

**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN
FEA EN FARMACIA HOSPITALARIA**

**(Resolución 1109E/2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio
Navarro de Salud-Osasunbidea)**

PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS

16 de octubre de 2021

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

- 1º. Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, la manipulación de medicamentos peligrosos estériles debería realizarse preferentemente en cabinas:**
- a) CSB-IIa.
 - b) CSB-IIb.
 - c) CSB-I.
 - d) Aisladores de presión positiva.
- 2º. Según el documento del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, sobre las medidas de prevención para la preparación y administración de medicamentos peligrosos, el medicamento degarelix debería:**
- a) Prepararse mediante sistemas cerrados y en cabinas adecuadas, con el equipo de protección individual necesario.
 - b) Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo, quien deberá protegerse adecuadamente mediante EPI adecuado.
 - c) El medicamento degarelix no está contemplado en el documento como medicamento peligroso.
 - d) Por ser de la lista 2, se puede administrar con guante simple.
- 3º. Según el documento del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo sobre las medidas de prevención para la preparación y administración de medicamentos peligrosos, señale las medidas que deberían tomarse en relación al colirio de cloranfenicol:**
- a) Debería reconstituirse mediante sistemas cerrados.
 - b) Por ser de la lista 2, deberá administrarse con doble guante y bata.
 - c) Sólo afecta a personal en riesgo reproductivo, quien deberá protegerse adecuadamente mediante EPI adecuado.
 - d) No está contemplado en el documento como medicamento peligroso.
- 4º. En el caso de una intoxicación por metanol, señale que medida estaría indicada:**
- a) Utilizar etanol absoluto, comenzando con un bolo IV sin diluir, y continuar con una perfusión del 10% v/v en glucosado, a 0,83 mL/kg/h.
 - b) En el caso de una intoxicación pediátrica, la dosis de mantenimiento sería de 0,2 mL/kg/h de etanol 10% v/v en glucosa en niños menores a un año, y de 0,4 mL/kg/h en niños de 1 a 6 años.
 - c) Dados los efectos adversos de etanol, el único antídoto indicado en caso de intoxicación en niños sería fomepizol.
 - d) Perfusión de etanol con un objetivo de mantener los niveles en sangre de 1-1,5 g/L.

5°. El suero antiofídico VIPERFAV:

- a) Está indicado en caso de mordedura de víbora de gravedad grado II a V.
- b) Es capaz de neutralizar el veneno de los ofidios de la familia de los vipéridos europeos, si bien es posible que, por reactividad cruzada, también sea activo para las serpientes de la familia de los elápidos (áspid).
- c) Se trata de un suero de origen equino con inmunoglobulinas específicas para neutralizar el veneno.
- d) Se debe administrar en perfusión venosa continua, durante un mínimo de 24 horas.

6°. En caso de intoxicación por metotrexato (MTX) y tras otras medidas de rescate, una opción terapéutica consiste en el uso de carboxipeptidasa. En relación a dicho antídoto:

- a) Se trata de una enzima recombinante que hidroliza rápidamente el MTX a su metabolito activo DAMPA (ácido 2,4-diamino-N10-metilpterico).
- b) Las concentraciones de MTX durante las 48 horas post carboxipeptidasa, solo son fiables si se determinan mediante cromatografía.
- c) Las administraciones de carboxipeptidasa se harán coincidir con las de leucovorín, hasta que el nivel de MTX sea el deseado.
- d) Es capaz de eliminar rápidamente el MTX plasmático y el intracelular.

7°. Señale la opción INCORRECTA. Según la matriz de riesgo para preparaciones estériles de la Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria (Ministerio de Sanidad, 2014):

- a) Una preparación de riesgo medio podrá conservarse hasta 30 horas a temperatura ambiente, o 9 días en condiciones de refrigeración.
- b) Cuando se asignen plazos de validez superiores, deben estar documentados bibliográficamente en una publicación de reconocido prestigio y la formulación debe ser igual a la recogida en la bibliografía.
- c) Si en la caracterización del riesgo de la preparación, ésta contiene al menos una letra D, la preparación se considerará de riesgo alto.
- d) El nivel de riesgo es el mismo si la preparación es de uso exclusivo para el hospital que lo prepara, que si puede ser utilizada por otros hospitales.

8°. Señale la respuesta INCORRECTA. Los preparados intravítreos deben cumplir los siguientes estándares:

- a) Su pH debe encontrarse entre 3,0 y 8,0.
- b) Su osmolalidad debe encontrarse entre 250 y 350 mOsmol/kg.
- c) Debe estar formulado en forma de disolución, y nunca en forma de suspensión.
- d) Deben ser siempre estériles.

9º. La farmacopea europea propone estándares para los siguientes grados de calidad del agua: Agua para inyección (API), agua purificada, agua altamente purificada.

Señale la respuesta FALSA:

- a) El agua para inyección, cumple los test del agua purificada, con los requerimientos adicionales para endotoxinas bacterianas (no más de 0,25 UI de endotoxinas/mL), conductividad y carbono orgánico total.
- b) El agua purificada se prepara por destilación, intercambio iónico o por otro método adecuado a partir de agua que cumpla las especificaciones para uso humano.
- c) Las soluciones para irrigación estériles deben contener agua de calidad mínima API.
- d) Las soluciones oftálmicas estériles deben contener agua de calidad mínima API.

10º. Según el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, los siguientes son considerados medicamentos de alto riesgo en hospitales, a EXCEPCIÓN de uno:

- a) Dabigatran.
- b) Esmolol IV.
- c) Tacrolimús IV.
- d) Oxitocina IV.

11º. Los siguientes grupos de medicamentos se recomienda que sean conciliados al ingreso hospitalario antes de las 4 horas del mismo, EXCEPTO:

- a) Antiepilépticos.
- b) Inmunosupresores.
- c) Antiarrítmicos.
- d) Antipsicóticos.

