad de bloqueo neuromuscular residual en cualquier paciente que haya recibido fármacos bloqueantes neuromusculares durante la anestesia.
- b) El bloqueo neuromuscular residual puede que no sea evidente al llegar a la URPA, porque el diafragma se recupera del bloqueo neuromuscular antes que los músculos faríngeos y por eso es preciso tenerlo presente.
- c) Si el paciente ventila adecuadamente tras la extubación y el traslado, no es posible que la obstrucción de la vía aérea superior se haga evidente cuando descansa tranquilamente en la URPA.
- d) Todos estos son factores que contribuyen al bloqueo neuromuscular prolongado: Anestésicos inhalatorios, Corticoides, Hipocalcemia, Hipotermia, Acidosis Respiratoria y la Miastenia Gravis.

38) Un ejemplo de dolor nociceptivo es:

- a) Dolor agudo postoperatorio en la cadera y muslo derecho tras la realización de una artroplastia de cadera.
- b) Dolor de “miembro fantasma”.
- c) Neuralgia postherpética.
- d) Dolor refractario tras lesión de médula espinal.

39) El fármaco sugammadex:

- a) Es una ciclodextrina modificada.
- b) Forma complejos extremadamente liposolubles con los relajantes con núcleo esteroideo.
- c) La unión del relajante al sugammadex crea un gradiente de concentración dentro de la unión neuromuscular.
- d) Todas son falsas.

40) En relación a los bloqueos nerviosos de la extremidad superior, señale la FALSA:

- a) El bloqueo interescalénico es el indicado para las intervenciones de hombro.
- b) Una de las complicaciones más frecuentes del bloqueo interescalénico es la parálisis del nervio frénico homolateral.
- c) El bloqueo infraclavicular anestesia desde la zona media del húmero hasta los dedos.
- d) El bloqueo axilar requiere bloquear el nervio musculocutáneo por separado.

41) Una de las siguientes respuestas corresponde a la pauta de sustitución de Dabigatran previa a procedimiento invasivo o quirúrgico en paciente con alto riesgo tromboembólico y moderado/alto riesgo hemorrágico con FG 50-79 mL/min/1.73m²:

- a) 4 días antes última dosis, 3 días antes enoxaparina 1mg/kg cada 12 horas, 1 día antes 1 mg/kg por la mañana.
- b) 4 días antes última dosis, 3 días antes enoxaparina 1mg/kg cada 24 horas, 1 día antes 1 mg/kg por la mañana.
- c) 3 días antes última dosis, 2 días antes enoxaparina 1mg/kg cada 12 horas, 1 día antes 1 mg/kg por la mañana.
- d) 3 días antes última dosis, 2 días antes enoxaparina 1mg/kg cada 12 horas, 1 día antes 1 mg/kg por la mañana.

42) Con respecto al manejo de los antidiabéticos orales en el preoperatorio, es FALSO:

- a) Debemos suspender Tirzepatida el día previo de la intervención.
- b) Debemos suspender Dapagliflozina 3 días previos de la intervención.
- c) Debemos suspender Semaglutida 3 días previos a la intervención.
- d) Debemos suspender Liraglutida el día previo de la intervención.

43) Con respecto a los anti-inflamatorios no esteroideos AINES, señale la INCORRECTA:

- a) Actúan a nivel periférico y central bloqueando la síntesis de prostaglandinas.
- b) Muchos de los fármacos de este grupo bloquean la producción de la enzima ciclooxigenasa.
- c) La toma de estos fármacos con los alimentos disminuye su biodisponibilidad absoluta.
- d) La función plaquetar se recupera progresivamente tras la suspensión de la aspirina a medida que se regenera el pool de plaquetas circulantes.

44) Un paciente con enfermedad renal crónica presenta dolor agudo tras la realización de una osteosíntesis de una fractura de fémur. ¿Qué fármaco está contraindicado para la analgesia postoperatoria en este paciente?

