



2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

EXAME EN GALEGO

***LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO***

1. Cales son os síntomas premonitorios que poderíamos atopar nun episodio de intoxicación por anestésicos locais?

- A) Perda de conciencia, convulsión tónico-clónica e parada respiratoria.
- B) Diminución da contractibilidade e do gasto cardíaco con hipotensión severa.
- C) Arritmias ventriculares, espasmos musculares e alucinacións visuais.
- D) Formigo perioral, sabor metálico e acúfenos.

2. Un anestésico local do grupo aminoamida que NON ten unha metabolización hepática é:

- A) Etidocaína.
- B) Levobupivacaína.
- C) Ropivacaína.
- D) Articaína.

3. A administración de anestésicos locais a tecidos inflamados ou con infección supón que:

- A) O seu efecto será máis duradeiro pola sensibilización da fibra nerviosa.
- B) Terá maior risco de toxicidade pola maior absorción a nivel deses tecidos.
- C) Terá un efecto clínico menor do esperado.
- D) Salvo un tempo de latencia menor, o seu comportamento será similar a outros tecidos.

4. Con respecto á síndrome facetaria como causa de dor lumbar, sinala a resposta ERRÓNEA.

- A) Está producido por cambios dexenerativos ou artroses da articulación interapofisaria.
- B) Un dato clínico para o seu diagnóstico é a dor á presión na zona paravertebral.
- C) O mellor diagnóstico é mediante bloqueo facetario con anestésico local con pouco volume de infiltración, menor de 1,5 ml.
- D) Adoita ser característico a dor á flexión lumbar, de maior intensidade fronte á dor coa extensión lumbar.

5. A escala de Aldrete, modificada en 1994 polo propio autor, valora unha serie de 5 parámetros e niveis da recuperación postanestésica. Sinala a opción correcta:

- A) Conciencia, hemodinámico, respiratorio, sangrado e mobilidade.
- B) Conciencia, hemodinámico, respiratorio, saturación de O₂ e mobilidade.
- C) Conciencia, hemodinámico, respiratorio, micción e mobilidade.
- D) Conciencia, hemodinámico, respiratorio, cor da pel e sangrado.

6. Entres as estratexias para a redución da infección cirúrxica e o mantemento da normotermia, sinala a FALSA:

- A) A hipotermia provoca vasoconstrición que favorece o desenvolvemento de microorganismos.
- B) Diminúe a capacidade neutralizadora de neutrófilos afectando á resposta inmune.
- C) A temperatura non debe baixar dos 35.5° C.
- D) Débese monitorizar de forma continua e preferiblemente central.

7. Considérase anestesia con fluxos mínimos cando a achega de gas fresco é de aproximadamente:

- A) 1500 ml/min.
- B) 1000 ml/min.
- C) 500 ml/min.
- D) 200 ml/min.

8. Sinale cal NON é unha complicación típica do bloqueo retrobulbar:

- A) Reflexo oculocardíaco.
- B) Perforación do globo ocular con desprendemento de retina.
- C) Lesión do nervio óptico.
- D) Perforación do conduto lacrimal.

9. Respecto á toxicidade por anestésico local á hora de realizar unha anestesia rexional periférica, sinale a correcta:

- A) A alcalose favorece a toxicidade por anestésico local ao afastarse da Pka do anestésico local e por tanto estar máis ionizado, máis liposoluble.
- B) O aumento dos niveis de alfa1-glicoproteína aceda, que é unha proteína de baixa especificidade pero gran capacidade, favorece a toxicidade por anestésico local.
- C) A maioría dos anestésicos locais do tipo aminoamida son metabolizados principalmente por carboxiesterasas plasmáticas.
- D) A hipoalbuminemia presente en moitos pacientes fráxiles favorece a toxicidade por anestésico local.

10. Os sistemas de Mapleson representan unha serie de configuracións de circuítos de respiración deseñados para a administración de anestesia, sinale a resposta correcta:

- A) O A ou de Magill, é o mellor sistema de Mapleson para ventilación controlada.
- B) O B ten a válvula expiratoria próxima á entrada de gas fresco.
- C) O sistema de Jackson-Rees é unha modificación do Mapleson C.
- D) O circuítos de Bain (Mapleson D) necesita para ventilación espontánea un fluxo de gas fresco igual á ventilación por minuto.