12º. Extravasación de citostáticos. El frío produce vasoconstricción local, reduciendo la distribución del fármaco a otras áreas y, por consiguiente, puede disminuir el alcance de la lesión; a su vez, reduce el dolor y la inflamación. El frío estaría indicado en caso de extravasación de los siguientes medicamentos, EXCEPTO:

- a) Doxorubicina.
- b) Cisplatino.
- c) Bleomicina.
- d) Vincristina.

13º. En los siguientes medicamentos, deberemos vigilar especialmente los accesos del paciente, por tratarse de medicamentos irritantes, a EXCEPCIÓN de:

- a) Trastuzumab emtansina.
- b) Bendamustina.
- c) Brentuximab vedotin.
- d) Docetaxel.

14°. Las manifestaciones principales de la fase aguda de la enfermedad de injerto frente a huésped se sitúan en los siguientes órganos, a EXCEPCIÓN de:

- a) La piel.
- b) El tracto gastrointestinal.
- c) El hígado.
- d) Los ojos.

15°. En la profilaxis antiinfecciosa en trasplante de células hematopoyéticas, según las guías internacionales, indique cuál de las siguientes pautas farmacológicas estaría recomendada:

- a) Quinolona con actividad antipseudomona durante el periodo neutropénico, en trasplante alogénico y autólogo.
- b) Siempre profilaxis de Pneumocystis en trasplante alogénico y autólogo, mínimo 6 meses, hasta 9 meses.
- c) Antifúngico en trasplante alogénico, desde el régimen de acondicionamiento, hasta la infusión.
- d) Antiviral, para prevención de Herpes Simple y Varicela Zóster. Una pauta podría ser aciclovir 800 mg 5 veces al día, en duración variable según se trate de trasplante autólogo o alogénico.

16°. Entre las medidas de prevención del síndrome veno-oclusivo postrasplante de células hematopoyéticas, nos encontramos las siguientes, EXCEPTO:

- a) Evitar el uso de fármacos hepatotóxicos.
- b) Si se ha utilizado busulfan en el acondicionamiento, monitorizar sus niveles.
- c) Valorar uso de ursodesoxicólico, al menos hasta el día +30.
- d) Defibrotide para los casos graves, a dosis de 6,25 mg/kg/día en perfusión continua, durante un mínimo de 21 días.

17°. Las mutaciones en el dominio ABL cinasa de BCR-ABL, son la causa más frecuente y mejor conocida de resistencia a los inhibidores de la tirosin cinasa (ITC) en la leucemia mieloide crónica. Señale la opción INCORRECTA en relación a dichos ITC:

- a) Imatinib, dasatinib y nilotinib pueden utilizarse en los pacientes de nuevo diagnóstico, si bien las comorbilidades del paciente pueden condicionar la elección del tratamiento.
- b) Nilotinib puede aumentar el riesgo de aparición de eventos cardiovasculares.
- c) Dasatinib podría aumentar el riesgo de aparición de hipertensión pulmonar.
- d) En caso de fracaso a uno de ellos, lo indicado es cambiar de grupo terapéutico, ya que no está demostrado beneficio en el cambio de un ITC a otro.

18°. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a los inhibidores selectivos de quinasas dependientes de las ciclinas 4 y 6 (CDK 4/6) y cáncer de mama:

- a) Están indicados para el tratamiento de mujeres con cáncer de mama, en estadio localmente avanzado o metastásico.
- b) En pacientes con cáncer de mama positivo para el receptor hormonal (HR) y negativo para el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2).
- c) Para su uso en combinación con un inhibidor de la aromatasa o fulvestrant.
- d) En mujeres postmenopáusicas, el tratamiento hormonal se debe combinar con un agonista de la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH).

19°. Una de las opciones terapéuticas para el cáncer de ovario metastásico, tras cirugía citorrreductora y recaída tras quimioterapia adyuvante basada en platinos, son los inhibidores del PARP (poli (ADP ribosa) polimerasa). Señale la opción CORRECTA:

- a) Deben ir siempre asociados con bevacizumab, como antiangiogénico de mantenimiento.
- b) Uno de ellos es olaparib, financiado para las pacientes con mutación BRCA 1 y/o BRCA 2.
- c) Olaparib tiene la ventaja frente a otros inhibidores de PARP de no sufrir interacciones relevantes a nivel de CYP.
- d) La administración en ayunas y en ciclos con dos semanas de tratamiento y una de descanso de cada tres, dificulta la adherencia de olaparib, por lo que una atención farmacéutica especializada ha demostrado gran efectividad.

20°. En relación al abordaje del cáncer de colon, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) Uno de los tratamientos que han demostrado mejora en la supervivencia libre de progresión (SLP), ha sido el régimen adyuvante de quimioterapia basado en fluoropirimidina + oxaliplatino durante 3-6 meses, para el cáncer de colon en estadio III.
- b) Uno de los fármacos que han conseguido mejorar la SLP y la supervivencia global (SG) en adyuvancia para el cáncer colorrectal estadio II-III es irinotecán, por lo que se considera entre otros estándares de tratamiento, combinado con 5-fluorouracilo.
- c) En el estadio I, las tasas de curación con la cirugía son superiores al 90% y el tratamiento adyuvante no está indicado.
- d) El consenso general recomienda el uso de cetuximab y panitumumab en el tratamiento de pacientes con cáncer colorrectal metastásico (CCRm), sólo si no existe mutación en RAS.

21°. En base a los ensayos clínicos realizados con anticuerpos monoclonales para el tratamiento de la psoriasis, indique cuál de ellos NO ha demostrado superioridad frente a ustekinumab:

- a) Ixekizumab.
- b) Brodalumab.
- c) Tildrakizumab.
- d) Risankizumab.