- a) Morfina
- b) Ketorolaco
- c) Fentanilo
- d) Tramadol

45) Respecto a la toxicidad por anestésicos locales, señale la FALSA:

- a) Los pacientes suelen referir sabor metálico, hormigueo perioral o mareos.
- b) En caso de aparecer insuficiencia cardiovascular, se deben aplicar medidas de soporte vital avanzado e infusión de intralipid.
- c) El mecanismo de acción del intralipid es quelar el anestésico local.
- d) La absorción sistémica secundaria a bloqueos es mayor a menor: intercostal>caudal>epidural>p.braquial>n.ciático.

46) La tromboelastometría:

- a) Es un método viscoelástico que permite realizar un análisis global de la coagulación.
- b) Analiza el cambio de las propiedades viscoelásticas durante la formación del coágulo.
- c) El CT aumentado refleja un déficit de fibrinógeno.
- d) Al añadir heparina, obtenemos un trombo llamado HEPTEM.

47) De los siguientes medicamentos ¿cuál tiene acción prolongada en caso de déficit de pseudocolinesterasa?:

- a) Lidocaína
- b) Bupivacaína
- c) Prilocaína
- d) Tetracaína

48) De los siguientes, el corticosteroide más potente es:

- a) Hidrocortisona
- b) Prednisona
- c) Dexametasona
- d) Triamcinolona

49) Son factores que aumentan la magnitud de la depresión respiratoria inducida por opiáceos todos los siguientes EXCEPTO:

- a) La administración en bolus intravenosos repetidos.
- b) Edad avanzada.
- c) Un aclaramiento aumentado con bajo volumen de distribución.
- d) Uso concomitante de benzodiazepinas.

50) Los opiáceos son ampliamente utilizados en nuestros días en el manejo del dolor agudo postoperatorio. Señale la FALSA:

- a) Los opiáceos pueden disminuir la respuesta endocrina al estrés atenuando el estímulo nociceptivo y modulando la respuesta neuroendocrina a nivel central.
- b) La administración de morfina en infusión continua produce un descenso en la dosis total administrada pero menor efecto analgésico postoperatorio comparada con la administración en bolus intermitentes.
- c) El remifentanilo produce rigidez de la pared torácica dosis dependiente.
- d) Si se ha administrado morfina intratecal para la analgesia postoperatoria se recomienda monitorizar el nivel de conciencia además y la frecuencia respiratoria.

51) Todas las siguientes son causa de acidosis metabólica con anión gap elevado EXCEPTO:

- a) Cuerpos cetónicos.
- b) Acidosis tubular renal.
- c) Ácido láctico.
- d) Uremia.

52) Respecto a la hipernatremia, señale la FALSA:

- a) Puede deberse a pérdida de agua extrarrenal.
- b) Puede deberse a pérdida renal de agua.
- c) Puede deberse a un síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH).
- d) Puede deberse a una diabetes insípida.

53) Uno de los siguientes supuestos NO corresponde a un paciente ASA II:

- a) IMC mayor de 30 menor de 40.
- b) Embarazo.
- c) Bebedor social.
- d) Reducción moderada de la fracción de eyección.

54) En relación a los anestésicos inhalatorios podemos afirmar que, a dosis clínicamente equivalentes, de mayor a menor, su impacto climático es la siguiente:

- a) Desflurano>óxido nitroso>isoflurano>sevoflurano
- b) Óxido nitroso>desflurano>isoflurano>sevoflurano
- c) Óxido nitroso>isoflurano>desflurano>sevoflurano
- d) Desflurano>óxido nitroso>sevoflurano>isoflurano

55) Los anestesiólogos han sido colaboradores clave en el campo de los cuidados intensivos y la atención a pacientes críticos en el entorno quirúrgico forma parte de la práctica clínica habitual en los servicios de anestesia. Indique cuál de las siguientes consideraciones NO es correcta:

- a) El número y el uso de las camas de la UCI, así como la estructura, y asignación del personal en estas unidades es muy homogéneo en todo el mundo.
- b) Existe un interés creciente por la formación en esta área de la especialidad y la adecuada adquisición de estas competencias es uno de los argumentos que apoya de ampliación del programa formativo a 5 años.
- c) La ecografía a la cabecera del paciente es cada vez más común en la práctica de los cuidados intensivos, pero se necesitan más investigaciones para evaluar el impacto en los resultados clínicos
- d) Los cuidados críticos modernos son un área apasionante de la medicina, con un enfoque cada vez mayor en la atención interprofesional, la participación de la familia y los resultados a largo plazo.