11. As diferenzas en canto á anatomía da vía aérea do lactante respecto ao adulto, explican as posibles dificultades técnicas para a intubación do lactante. Sinale a resposta correcta:

- A) A larinxe está situada máis cefálica no pescozo do lactante o que fai que as pas curvas sexan máis apropiadas que as rectas.
- B) A epiglote ten forma de omega e en ángulo sobre a entrada da larinxe.
- C) A lingua do lactante é relativamente pequena en relación á orofarinxe.
- D) A larinxe do lactante ten forma cilíndrica sen observarse unha porción máis estreita á altura da cartilaxe cricoides.

12. Respecto aos factores de risco de Preeclampsia, sinale a resposta FALSA:

- A) Primiparidade.
- B) Multiparidade.
- C) Xestación múltiple.
- D) Enfermidade vascular preexistente.

13. Paciente en postoperatorio de cirurxía de resección en cuña por toracotomía, con antecedentes de FA permanente, e que presenta episodio de taquicardización/descompensación con PA 90/50, con EVA 1, PVC 14, lactato 2,4 e ións en rango, que medida realizaría?

- A) Non realizar ningunha medida por estabilidade clínica.
- B) Control da frecuencia cardíaca con betabloqueante ou dixital.
- C) Reversión a ritmo sinusal farmacolóxica con amiodarona ou flecainida.
- D) Reversión a ritmo sinusal con cardioversión sincronizada.

14. Con respecto á HTA perioperatoria, sinala a FALSA:

- A) En cirurxía urxente non se atrasará para controlar a presión arterial e se preciso antihipertensivos e.v.
- B) En cirurxía electiva, con HTA menor ou igual a 180/110, sen patoloxía ou lesión de órgano pódese proceder á cirurxía.
- C) Os fármacos antagonistas do calcio poden continuarse ata o día da intervención.
- D) Os fármacos IECA/ARA II non se deberían tomar o día anterior á intervención.

15. Respecto á anatomía relacionada co bloqueo ecoguiado do nervio ciático no oco poplíteo, sinala a FALSA:

- A) Lateral e distal ao oco poplíteo estará o gastrocnemio lateral e o seu tendón.
- B) Lateral e cefálico ao oco poplíteo estarán os músculos semimembranoso, semitendinoso, sartorio e os seus tendóns.
- C) Medial e distal ao oco poplíteo estará o gastrocnemio medial e o seu tendón.
- D) Lateral e cefálico ao oco poplíteo estará o músculo bíceps femoral e o seu tendón.

16. A preosixenación previa ao manexo da vía aérea, sinala a afirmación INCORRECTA:

- A) A preosixenación é o proceso de substituír nos pulmóns o nitróxeno polo osíxeno.
- B) Demostrouse que a colocación na posición de Trendelenburg mellora a calidade da preosixenación tanto en pacientes obesos como en non obesos.
- C) Para garantir unha preosixenación suficiente, débese proporcionar osíxeno ao 100% a unha velocidade de fluxo o suficientemente alta como para evitar a reinhalación (10–12 litros por minuto).
- D) Cunha preosixenación máxima, o tempo de desturación da oxihemoglobina por baixo do 80% pode variar de 9 minutos no adulto san non obeso a 3 minutos ou menos en nenos ou adultos obesos.

17. Na abordaxe da vía aérea en paciente esperto, sinala o correcto:

- A) A benzocaína é o anestésico local máis comunmente utilizado neste contexto.
- B) Previo á aplicación de anestesia tópica, podería considerarse a administración dun axente colinérxico para diminuír as secrecións.
- C) Os bloqueos nerviosos máis útiles na anestesia da vía aérea son: o bloqueo do nervio glossofarínxeo, bloqueo do nervio larínxeo superior e o bloqueo translarínxeo.
- D) Os videolarinxeoscopios non son útiles na intubación no paciente esperto.