22°. En relación a los anticuerpos anti IL-17 utilizados en psoriasis, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Brodalumab actúa sobre la IL-17 y secukinumab e ixekizumab frente al receptor de la IL-17.
- b) Secukinumab se inicia con una pauta de inducción intravenosa, y se continúa con pauta de mantenimiento por vía subcutánea.
- c) Los tres anti IL-17 comercializados en España tienen indicación en psoriasis y en artritis psoriásica.
- d) Pueden manifestar algunos efectos adversos de clase como la candidiasis mucocutánea y el riesgo de desencadenar una enfermedad inflamatoria intestinal (EII), por lo que su uso debe ser cuidadoso o evitarse en pacientes con antecedentes de EII.

23°. Los siguientes medicamentos serían moléculas anti TNF indicados en ficha técnica para el tratamiento de artritis reumatoide, EXCEPTO:

- a) Golimumab.
- b) Certolizumab.
- c) Abatacept.
- d) Infliximab.

24°. En relación a vedolizumab, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Está indicado en la enfermedad inflamatoria intestinal, si bien sólo tiene resolución de financiación para la Enfermedad de Crohn.
- b) Se trata de un anticuerpo monoclonal humanizado que se une de forma específica a la integrina $\alpha_4\beta_7$.
- c) La pauta posológica recomendada es de 300 mg administrados mediante perfusión intravenosa en las semanas 0, 2 y 6, y cada 8 semanas a partir de entonces.
- d) Los pacientes que hayan experimentado una disminución de respuesta podrían beneficiarse de un aumento en la frecuencia de la administración de vedolizumab 300 mg cada 4 semanas.

25°. Dentro de las reacciones adversas características de los interferones utilizados en esclerosis múltiple, y que además se describen en ficha técnica, podemos encontrar las siguientes, EXCEPTO una:

- a) Síntomas pseudogripales.
- b) Trastornos depresivos.
- c) Mialgia.
- d) Sequedad ocular.

26°. Indique cuál de los siguientes medicamentos de administración intravenosa está indicado en el tratamiento de la amiloidosis hereditaria por transtiretina (ATTRh) con polineuropatía en estadio 2:

- a) Inotersen.
- b) Nusinersen.
- c) Tafamidis.
- d) Patisirán.

27°. Señale la afirmación CORRECTA en relación a la profilaxis de la migraña:

- a) Existen 3 anticuerpos monoclonales autorizados en España, galcanezumab, erenumab y fremanezumab, y en los tres su efecto se debe a la unión al receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP).
- b) Están financiados para pacientes adultos con 8 o más días de migraña/mes.
- c) Para su financiación debe de haber tenido dos o más fracasos de tratamientos previos, utilizados a dosis suficientes durante al menos 3 meses.
- d) Está financiado si uno de estos tratamientos previos es toxina botulínica en el caso de la migraña episódica.

28°. Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El umbral coste/efectividad de los medicamentos huérfanos (MMHH) se sitúa en valores dentro de los umbrales comúnmente aceptados para definir intervenciones eficientes.
- b) Centralizar la financiación de MMHH se ha propuesto como una estrategia para minimizar la variabilidad en el acceso a los MMHH en las distintas Comunidades autónomas.
- c) Se necesitan modelos innovadores de gestión de los MMHH que incorporen también la calidad de vida y conveniencia del paciente.
- d) En las evaluaciones económicas de MMHH es importante la consideración de los costes sociales.

29°. Señalar la respuesta FALSA con respecto a las manifestaciones clínicas en la enfermedad de Fabry (EF):

- a) El dolor neuropático aparece desde la infancia.
- b) La insuficiencia renal comienza en la infancia.
- c) La anomalía cardíaca más característica en la EF es la miocardiopatía hipertrófica.
- d) La lesión ocular más frecuente en la EF es la córnea verticillata.

30°. Seleccionar el síndrome y su tratamiento enzimático de sustitución (TES) correcto:

- a) Hunter–Galsulfasa.
- b) Morquio–Elosulfasa.
- c) Maroteaux-Lamy–Laronidasa.
- d) Hurler–Idursulfasa.

31°. La manifestación clínica más importante en el déficit de alfa-1 antitripsina es:

- a) Alteraciones cardiovasculares.
- b) Fiebre.
- c) Enfisema pulmonar precoz en la edad adulta (35-45 años).
- d) Deterioro renal.

32°. En relación a los modelos de Markov señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Se representan mediante estados de salud que determinan el curso evolutivo de la enfermedad.
- b) Los acontecimientos se modelizan como pasos o transiciones de unos estados a otros.
- c) Cada estado de salud lleva asociados parámetros de efectividad, utilidad y costes.
- d) Suelen representar procesos simples, aplicados sobre todo a patologías agudas.

33°. Señale la respuesta INCORRECTA en relación al estudio de costes en farmacoeconomía:

- a) Los costes tangibles incluyen los costes directos y los indirectos.
- b) Los costes intangibles incluyen la pérdida de la capacidad productiva del individuo durante su enfermedad.
- c) Los costes intangibles se refieren a entidades inmateriales difícilmente cuantificables en unidades monetarias (coste del dolor o sufrimiento del paciente).
- d) Los costes directos sanitarios representan el consumo de recursos y servicios realizado durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad (derivados directamente de la atención sanitaria).

34°. Respecto al análisis de sensibilidad determinístico señale la opción INCORRECTA:

- a) Puede ser univariante o multivariante.
- b) Es un procedimiento analítico a través del cual se evalúa la solidez de los resultados de un análisis económico.
- c) Valora el impacto de todas las variables importantes del modelo cuando se modifica su valor simultáneamente en un análisis.
- d) La incertidumbre debe analizarse mediante un análisis de sensibilidad.

35°. En relación con el análisis de impacto presupuestario (AIP) es CIERTO que:

- a) No tiene en cuenta el coste de la estrategia que se esté llevando a cabo, únicamente el de la nueva intervención.
- b) Es complementario a la evaluación de la ratio coste-efectividad.
- c) No depende del número de individuos que van a recibir la nueva estrategia, sólo del coste incremental.
- d) Sólo se puede realizar a nivel estatal y no a otros niveles inferiores.