56) Todas las siguientes producen liberación de hormona antidiurética, EXCEPTO:

- a) Shock hemorrágico.
- b) Hiperosmolaridad.
- c) Hipertermia.
- d) Ingesta excesiva de agua.

57) Con respecto al bloqueo del grupo nervioso pericapsular (PENG), señale la CORRECTA:

- a) Anestesian las ramas articulares que surgen del nervio femoral y obturador.
- b) Su indicación más frecuente es la cirugía protésica de cadera o fractura proximal de fémur.
- c) Se recomienda el abordaje fuera de plano.
- d) Ecográficamente debemos localizar el tendón del psoas ilíaco.

58) La Sociedad Europea de Anestesiología y Medicina de Cuidados Intensivos sobre el delirio postoperatorio (DPO) en pacientes adultos recomienda todas EXCEPTO una de las siguientes:

- a) Se recomienda el uso de benzodiazepinas para el tratamiento DPO.
- b) Se sugiere utilizar haloperidol en dosis bajas para el tratamiento de la DPO si las medidas no farmacológicas fallan.
- c) No se sugiere el uso de ningún fármaco como medida profiláctica para reducir la incidencia de DPO.
- d) Se recomienda evaluar los factores de riesgo preoperatorios para DPO.

59) En el siguiente escenario clínico: pacientes adultos en tratamiento con dabigatrán que presentan sangrado grave en situaciones quirúrgicas o no quirúrgicas urgentes. Se recomienda considerar el uso como primera opción de uno de los siguientes:

- a) Idarucizumab.
- b) CCP (concentrado de complejo de protrombina).
- c) CCPA (concentrado de complejo de protrombina activado).
- d) rFVIIa (factor VIIa recombinante)

60) En relación con el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda SDRA, señale la FALSA:

- a) Es un estado final común en las lesiones pulmonares agudas caracterizado por un edema pulmonar no cardiogénico, consolidación heterogénea, disminución de la capacidad pulmonar e hipoxemia grave.
- b) Se acompaña de un descenso de la permeabilidad epitelial-endotelial de los alvéolos.
- c) Puede ocurrir como resultado de una lesión química directa, una inflamación sistémica, que incluye la sepsis, un traumatismo o numerosas otras causas comunes en pacientes críticamente enfermos.
- d) Se califica como leve si la relación PaO₂/FO₂ es de 300 mmHg o menos, pero mayor de 200 mmHg; como moderado si es de 200 mmHg o menos, pero mayor de 100 mmHg, y como grave si es de 100 mmHg o menos. Estas mediciones deben obtenerse con una presión teleespiratoria positiva (PEEP) de al menos 5 cmH₂O.

61) ¿Cómo actúan los opiáceos administrados por vía espinal? Señale la INCORRECTA:

- a) Actúan sobre receptores específicos de la médula espinal.
- b) Actúan principalmente a nivel del asta anterior.
- c) Bloquean la liberación de sustancia P
- d) No producen bloqueo motor.

62) Respecto a los efectos de la vitamina E:

- a) Es agonista de los factores de coagulación vitamina K dependientes.
- b) A altas dosis aumenta el riesgo hemorrágico.
- c) Es un antioxidante que previene la formación de radicales libres.
- d) Se consume para la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

63) Respecto al ciprofol NO es cierto que produce:

- a) Mayor depresión respiratoria que propofol.
- b) Dolor en la inyección con una incidencia extremadamente baja.
- c) Menor aporte de lípidos que Propofol.
- d) Fasciculaciones.

64) Con respecto a la Evaluación preoperatoria de adultos sometidos a cirugía electiva no cardíaca en las Directrices actualizadas de la Sociedad Europea de Anestesiología y Cuidados Intensivos, señale la recomendación FALSA:

- a) Recomendamos realizar múltiples pruebas para mejorar los valores predictivos positivos y negativos de la evaluación de las vías respiratorias antes del procedimiento.
- b) Recomendamos utilizar los MET como una medida subjetiva de la capacidad funcional del paciente antes de tomar decisiones médicas.
- c) Recomendamos manejar medicación anticoagulante antes de un procedimiento de emergencia/urgente en función de sus características farmacocinéticas, disponibilidad del agente de reversión, la función renal del paciente y la probabilidad de sangrado mayor.
- d) Recomendamos que se utilicen la telemedicina y cuestionarios estandarizados como parte de la evaluación preoperatoria de la anestesia para mejorar la accesibilidad de los pacientes a la atención preanestésica y su satisfacción.