18. Respecto ao metamizol, sinala a FALSA:

- A) Está contraindicado o metamizol en gotas orais na poboación pediátrica.
- B) A Axencia Europea do Medicamento recomenda evitar a lactación durante 48 horas tras unha dose única de metamizol.
- C) O seu risco de agranulocitose é de frecuencia moi baixa e parece estar ligado a etnicidade cun alelo HLA específico, sendo máis frecuente en poboacións do norte de Europa.
- D) A Axencia Española do Medicamento recomenda realizar controis hematolóxicos periódicos que inclúan a fórmula leucocitaria nos tratamentos crónicos.

19. Un motorista ingresa no hospital tras chocar cun vehículo nun cruzamento. Presenta tiraxe respiratorio e saturación de osíxeno do 90% a pesar de respirar a través dunha máscara de osíxeno. Non parece que teña ningún obxecto que lle obstrúa a vía aérea e a puntuación na escala de coma de Glasgow é inferior a 8. Cal é a abordaxe máis correcta?

- A) Ventilar ao paciente cunha bolsa autoinflable (Ambu) ata poder facerlle as probas diagnósticas necesarias.
- B) Proceder á intubación orotraqueal entre dúas persoas, mantendo a columna cervical asegurada con estabilización bimanual.
- C) Realizar unha cricotirotomía de carácter urxente.
- D) Levar ao paciente a quirófano o máis rapidamente posible para facerlle unha craniotomía descompresiva.

20. A neostigmina ten efectos colaterais en distintos aparellos e sistemas, entre eles atopamos:

- A) Bradicardia e broncodilatación.
- B) Bradicardia e aumento do peristaltismo intestinal.
- C) Taquicardia e hipertensión arterial.
- D) Broncoespasmo con diminución das secrecións respiratorias.

21. Respecto á artroplastia total de cadeira, a vía clínica de recuperación intensificada en cirurxía do adulto (RICA) recomenda un dos seguintes, sinala a verdadeira:

- A) O emprego de ácido tranexámico oral fronte ao intravenoso.
- B) O uso sistemático de recuperadores de sangue e drenaxes aspirativas.
- C) A mobilización precoz do paciente aos 2 días da cirurxía.
- D) O emprego de anestesia neuroaxial, combinada con protocolos de anestesia rexional e/ou multimodal postoperatoria fronte á anestesia xeral.

22. No manexo das valvulopatías nun paciente en shock, sinala a resposta correcta:

- A) Nun paciente con insuficiencia mitral severa deben evitarse tanto a bradicardia como os incrementos agudos da postcarga.
- B) Nun paciente con insuficiencia aórtica deben evitarse a bradicardia e os aumentos de postcarga.
- C) Nun paciente con miocardiopatía hipertrófica está indicado o tratamento con betabloqueantes e tamén con bloqueantes de canles de calcio.
- D) Todas son correctas.

23. Atópase realizando unha anestesia rexional periférica en xornada de autoconcertación de tarde e quere asegurar o bloqueo anestésico, polo que solicita á enfermeira que lle está axudando co bloqueo que cargue outra xiringa adicional da súa mestura de anestésico local. O paciente desinhibese e refire sabor metálico e comeza con bradicardia. Posteriormente parece que baixa o seu nivel de conciencia e aparecen taquiarritmias. Respecto ao cadro que sospeitamos, sinala a correcta:

- A) Solicitaremos emulsión lipídica ao 2% para comezar cun bolo inicial de 20 ml/kg seguido dunha perfusión de 3 ml/kg/min.
- B) Solicitaremos emulsión lipídica ao 3% para comezar cun bolo inicial de 10 ml/kg seguido dunha perfusión de 4 ml/kg/min.
- C) Solicitaremos emulsión lipídica ao 20% para comezar cun bolo inicial de 1,5 ml/kg seguido dunha perfusión de 0,25 ml/kg/min.
- D) A emulsión lipídica intravenosa non se empregou con éxito en ningunha outra intoxicación que non sexa por anestésicos locais.