36°. ¿Cuál de los siguientes factores favorece la precipitación calcio-fosfato (inorgánico) en nutrición parenteral?

- a) Aumento del pH.
- b) Aumento de la concentración de aminoácidos.
- c) Velocidad de infusión rápida.
- d) Disminución de la temperatura.

37°. En un paciente con nutrición parenteral (NP) domiciliar de larga duración y que presenta debilidad muscular y cardiomiopatía habría que sospechar un déficit de:

- a) Zinc.
- b) Niacina.
- c) Tiamina.
- d) Selenio.

38°. ¿Cuál de los siguientes medicamentos para el tratamiento de la Hepatitis C tiene aprobada la financiación para la indicación pediátrica (12-18 años)?

- a) Dasabuvir.
- b) Sofosbuvir+Velpatasvir.
- c) Sofosbuvir + Velpatasvir + Voxilaprevir.
- d) Ombitasvir+paritaprevir +ritonavir.

- 39°. Respecto a la administración de fármacos en pediatría, señale la opción correcta:**
- a) La vía oral es de elección, pero en el recién nacido prematuro está limitada por la inmadurez del tubo digestivo.
 - b) La dosificación de fármacos en pediatría se basa exclusivamente en la edad del niño.
 - c) El recién nacido, sobre todo si es pretérmino, tiene escasa queratinización y una gran hidratación de la piel, lo que favorece la absorción y el riesgo de intoxicación cuando se utiliza la vía percutánea y se cubre amplias áreas.
 - d) Las opciones a y c son correctas.
- 40°. Señalar cuál de las siguientes opciones NO es un factor de riesgo asociado a la enterocolitis necrotizante:**
- a) Prematuridad.
 - b) Alimentación con leche materna.
 - c) Infección.
 - d) Alimentación enteral agresiva.
- 41°. Se está desarrollando una nueva prueba diagnóstica para su uso en población pediátrica. Los datos preliminares obtenidos nos dan la siguiente información: Verdaderos positivos (VP): 145; Falsos positivos (FP): 30; Verdaderos negativos (VN): 50 y Falsos negativos (FN): 5. ¿Cuál es la sensibilidad y el valor predictivo positivo de esta prueba?**
- a) 45,1% y 33,2%.
 - b) 96,7% y 82,8%.
 - c) 93,6% y 91,5%.
 - d) 99,1% y 97,4%.
- 42°.Cuál de los siguientes agentes es el patógeno más común en un niño de 4 meses con sospecha de meningitis bacteriana:**
- a) Lysteria monocitogenes.
 - b) Streptococcus pneumoniae.
 - c) Escherichia coli.
 - d) Neisseria gonorrhoeae.
- 43°. ¿En qué situación estaría CONTRAINDICADA una fórmula magistral que llevara sorbitol entre sus excipientes?**
- a) Niño diabético.
 - b) Niño con intolerancia hereditaria a la fructosa.
 - c) Niño con intolerancia hereditaria a la lactosa.
 - d) Niño con galactosemia.

44°. Según el último consenso 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension, la terapia combinada de entrada con mayor grado de recomendación en el paciente del grupo 1 es:

- a) Ambrisentan + tadalafilo.
- b) Bosentan + sildenafil + iloprost.
- c) Macitentan + vardenafilo.
- d) Bosentan + tadalafilo + treprostínil.

45°. En relación con la hipertensión arterial pulmonar (HP) pediátrica señalar la afirmación FALSA:

- a) La HP puede presentarse a cualquier edad, desde el periodo neonatal hasta la edad adulta.
- b) La HP pediátrica tiene algunas características peculiares que no se encuentran en la HP del adulto.
- c) En relación con el tratamiento, existen diversos estudios aleatorizados sobre pacientes pediátricos, lo que permite establecer recomendaciones firmes.
- d) El síncope es más frecuente en niños, pero la insuficiencia del ventrículo derecho (VD) franca es un acontecimiento tardío y el niño puede morir súbitamente antes de la aparición de insuficiencia del VD.

46°. Se puede utilizar la clasificación Child-Pugh, basada en el grado de disfunción hepática, para estimar las dosis iniciales de los fármacos con una elevada extracción hepática de forma que:

- a) En pacientes con grado A de Child-Pugh es recomendable reducir la dosis inicial entre el 10 y el 20%.
- b) En pacientes con grado B es recomendable reducir la dosis inicial entre el 10 y el 40%.
- c) En pacientes con grado A y B no se necesita modificar la dosis inicial.
- d) En pacientes con grado C es recomendable reducir la dosis inicial entre el 30 y el 40%.

47°. ¿Cuáles de las siguientes afecciones aumentaría significativamente el riesgo de delirio en la UCI en un paciente con demencia?

- a) Sepsis y estreñimiento.
- b) Sepsis y alcoholismo.
- c) Dolor crónico e hipertensión.
- d) Dolor crónico y diabetes.

48°. Indique de qué fármaco revierte sus efectos anticoagulantes idarucizumab:

- a) Rivaroxabán.
- b) Edoxaban.
- c) Apixaban.
- d) Dabigatran.

49°. Señalar la afirmación INCORRECTA en relación con el manejo de la hemofilia A en un paciente que ha desarrollado inhibidores:

- a) Los inhibidores se presentan con mayor frecuencia en personas con hemofilia grave que en aquellas con hemofilia leve o moderada.
- b) Se debe sospechar la presencia de un inhibidor nuevo en cualquier paciente que no responda clínicamente a los factores de coagulación, en particular si anteriormente respondió a ellos.
- c) El cambio de tratamiento a un nuevo concentrado de factor VIII suele ocasionar el desarrollo de inhibidores en la mayoría de las ocasiones.
- d) En pacientes con hemofilia A grave la erradicación de los inhibidores es a menudo posible mediante una terapia de inducción de la tolerancia inmune (ITI).