65) En relación con el manejo ventilatorio del SDRA, señale la CORRECTA:

- a) Los estudios de imagen han demostrado que el SDRA implica una consolidación heterogénea del pulmón y pequeñas regiones de pulmón aireado restante que soportan el estrés mecánico de la ventilación.
- b) Algunos autores han descrito este concepto como el «pulmón del bebé», y las estrategias de ventilación se han centrado en la prevención del traumatismo mecánico y en la optimización de la aireación del «pulmón del bebé» funcional restante.
- c) Se ha evidenciado una disminución significativa de la mortalidad y de los días de ventilación con el uso de la ventilación protectora del pulmón, 6 ml/kg de peso corporal previsto.
- d) Todas son correctas.

66) Con respecto a la investigación clínica podemos decir que es CORRECTO:

- a) Las revisiones sistemáticas sintetizan la literatura médica mediante una estrategia de búsqueda transparente que todo lector puede replicar y actualizar, y los metaanálisis que las acompañan producen estimaciones agregadas de los efectos del tratamiento.
- b) La planificación previa del tamaño de la muestra no se considera esencial.
- c) La aprobación ética, la gestión financiera de datos y de recursos humanos se pueden obviar al principio de la investigación.
- d) No se puede comentar con los pacientes los resultados de los estudios en los que han participado porque no se ha visto que aporte nada positivo a la investigación.

67) Todos los siguientes son factores de riesgo de disfunción renal postoperatoria, EXCEPTO:

- a) Pacientes con disfunción ventricular derecha.
- b) Pacientes con diabetes mellitus.
- c) Aumento de nitrógeno ureico en sangre y de creatinina preoperatorias.
- d) Pacientes que van a intervenir de cirugía cardíaca o aórtica.

68) ¿Qué efectos tienen los anestésicos volátiles sobre la función renal? Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Deprimen transitoriamente la función renal.
- b) El sevoflurano tiene flúor como producto metabólico.
- c) El compuesto A se detecta mayoritariamente con técnicas anestésicas a altos flujos.
- d) El metoxiflurano es nefrotóxico.

69) Respecto al fármaco sugammadex, una de las siguientes es FALSA:

- a) Es un fármaco usado para revertir el bloqueo neuromuscular.
- b) Es una betaciclodextrina.
- c) Tiene una parte hidrofílica y otra hidrofóbica.
- d) Su dosis habitual es 2mg/kg.

70) El primer programa de capacitación de posgrado en anestesiología en 1927 fue establecido por:

- a) William T.J. Morton
- b) Joseph Priestley
- c) Ralph Waters
- d) Jhon Snow

71) La práctica de la anestesiología expone a sus profesionales a riesgos únicos entre las especialidades médicas. Señale la INCORRECTA:

- a) La privación del sueño tiene un efecto adverso en el estado de ánimo del médico, la función cognitiva, el tiempo de reacción y la vigilancia, y ha sido ampliamente demostrado su impacto directo en el paciente.
- b) La exposición ocupacional a la radiación proviene principalmente de los rayos X dispersados por el paciente y el equipo circundante. Se recomienda una distancia de 90 cm del paciente para minimizar el daño fisiológico de la exposición ocupacional, y una distancia de 180 cm del paciente proporciona la misma protección que 2,5 mm de plomo.
- c) La preferencia por los opioides potentes y el acceso a ellos contribuyen a la prevalencia del trastorno por consumo de sustancias entre los anestesiólogos. La tasa de muertes relacionadas con las drogas es más del doble en los anestesiólogos que en los internistas.
- d) Para atenuar la exposición ocupacional a los patógenos, se deben utilizar en todo momento las precauciones estándar como mínimo. Las precauciones de barrera apropiadas para la intubación incluyen protección ocular, una mascarilla quirúrgica y guantes.