24. Nos tumores neuroendocrinos (TNE), cal é INCORRECTA?

- A) Os TNE funcionantes de páncreas máis frecuentes son os gastrinomas e insulinomas.
- B) As glándulas endocrinas máis comunmente involucradas na neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN 2) son paratiroide, tiroide e páncreas.
- C) Os TNE de intestino delgado poden desenvolver unha síndrome carcinoide.
- D) A octreotida é útil na prevención e tratamento das crises carcinoides.

25. Respecto aos criterios diagnósticos da Preeclampsia con características agravantes, sinala o correcto:

- A) Proteinuria maior ou igual a 300 mg/24 h.
- B) Proteinuria maior de 5 g/24h.
- C) Tensión arterial maior ou igual a 140 /90 mmHg.
- D) Edemas en membros inferiores.

26. Cal dos seguintes parámetros NON se avalía no score de risco de complicacións cardiolóxicas en cirurxía non cardíaca do Revised Cardiac Risk Index (LEE)?

- A) DM tipo 2.
- B) Creatinina superior a 2 mg/dl.
- C) Antecedentes de ICC previa.
- D) Antecedentes de enfermidade cerebrovascular.

27. En relación ás Guías de consenso sobre o manexo dos anticoagulantes directos e a cirurxía urxente, sinala a FALSA:

- A) O Idarucizumab usarémolo para reverter o dabigatrán.
- B) O Andexanet alfa poderémolo usar para reverter o efecto de Apixabán e Rivaroxabán.
- C) En caso de non estar dispoñibles, o plasma fresco conxelado é preferible á administración do concentrado de complexos protrombínicos.
- D) O ideal é coñecer niveis de Antifactor Xa para guiar a reversión.

28. Na anestesia para cirurxía urolóxica é necesario coñecer a inervación do aparello xenitourinario, sinala a sentenza INCORRECTA:

- A) Os niveis medulares de condución da dor son os mesmos para pene, escroto e testículos: S2-4.
- B) A inervación parasimpática do ril provén do nervio vago.
- C) Os niveis medulares de condución da dor da cúpula vesical son T11-L2.
- D) Os niveis medulares de condución da dor do pescozo vesical son S2-4.

29. Segundo os protocolos do Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (vía RICA), que monitorización NON está indicada de forma rutineira na cirurxía bariátrica?

- A) Temperatura central.
- B) Glicemia.
- C) Presión venosa central.
- D) Capnografía.

30. Respecto á retención urinaria na Unidade de Recuperación Postanestésica (URPA), sinala o enunciado FALSO:

- A) É recomendable o uso da ecografía ao pé de cama na URPA nos pacientes con risco de retención urinaria.
- B) Os factores predictivos máis significativos para a retención urinaria son a idade maior de 50 anos, os líquidos intraoperatorios maiores de 750 ml e o volume vesical ao ingreso na URPA maior de 270 ml.
- C) A retención urinaria defínese como un volume da vexiga superior a 1200 ml xunto cunha incapacidade para orinar en 1 hora.
- D) A retención urinaria postoperatoria pode causar sobredistensión da vexiga e dano permanente do detrusor.

31. Estando de garda na Reanimación avísalle por unha alteración do electrocardiograma nun paciente operado de carótide. Sinala a resposta FALSA:

- A) O paciente está inestable e presenta unha taquicardia de QRS estreito a 170 lpm, polo que procedo a realizar unha cardioversión eléctrica sincronizada.
- B) O paciente atópase estable pero presenta unha taquicardia ventricular, polo que administro 300 mg/IV de amiodarona en 10-20 minutos.
- C) O paciente está estable pero presenta unha taquicardia con QRS ancho e irregular, polo que procedo a realizar unha cardioversión eléctrica sincronizada.
- D) O paciente está estable e presenta unha taquicardia regular de QRS estreito a 160 lpm, polo que administro 6 mgr de adenosina en bolo IV rápido.

32. Nas sedacións na sala de resonancia magnética:

- A) Cada vez é máis frecuente a fabricación de implantes ortopédicos, válvulas cardíacas e outras próteses con materiais ferromagnéticos, incompatibles coa resonancia magnética.
- B) Na sala de resonancia os obxectos que conteñen aceiro inoxidable ou ferro, poden converterse en proxectís móbiles.
- C) No caso de empregar anestesia inhalatoria, emprégase desflurano dado que outros vaporizadores doutros axentes inhalatorios compatibles con resonancia non están dispoñibles.
- D) As interferencias electromagnéticas non adoitan causar artefactos que limitan a interpretación clínica do electrocardiograma.