50°. Señalar cuál de los siguientes medicamentos se emplea en el tratamiento de la enfermedad de Von Willebrand tipo 1:

- a) Desmopresina.
- b) Factor II recombinante.
- c) Factor IX recombinante.
- d) Terlipresina.

51°. La preeclampsia se puede manifestar durante la gestación. En relación con la misma, señalar la respuesta INCORRECTA:

- a) Entre las manifestaciones clínicas de la preeclampsia se incluyen la hipertensión arterial y la proteinuria.
- b) Si no se trata adecuadamente puede ser causa de graves complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el feto.
- c) En el tratamiento de las crisis hipertensivas del embarazo se administrarán siempre diuréticos.
- d) Una pauta eficaz de tratamiento de las crisis hipertensivas del embarazo es la infusión monitorizada de labetalol.

52°. Señalar cuál de los siguientes fármacos biológicos anti-TNF tiene una menor difusión a través de la placenta en la paciente embarazada:

- a) Adalimumab.
- b) Certolizumab.
- c) Infliximab.
- d) Etanercept.

53°. ¿Cuál es la categoría de riesgo en el embarazo que la FDA asigna a un medicamento para el que los estudios en animales han mostrado evidencias de efectos tóxicos en el feto, pero no existen datos en humanos (embarazadas) y su utilización debe realizarse valorando la relación beneficio/riesgo?:

- a) Categoría B.
- b) Categoría C.
- c) Categoría D.
- d) Categoría X.

54°. De acuerdo con el artículo 10 del Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales, la AEMPS, en el acceso a medicamentos en investigación fuera del marco de un ensayo clínico, será responsable de:

- a) Elaborar y otorgar las autorizaciones temporales de utilización, para cuya elaboración podrá contar con su red de expertos, y tendrá en cuenta los dictámenes de la Agencia Europea de Medicamentos.
- b) Fomentar y facilitar la inclusión de pacientes para los cuales se ha solicitado la utilización de un medicamento en investigación por uso compasivo, en los ensayos clínicos promovidos en relación con el mismo.
- c) Comunicar al promotor de los ensayos clínicos o al solicitante de la autorización de comercialización las sospechas de reacciones adversas graves en un plazo de 15 días desde su recepción.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas.

55°. Dentro de los problemas a la hora de considerar la validez interna en la evaluación de un estudio con medicamentos se encuentran los diferentes sesgos:

- a) Sesgo de selección.
- b) Sesgo de realización y pérdida.
- c) Sesgo de detección.
- d) Todas las opciones son correctas.

- 56°. A la hora de considerar si dos fármacos son equivalentes terapéuticos, y existe un ensayo clínico que compara dos medicamentos, conociendo la magnitud de la diferencia relevante en la variable a considerar (delta), ¿en cuál de los siguientes supuestos no podría usted concluir que son equivalentes?:**
- a) El intervalo de confianza de la variable está entre $-\delta$ y $+\delta$.
 - b) El intervalo de confianza de la variable está entre 0 y superando $+\delta$.
 - c) El intervalo de confianza de la variable está entre $-\delta$ y 0.
 - d) El intervalo de confianza de la variable está entre 0 y $+\delta$.
- 57°. Respecto de la Herramienta GRADE para calificar la calidad de la evidencia y la solidez de las recomendaciones, hay una serie de factores que pueden aumentar la calidad de la evidencia. Señale la opción INCORRECTA:**
- a) Magnitud del efecto.
 - b) Gradiente dosis respuesta.
 - c) Confusión residual o sesgos residuales.
 - d) Estimación del análisis de subgrupos.
- 58°. Entre las causas de los errores de conciliación de la medicación se encuentran los factores derivados del sistema sanitario. Los siguientes factores pertenecen a este grupo menos uno. Señálelo:**
- a) La fragmentación del proceso de prescripción.
 - b) Automedicación.
 - c) La falta de una única historia farmacoterapéutica.
 - d) La naturaleza interdisciplinar del proceso de conciliación.
- 59°. Elija la respuesta correcta. En el Plan de la Comunidad Foral de Navarra para la atención al Paciente Crónico y Pluripatológico, el modelo de segmentación busca:**
- a) Estratificar la población identificando perfiles de pacientes con necesidades homogéneas.
 - b) Garantizar la continuidad e integralidad de la atención a todos los crónicos y en particular a los severos.
 - c) Desarrollar patrones de atención integrada en los perfiles de pacientes priorizados.
 - d) Todas las opciones son ciertas.
- 60°. ¿Cuál de los siguientes medicamentos NO es considerado de alto riesgo en pacientes crónicos?:**
- a) Amiodarona.
 - b) Digoxina.
 - c) Losartan.
 - d) Apixaban.

61º. Señale la opción INCORRECTA. La evaluación de la calidad de la prescripción permite detectar las posibles desviaciones, los puntos de mejora y establecer y diseñar las intervenciones adecuadas para la optimización de los resultados en el campo de la salud. La OMS ha establecido como componentes principales implicados en la calidad terapéutica y que deben ser medidos para su control, los siguientes:

- a) Epidemiología de la zona básica.
- b) La adecuación a la situación clínica concreta del paciente.
- c) La efectividad de los tratamientos prescritos.
- d) La eficiencia de los mismos.

62º. La autorización de un medicamento para su uso fuera de ficha técnica corresponde a:

- a) La Agencia Española del Medicamento (AEMPS).
- b) La Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- c) La Consejería de la Comunidad Autónoma correspondiente.
- d) No necesita autorización siempre que cumpla con los requisitos del Real Decreto 1015/2009.