72) Todos los siguientes son criterios diagnósticos de lesión pulmonar aguda asociada a trasfusión, EXCEPTO:

- a) Inicio agudo.
- b) Presión de oclusión de arteria pulmonar mayor o igual a 18mmHg.
- c) Hipoxemia PaO₂/FiO₂ menor o igual a 300.
- d) Ausencia de lesión pulmonar aguda antes de la trasfusión.

73) En comparación con el propofol para la anestesia general en ancianos, el remimazolam:

- a) Aumenta el riesgo de hipotensión.
- b) Aumenta el riesgo de bradicardia.
- c) Aumenta el tiempo hasta la pérdida de conciencia con un índice bispectral más alto.
- d) Aumenta el dolor durante su administración.

74) Respecto a la mediastinitis tras cirugía cardíaca, señale la INCORRECTA:

- a) Los estreptococos son los patógenos más frecuentes.
- b) Es la segunda complicación más frecuente.
- c) Su mortalidad es elevada.
- d) Se requiere antibioticoterapia de larga duración para su tratamiento.

75) Todas las siguientes afirmaciones respecto a los bloqueos e infiltraciones de la pared abdominal son correctas, EXCEPTO:

- a) Su relación riesgo/beneficio es excelente.
- b) La realización ecoguiada se considera gold standard.
- c) La inervación de la pared abdominal y del peritoneo parietal depende de los nervios intercostales (T6-T12) y primera raíz lumbar (L1).
- d) El bloqueo TAP permite asegurar la analgesia para cirugía abdominal supra e infraumbilical.

PREGUNTAS DE RESERVA

1) Respecto a la osmolalidad sérica, señale la FALSA:

- a) Varía entre 285 y 305 mOsm/Kg.
- b) Una estimación rápida aproximada consiste en multiplicar por 2 la concentración de sodio en sangre [Na+].
- c) Una estimación más exacta es $2[\text{Na}^+] + [\text{glucosa}]/18 + \text{BUN}/1,8$.
- d) La osmolalidad es una medida de osmoles de soluto por kilogramo de solución

2) Señale quién de los siguientes acuñó la frase “gas de la risa” para referirse al Óxido nítrico:

- a) William T. J. Morton
- b) Joseph Priestley
- c) Ralph Waters
- d) John Snow

- 3) **Con respecto al control de la ventilación en neonatos, señale la VERDADERA:**
- a) La hipoxia conduce a hiperventilación mantenida.
 - b) La hipercarbia provoca hiperventilación sostenida.
 - c) La respuesta ventilatoria a la hipercarbia en neonatos es ya madura en el momento del nacimiento.
 - d) Tanto con hipoxia como con hipercarbia, los neonatos responden inicialmente con hiperventilación pero después comienzan a hipoventilar.
- 4) **En relación con el trastorno neurocognitivo perioperatorio (TNP), señale la CORRECTA:**
- a) Incluye síntomas subjetivos, exploraciones objetivas y la valoración funcional diaria.
 - b) En las consultas preoperatorias, habría que incorporar un examen cognitivo sistemático de los ancianos, y la conversación sobre el consentimiento informado debería contar con el TNP.
 - c) El TNP es la complicación perioperatoria más frecuente en los ancianos, y los mayores factores de riesgo para su aparición son la edad avanzada y el trastorno cognitivo previo.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
- 5) **Con respecto al abordaje de la sepsis que se realiza habitualmente en las UCIs de Anestesia, señale la CORRECTA:**
- a) Los protocolos y los paquetes de medidas de la Surviving Sepsis Campaign promueven el reconocimiento temprano, la administración adecuada de antibióticos y la reanimación con fluidos y vasopresores.
 - b) La reanimación hemodinámica en estado de shock requiere una evaluación cuidadosa de la respuesta a los líquidos intravenosos y la evaluación de la perfusión de los órganos finales. Existen pruebas significativas de que la administración excesiva de líquidos puede causar daño en pacientes críticamente enfermos.
 - c) La Third International Consensus Definition for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3), introducida en 2016, hace hincapié en los elementos clave de la disfunción de los órganos y la respuesta desregulada del huésped.
 - d) Todas las respuestas son correctas.