33. Atendendo á clasificación da American Society of Anesthesiology (ASA) dos niveles de sedación, sinale a resposta correcta:

- A) Na sedación mínima ou ansiolise vese afectada a ventilación espontánea.
- B) Na sedación profunda non hai resposta ante o estímulo repetido e/ou doloroso.
- C) Existen 4 niveis: sedación mínima (ansiolise), sedación moderada (sedación consciente), sedación profunda e anestesia xeral.
- D) Na sedación consciente a vía aérea mantense permeable, non require intervención.

34. En relación á CAM ou concentración alveolar mínima:

- A) Os valores de CAM son referenciados xeralmente á unha idade específica, usualmente 20 anos.
- B) É a presión atmosférica dos anestésicos inhalatorios requerida para evitar o movemento en resposta á un estímulo nocivo definido no 50% das persoas.
- C) O consumo crónico de etanol diminúe a CAM.
- D) Fármacos como propofol, midazolam e opioides incrementan a CAM.

35. Respecto aos anestésicos intravenosos, é certo que:

- A) A ketamina considérase un bo fármaco de indución para pacientes politraumatizados hipovolémicos debido aos seus efectos estimuladores do sistema cardiovascular.
- B) As benzodiazepinas non teñen efectos sinérxicos con outros axentes indutores intravenosos.
- C) Os opioides non reducen o mioclono característico da indución con etomidato.
- D) O tiopental é o axente de indución con menos probabilidade de provocar náuseas e vómitos.

36. Respecto ao metabolismo e eliminación dos relaxantes musculares, sinale a resposta FALSA:

- A) O rocuronio metabolízase no fígado por desacetilación.
- B) O cisatracurio sofre degradación no plasma a pH e temperatura fisiolóxicos por eliminación de Hofmann.
- C) O mivacurio metabolízase pola pseudocolinesterase.
- D) A succinilcolina metabolízase pola butirilcolinesterase.

37. Entre os factores de risco para o desenvolvemento dunha síndrome compartimental nos membros inferiores, atópanse todos os seguintes, EXCEPTO:

- A) Lesión por reperfusión.
- B) Lesión por esmagamento.
- C) Anestesia rexional periférica.
- D) Xesos e vendaxes circulares.

38. Cal dos seguintes NON é un factor predictor de NVPO (náuseas e vómitos posoperatorios)?

- A) Sexo feminino.
- B) Antecedente previo de NVPO.
- C) Tratamento previo con opiáceos.
- D) Antecedentes de cinetose.

39. Respecto á presión do líquido cefalorraquídeo (LCR) en decúbito lateral, sinale a resposta correcta:

- A) A súa presión habitual é próxima aos 2 cm H₂O.
- B) A súa presión habitual é próxima aos 70 cm H₂O.
- C) A súa presión habitual é próxima aos 15 cm H₂O.
- D) A súa presión habitual é próxima aos 35 cm H₂O.

40. Todos os seguintes son factores prognósticos de dificultade na ventilación manual con máscara facial EXCEPTO un:

- A) Antecedente de ronquidos.
- B) Clasificación de Mallampati III ou IV.
- C) Sexo feminino.
- D) Falta de pezas dentais.

41. Paciente que vai ser sometido a endoprótese sobre aneurisma de aorta abdominal e que en antecedentes conta con miocardiopatía hipertrófica obstrutiva (MHO) e prolapso mitral. Que fármaco sería aconsellable no tratamento de episodios de hipotensión?

- A) Efedrina.
- B) Dopamina.
- C) Fenilefrina.
- D) Dobutamina.

42. A nordrenalina ten efecto:

- A) Alfa adrenérxico puro.
- B) Alfa adrenérxico e en menor medida beta adrenérxico.
- C) Inhibidor selectivo tipo III da fosfodiesterase.
- D) Betaadrenérxico e en menor medida alfa adrenérxico.