63º. Respecto del Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV-H), señale la opción INCORRECTA:

- a) El Sistema Español de Farmacovigilancia está integrado por los 17 centros autonómicos de farmacovigilancia y la AEMPS.
- b) Se basa en la comunicación espontánea de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM).
- c) Los trabajos propios del SEFV-H se coordinan en un foro de discusión que es el Comité Técnico del SEFV-H.
- d) El Comité de Seguridad de medicamentos de uso humano es el órgano técnico de la AEMPS en temas de farmacovigilancia.

64º. Los medicamentos sometidos a seguimiento adicional son aquellos que incluyen en su prospecto un triángulo invertido de color negro. Siempre serán sometidos a seguimiento adicional los medicamentos en los siguientes casos, EXCEPTO uno:

- a) Si contienen un nuevo principio activo autorizado por primera vez en la UE después del 1 de enero de 2011.
- b) Si se trata de medicamentos biológicos, como las vacunas o los medicamentos derivados de plasma (sangre), autorizados posteriormente al 1 de enero de 2011.
- c) Si se le ha otorgado una autorización de comercialización condicional.
- d) Medicamentos huérfanos.

65°. Cuando las variables a estudiar son de tipo cuantitativo, la media aritmética o promedio y otras medidas de tendencia central como la mediana o la moda dan una idea de conjunto del valor central poblacional de una variable aleatoria y son medidas de efecto. A este respecto la afirmación INCORRECTA es:

- a) La media aritmética o promedio de una muestra es la más utilizada y se emplea para variables cuantitativas continuas y discretas.
- b) Cuando la distribución de probabilidad es de tipo acampanado simétrico (curva de gauss) la media es la medida central más representativa.
- c) En la distribución con curva de gauss la media, mediana y moda tienen valores iguales o muy próximos.
- d) Cuando la distribución de probabilidad es de tipo acampanado simétrico (curva de gauss) la mediana es la medida central más representativa.

66°. Las siguientes opciones son medidas de dispersión en la distribución que toman los valores de la variable excepto una, indique cual es:

- a) Varianza.
- b) Intervalo intercuartílico.
- c) Moda.
- d) Coeficiente de correlación de Pearson.

67°. Respecto a la prueba t de student, señale la opción INCORRECTA:

- a) La prueba t permite la comparación de la diferencia de dos medias para valorar el grado de significación de la diferencia observada.
- b) Es la prueba empleada para variables continuas, si los valores siguen una distribución normal (la prueba es de tipo paramétrico) y puede utilizarse para muestras apareadas y no apareadas.
- c) La prueba t permite la comparación de la diferencia de dos medianas para valorar el grado de significación de la diferencia observada.
- d) Se utiliza cuando las variables de respuesta son cuantitativas y continuas.

68°. Entre las herramientas de detección de la prescripción inadecuada se encuentran:

- a) Criterios STOP/START.
- b) Criterios de Beers.
- c) La IPET (Improved Prescribing in the Elderly Tool).
- d) Todas las opciones son correctas.

69°. ¿Cuál de las siguientes prescripciones de medicamentos son potencialmente inapropiadas en personas de 65 o más años?:

- a) Digoxina en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) con función sistólica conservada.
- b) Inhibidores de la 5-fosfodiesterasa en pacientes prostáticos.
- c) Diuréticos de asa para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva e insuficiencia renal.
- d) Clopidogrel en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.

70°. En el trastorno bipolar, el carbonato de litio sigue siendo el tratamiento de elección, pero se suelen utilizar otros tratamientos. Señale cuál de ellos no tiene actividad eutimizante:

- a) Valproato.
- b) Carbamazepina.
- c) Clobazam.
- d) Lamotrigina.

71°. Respecto a las pautas e indicaciones del tratamiento farmacológico del trastorno bipolar, señale la INCORRECTA:

- a) En episodios depresivos se usan antipsicóticos atípicos combinados con estabilizadores del ánimo.
- b) El litio es efectivo tanto en episodios maníacos como depresivos.
- c) En episodios maníacos se usan antipsicóticos, estando contraindicados los antidepresivos.
- d) Se usan hipnóticos y los ansiolíticos como coadyuvantes y durante períodos cortos.

72°. Las benzodiazepinas o el propranolol pueden ser útiles en el siguiente efecto adverso de los antipsicóticos, señale la opción CORRECTA:

- a) Acatisia.
- b) Disonía aguda.
- c) Síndrome neuroléptico maligno.
- d) Discinesia tardía.

73°. Uno de los siguientes antidepresivos es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y noradrenalina, señale cual es:

- a) Moclobemida.
- b) Venlafaxina.
- c) Mirtazapina.
- d) Reboxetina.

74°. Entre los principales efectos adversos de los antidepresivos tricíclicos se encuentran los siguientes menos uno. Señálelo:

- a) Cardiotoxicidad.
- b) Hipotensión ortostática.
- c) Efectos anticolinérgicos.
- d) Temblor esencial.

75°. Respecto a las normas prácticas de dosificación de fármacos en pacientes con insuficiencia hepática, señale los que es más probable que se tenga que ajustar la dosis:

- a) Fármacos con fenómeno de primer paso importante.
- b) Fármacos con cinética no lineal.
- c) Fármacos muy unidos a proteínas.
- d) Las opciones a y c son correctas.

76°. Señale la opción CORRECTA. En los pacientes con insuficiencia hepática avanzada se produce que:

- a) Aumenta la disponibilidad oral.
- b) Aumenta el primer paso hepático.
- c) Disminuye la fracción libre de fármacos.
- d) Disminuye el volumen de distribución en fármacos hidrofílicos.