43. Na avaliación de que intervención indicaría suspender AAS 100 mg:

- A) Colecistectomía laparoscópica.
- B) Histerectomía vaxinal.
- C) Mastectomía bilateral.
- D) Craniotomía para exérese de meninxioma.

44. Dentro das prácticas seguras en Anestesia, sinale a FALSA:

- A) A utilización do checklist da OMS é comprobación vital antes do comezo da anestesia, antes do comezo da cirurxía e ao final da cirurxía.
- B) A identidade do paciente, consentimentos e funcionamento de equipos anestésicos compróbanse antes de iniciar o procedemento (entrada).
- C) A administración de antibiótico e alerxias compróbanse antes da incisión (pausa cirúrxica).
- D) Révisanse os cuidados para o postoperatorio antes da saída de quirófano (saída).

45. En relación ás probas funcionais hepáticas ou perfís analíticos que avalían o sistema hepatobiliar, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA:

- A) A alanina aminotrasferasa (ALT) e a aspartato aminotrasferasa (AST) séricas atópanse elevadas con maior frecuencia debido a unha lesión hepatocelular.
- B) A bilirrubina directa mide a forma hidrosoluble e correlacionase coas concentracións de bilirrubina conxugada.
- C) A fosfatasa alcalina (FA) elévase na colestase.
- D) A hiperbilirrubinemia conxugada é o perfil predominante nunha situación de hemólise.

46. Durante a cirurxía da aorta torácica:

- A) O clampaxe aórtico aumenta a postcarga no ventrículo esquerdo e con iso en gasto cardíaco.
- B) O aumento da postcarga tras o clampaxe aórtico pode producir isquemia miocárdica.
- C) O período de maior inestabilidade hemodinámica é o que transcorre despois de desclampar a aorta.
- D) Todas son correctas.

47. Respecto á eliminación de fármacos no líquido cefalorraquídeo (LCR) e a regresión do bloqueo nervioso na anestesia intradural, sinala a resposta FALSA:

- A) Depende do metabolismo de fármacos no LCR.
- B) Depende da absorción polos vasos da pia-máter.
- C) Depende da absorción polos vasos epidurais.
- D) Depende da absorción por tecido non nervioso.

48. Dos seguintes anestésicos intravenosos, cal ten máis risco de liberación de histamina:

- A) Tiopental.
- B) Propofol.
- C) Ketamina.
- D) Etomidato.

49. Na cirurxía tiroidea, cal considera INCORRECTA?

- A) Na cirurxía programada débese garantir o estado eutiroide.
- B) Na preparación utilízanse antitiroideos de síntese, betabloqueantes, iodo etc.
- C) Como complicación posoperatoria pode aparecer parálises de nervios recorrentes.
- D) A monitorización electrofisiolóxica non serve para previr lesións.

50. No manexo do estridor, sinala a resposta correcta:

- A) Recoméndase elevar a cabeceira da padiola nunha posición óptima.
- B) A medida que progresa o edema larínxeo pode diminuír o estridor en sinal de melloría clínica.
- C) Recoméndase ventilar con osíxeno en concentracións inferiores ao 100%.
- D) O heliox é útil no tratamento do estridor, é unha mestura de 40% de osíxeno e 60% de helio.

51. Respecto á aparición de arritmias no postoperatorio, son recomendables as seguintes afirmacións, excepto unha, sinala a FALSA:

- A) A derivación II é das máis sensibles para a detección de arritmias.
- B) A presenza dunha taquiarritmia con inestabilidade hemodinámica require cardioversión farmacolóxica urxente con 150 mg amiodarona a pasar en 1 hora.
- C) A derivación V5 é das máis sensibles para a detección de isquemia miocárdica anterior e lateral.
- D) A adenosina 6–12 mg ev pode axudarnos no diagnóstico diferencial das taquiarritmias.

52. No soporte vital avanzado pediátrico a descarga nos ritmos desfibrilables realizarase a:

- A) 2 J/kg.
- B) 4 J/kg.
- C) 6 J/kg.
- D) 10 J/kg.

53. Avisan de urxencias por diagnóstico de Síndrome aórtica aguda para estabilización. Á chegada o paciente está consciente, suorento, PA 220/95, EVA 6 e angustiado por dor torácica. Ademais de asegurar vías de acceso, que actitude farmacolóxica tomaría:

- A) Analxesia/ansiólise con opiáceos e/ou benzodiazepinas e tratamento de HTA con nitratos de elección.
- B) Sedación profunda e IOT por gravidade do cadro e traslado a unidade de reanimación previo a quirófano.
- C) Analxesia/ansiólise e tratamento de HTA con betabloqueantes ou bloqueantes de canles de calcio.
- D) Analxesia/ansiólise e manter presións elevadas para manter perfusión visceral.

54. As guías clínicas de manexo da Vía Aérea Difícil publicadas pola Sociedade Americana de Anestesiología (ASA) en 2022, recomendan realizar a intubación en paciente esperto nas seguintes siutacións AGÁS unha:

- A) Se se sospeita intubación difícil e ventilación difícil (máscara facial e/ou vía aérea supraglótica).
- B) Se se sospeita intubación difícil e maior risco de aspiración.
- C) Se se sospeita intubación difícil e o paciente é capaz de tolerar un período de apnea prolongado.
- D) Se se sospeita intubación difícil e espérase que haxa dificultades co rescate invasivo de emerxencia da vía aérea.

55. Respecto á elección da técnica anestésica na fractura de cadeira, sinala a FALSA:

- A) A anestesia neuroaxial é claramente e estatisticamente superior á anestesia xeral en termos de morbimortalidade á anestesia xeral.
- B) As técnicas anestésicas de elección para reducir o sangrado perioperatorio na fractura de cadeira son a anestesia xeral con hipotensión controlada e a anestesia neuroaxial.
- C) Non hai suficientes probas dispoñibles nos ensaios que comparaban a anestesia rexional fronte á anestesia xeral para establecer diferenzas estatisticamente significativas.
- D) A anestesia neuroaxial parece diminuír a confusión postoperatoria.

56. Tras realizar unha artroplastia total de xeonllo baixo anestesia intradural, o noso paciente comeza con dor progresiva na URPA segundo desaparece o bloqueo neuroaxial. Propoñémonos realizar un bloqueo nervioso periférico. Respecto á anatomía habitual do paquete vasculonervioso femoral, sinala a correcta:

- A) De medial a lateral atoparemos nervio, arteria e vea.
- B) De medial a lateral atoparemos arteria, nervio e vea.
- C) De medial a lateral atoparemos vea, nervio e arteria.
- D) De medial a lateral atoparemos vea, arteria e nervio.

57. O parámetro que o respirador utiliza para configurar o modo ventilatorio denomínase:

- A) Variable trigger.
- B) Variable control.
- C) Variable obxectivo.
- D) Variable de fase.

58. Na ventilación mecánica por volume, a presión inspiratoria máxima ou pico (PIP) é a presión máis alta xerada durante o ciclo inspiratorio e a presión de meseta ou plateau (PP) é a medida durante a pausa inspiratoria. Sinale a resposta verdadeira:

- A) A diminución do volume corrente, aumenta a PIP e a PP.
- B) A diminución da distensibilidade pulmonar, aumenta a PIP e a PP.
- C) A diminución do fluxo de gas inspiratorio, aumenta a PIP sen cambios na PP.
- D) A diminución da resistencia da vía aérea, aumenta a PIP sen cambios na PP.

59. Cal dos seguintes factores elevan a concentración alveolar mínima (CAM)?

- A) Cocaína.
- B) Opioides.
- C) Hipotermia.
- D) Hipoxia.

60. En relación ás complicacións na cirurxía otorrinolaringolóxica, sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) Na cirurxía de tiroides a lesión do nervio larínxeo recorrente produce disfunción das cordas vocais.
- B) Na cirurxía endoscópica dos seos paranasais, non é unha complicación descrita a cegueira por lesión do nervio óptico.
- C) A hemorraxia tras amigdalectomía é unha urxencia cirúrxica que adoita producirse nas primeiras 6 horas do postoperatorio.
- D) Se aparece estridor tras extubación nunha cirurxía con láser pode ser por edema na vía aérea.