77°. Respecto a los tratamientos farmacológicos en pacientes ancianos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

- a) En el paciente geriátrico aumenta la concentración de albúmina plasmática hasta en un 15-20% por lo que la disponibilidad de fármacos que se unen a proteínas disminuye.
- b) El agua corporal disminuye en un 10-15% por lo que los fármacos muy hidrosolubles verán acortada su vida media plasmática, por disminución de su volumen de distribución.
- c) En los ancianos disminuye la concentración de alfa-1-glucoproteína ácida, por lo que los fármacos que se unen a esta proteína aumentan su fracción libre y hay que ajustar la dosis.
- d) Ninguna de las opciones dadas es correcta.

78°. La carga anticolinérgica es uno de los principales aspectos a tener en cuenta en el tratamiento de los ancianos. Entre las principales reacciones adversas de tipo anticolinérgico están todas las siguientes menos una:

- a) Xerostomía.
- b) Constipación.
- c) Síndrome anticolinérgico central.
- d) Hipotensión ortostática.

79°. El Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario:

- a) Permite la posibilidad de prescripción de medicamentos estupefacientes para seis meses.
- b) Establece que las órdenes de dispensación hospitalaria e intrahospitalaria de medicamentos, quedarán en poder de los servicios de farmacia hospitalaria, durante un periodo de dos años.
- c) Actualiza la regulación del libro de contabilidad de estupefacientes que venía recogido en el Real Decreto de 8 de julio de 1930, del reglamento provisional sobre la restricción de estupefacientes.
- d) Todas las opciones son correctas.

80°. Respecto a los depósitos de medicamentos en los hospitales y centros socio-sanitarios, la Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica, establece que:

- a) Los hospitales con menos de cien camas y los centros socio-sanitarios con menos de 100 plazas de asistidos contarán siempre con un depósito de medicamentos.
- b) Los depósitos de medicamentos de los hospitales con menos de cien camas y los centros socio-sanitarios con menos de 100 plazas de asistidos, se hallarán vinculados a un servicio de farmacia o a una oficina de farmacia, preferentemente de la misma Zona Básica de Salud.
- c) Los depósitos deberán estar bajo la responsabilidad de un farmacéutico que establecerá las políticas de selección y adquisición de medicamentos y productos sanitarios
- d) Las opciones a y b son correctas.

81°. ¿Cuál de los siguientes cuestionarios se utiliza para medir la adherencia relacionada con la medicación?:

- a) Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ).
- b) Test de Kraus-Weber.
- c) Cuestionario de Nottingham Health Profile (NHP).
- d) Test de Haynes-Sackett.

82°. ¿Cuál de los siguientes es un medicamento de terapia génica?:

- a) Darvadstrocel.
- b) Inotuzumab ozogamicina.
- c) Remdesivir.
- d) Voretigen neparvovec.

83°. Los medicamentos biológicos de terapia avanzada (ATMPs) en la Unión Europea, deben cumplir Normas de Correcta Fabricación (NCF) específicas, que:

- a) Son aplicables a la fabricación de los ATMPs con autorización de comercialización.
- b) No son aplicables a la fabricación de los ATMPs utilizados en el entorno de un ensayo clínico.
- c) Se han incluido en el Anexo 2 sobre la fabricación de sustancias activas biológicas y medicamentos biológicos para uso humano.
- d) No son aplicables a la fabricación al entorno académico u hospitalario, ni a la fabricación descentralizada para productos autólogos.

84°. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la monitorización terapéutica de fármacos en recién nacidos (aminoglucósidos, vancomicina, fenobarbital, digoxina) ?:

- a) Debe tenerse en cuenta que la correlación entre la dosis y la concentración es escasa en los recién nacidos, debido a la variabilidad farmacocinética y a factores no farmacocinéticos.
- b) Se reduce el tiempo para alcanzar el estado estacionario, especialmente cuando no se usa una dosis de carga.
- c) La concentración objetivo puede ser incierta (vancomicina) o depender de factores específicos (fenobarbital durante el enfriamiento de todo el cuerpo).
- d) Debido a las diferencias en la composición de la matriz (p.ej., proteína, bilirrubina), las inexactitudes relacionadas con el ensayo pueden ser diferentes en los recién nacidos.

85°. Según el Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales, la solicitud individualizada de un medicamento extranjero a la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios (AEMPS), debe ir acompañada de la siguiente información EXCEPTO:

- a) Informe clínico que motive la necesidad del tratamiento para el paciente y especifique la duración estimada de tratamiento.
- b) Número de envases requeridos.
- c) Consentimiento informado del paciente o de su representante.
- d) Documentación científica que sustente el uso del medicamento para la indicación terapéutica solicitada, en los casos excepcionales en que esta difiera de la recogida en la ficha técnica del país de origen, junto con la conformidad del laboratorio titular si así se requiere.

86°. ¿Cuáles son los niveles de infliximab en sangre que se consideran adecuados en el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal?:

- a) 3-7 µg/mL.
- b) 7,5-12 µg/mL.
- c) 10-15 µg/mL.
- d) > 15 µg/mL.

87°. En relación con el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) 2019-2021, cuál de las siguientes afirmaciones ES INCORRECTA:

- a) El consumo total de antibióticos en salud humana se redujo en España un 7,2% entre 2015 y 2018.
- b) El PRAN ha desarrollado un sistema de vigilancia que monitoriza las prescripciones de antibióticos en todos los ámbitos, incluyendo también receta privada.
- c) La prescripción diferida de antibióticos en infecciones no complicadas no contribuye al uso racional de estos medicamentos.
- d) El desarrollo de nuevos antibióticos es una labor compleja que requiere iniciativas parecidas a las adoptadas con medicamentos huérfanos y/o pediátricos.

88°. ¿Para cuál de los siguientes microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínicoepidemiológica, se propone una VIGILANCIA OPCIONAL O VOLUNTARIA, en el Documento Marco del Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS)?:

- a) Enterobacterias productoras de carbapenemasas.
- b) Enterobacterias productoras de Beta-lactamasas de espectro extendido.
- c) *Staphylococcus aureus* resistente a Metilicina.
- d) *Clostridioides difficile*.

89°. Respecto a la protección de los sujetos de ensayos clínicos con medicamentos de uso humano y consentimiento informado, todas las afirmaciones siguientes son correctas EXCEPTO una:

- a) Se podrá iniciar un ensayo clínico con la autorización del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) y de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y de la autoridad sanitaria competente de las Comunidades Autónomas.
- b) Para la recogida de muestras biológicas en un ensayo clínico se establecerán las previsiones oportunas para que su utilización en investigación se adecue a lo previsto en el Real Decreto 1716/2011.
- c) Se deberá informar al posible participante en el ensayo clínico de lo previsto en relación con el futuro de las muestras biológicas.
- d) Cuando el ensayo clínico tenga un interés específico para la población en la que se realiza la investigación, y lo justifiquen razones de necesidad en la administración del medicamento en investigación, podrá someterse a una persona a un ensayo clínico sin obtener el consentimiento informado previo.

90°. No se exigirá por parte de la AEMS autorización de fabricación de medicamentos en investigación en el ámbito de un ensayo clínico, en caso de que se realice en un servicio de farmacia autorizado de un centro participante, para:

- a) La fabricación total o parcial del medicamento.
- b) El acondicionamiento y etiquetado (incluido el enmascaramiento).
- c) El reetiquetado o el reacondicionamiento.
- d) Las opciones b y c son correctas.

PREGUNTAS DE RESERVA

- 1°. **La velocidad máxima de oxidación de glucosa en un neonato pretérmino es de:**
- 9 mg/kg/min.
 - 14 mg/kg/min.
 - 7,5 mg/kg/min.
 - 20 mg/kg/min.
- 2°. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto al tratamiento farmacológico de la Fibrosis Pulmonar Ideopática (FPI)?:**
- No se han objetivado posibles beneficios farmacológicos en cuanto a una reducción significativa de la mortalidad.
 - En los estudios con nintedanib, los pacientes con riesgo cardiovascular fueron excluidos.
 - El uso de pirfenidona y nintedanib se recomienda en pacientes con FPI con deterioro funcional leve-moderado (FVC < 50%, DLCO < 30%).
 - Existe evidencia suficiente para aconsejar el uso de corticoides asociados a azatioprina como tratamiento de la FPI.
- 3°. **De acuerdo con la Guía Española para el manejo del asma, GEMA 5.0, los siguientes medicamentos deben administrarse de forma continua durante períodos prolongados para el control o mantenimiento del asma, EXCEPTO:**
- Glucocorticoides inhalados (GCI) o sistémicos.
 - Antagonistas de los receptores de leucotrienos (ARLT).
 - Tiotropio y anticuerpos monoclonales (omalizumab, mepolizumab, reslizumab, benralizumab y dupilumab).
 - Combinación budesonida/formoterol.
- 4°. **Las mutaciones del gen que codifica la proteína reguladora de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR en sus siglas en inglés) se clasifican según el principal defecto funcional que causan. Así, las mutaciones:**
- De clase I resultan en la ausencia parcial de la proteína CFTR.
 - Las de clase II se caracterizan porque el proceso de maduración celular de la proteína está alterado.
 - Las de clase III afectan a la conducción a través del canal de cloro y las de clase IV a la regulación del mismo.
 - Las de clase V afectan a la estabilidad de la proteína madura en la superficie celular y las de clase VI a la estabilidad del ARNm.

5°. Entre las consideraciones generales para el tratamiento de la dermatitis atópica con dupilumab están las siguientes EXCEPTO:

- a) La dosis recomendada de dupilumab para pacientes adultos es una dosis inicial de 600 mg seguida de 300 mg cada cuatro semanas por inyección subcutánea.
- b) Se consideran pacientes respondedores aquellos que a las 16 semanas alcancen el EASI-50 respecto a su valoración inicial basal y una reducción en el PGA \geq 2 puntos respecto a su valoración inicial basal.
- c) En los pacientes que no se cumplan las variables anteriores se les considerará no respondedores y será interrumpido su tratamiento.
- d) Es obligatoria la evaluación de la respuesta a las 24 y 52 (\pm 2) semanas del inicio del tratamiento.

6°. ¿Cómo se calcula el índice de rotación de stock?:

- a) Dividiendo el importe de las adquisiciones entre el importe del consumo.
- b) Dividiendo las unidades en *stock* entre las unidades adquiridas.
- c) Dividiendo el importe del consumo entre el importe del inventario promedio.
- d) Dividiendo el importe del consumo promedio entre el importe del inventario.

7°. Con el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios:

- a) Se modifican únicamente algunas normas de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- b) Se incluyen varias disposiciones aplicables en el ámbito de esta Ley.
- c) Queda derogada la Ley 29/2006, a excepción de sus disposiciones finales segunda, tercera y cuarta.
- d) Las opciones a y b son correctas.

8°. La Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios:

- a) Otorga al sistema español de farmacovigilancia del Sistema Nacional de Salud, un enfoque innovador que incorpora el concepto de farmacoepidemiología y gestión de los riesgos.
- b) Considera que la aparición de medicamentos genéricos, asegura idénticas condiciones de calidad, seguridad y eficacia a menor precio.
- c) Considera la financiación no selectiva la mejor opción para mejorar la salud de los ciudadanos.
- d) Las opciones a y b son correctas.

9°. Como promedio, ¿qué porcentaje de los medicamentos aprobados por la Unión Europea contienen un biomarcador genético en ficha técnica?:

- a) El 14%.
- b) El 24%.
- c) El 34%.
- d) El 44%.

10°. Son comorbilidades asociadas a la fibrosis pulmonar ideopática (FPI) las siguientes opciones, EXCEPTO:

- a) Neumonía organizada, que en ocasiones se acompaña de bronquiolitis.
- b) Reflujo gastroesofágico.
- c) Enfisema pulmonar.
- d) Hipertensión pulmonar.