61. Respecto á hemorraxia obstétrica masiva, sinale a falsa:

- A) O Protocolo ORDER inclúe: Organización dos medios dispoñibles persoais e materiais + Reanimación + Corrección de déficits de coagulación + Avaliar Resposta + Remediar causa.
- B) Respecto ao nivel de fibrinóxeno na hemorraxia obstétrica masiva, recoméndase actualmente un valor obxectivo superior a 500 mg por litro.
- C) Salvo contraindicación, na hemorraxia obstétrica masiva, administraremos inicialmente unha dose habitual de 1 g de tranexámico ev.
- D) Para evitar a anemia e a coagulopatía dilucionais, recoméndase evitar o exceso de cristaloides e aconséllase o uso temperán de plasma fresco conxelado.

62. É certo que o propofol:

- A) O seu efecto débese á súa interacción co complexo receptor GABA.
- B) Está contraindicado nun episodio de porfiria intermitente.
- C) Produce taquicardia significativa.
- D) Causa máis broncoconstrición que o tiopental.

63. A hipotermia peroperatoria asóciase a:

- A) Trastornos da coagulación.
- B) Deterioración da función plaquetaria.
- C) Aumento da morbilidade cardiovascular.
- D) Todas son correctas.

64. Atópase no seu despacho repasando o Miller de Anestesia, que afirma que a complicación máis frecuente na Unidade de Recuperación Postanestésica (URPA) é unha das seguintes, sinala a resposta correcta:

- A) Náuseas e vómitos postoperatorios.
- B) Isquemia miocárdica.
- C) Hipotensión.
- D) Necesidade de soporte da vía aérea superior.

65. Respecto á aparición dunha síndrome compartimental aguda nas extremidades, sinala a resposta verdadeira:

- A) O lavado cirúrxico pulsátil é a causa máis frecuente.
- B) As fracturas que máis se asocian a unha síndrome compartimental son as de antebrazo (ao redor dun 40 %), seguidas das da tibia (ao redor dun 18%).
- C) A fasciotomía precoz ou preventiva non reduce a perda muscular posterior.
- D) Unha das indicacións da fasciotomía é cando a presión compartimental achégase a 20–30 mmHg da presión diastólica.

66. Respecto aos coadxuvantes para a dor crónica postcirúrxica, sinala a FALSA:

- A) A pregabalina actúa inhibindo a subunidade alfa 2 delta das canles de calcio dependentes de voltaxe.
- B) Diferentes estudos dos últimos anos recomentan doses de pregabalina preoperatorias para tentar diminuír a dor postoperatoria, por exemplo, relacionados coa cirurxía oncolóxica de mama.
- C) A gabapentina adminístrase habitualmente 3 veces ao día e a súa diana principal son as canles de calcio dependentes de voltaxe.
- D) A pregabalina posúe unha farmacocinética non lineal, con alto potencial de interaccións, o que dificulta a súa titulación.

67. Un neno de cinco anos que está a ser sometido a unha cirurxía de estrabismo con anestesia xeral, de súpeto, presenta unha bradicardia sinusal. Cal é a primeira medida que debemos tomar para tratar esta arritmia?

- A) Solicitar ao cirurxián que realice un bloqueo subtenoniano.
- B) Diminuír a profundidade anestésica.
- C) Pedir ao cirurxián que pare de traccionar os músculos oculares.
- D) Administrar atropina.

68. A anafilaxe durante a anestesia é un evento raro, pero pode ameazar a vida dun paciente. Na actualidade, a medición de triptasa sérica é a proba máis útil para o diagnóstico de anafilaxe. Das seguintes respostas cal é FALSA.

- A) Tras unha reacción alérxica, a triptasa liberada polos mastocitos presenta un pico aos 5–10 min e a súa vida media é de 30–60 min.
- B) A extracción da primeira mostra debe ser canto antes tras a instauración do tratamento, a segunda mostra debe tomarse ao redor das 2 horas tras o comezo da crise e a terceira ás 24 horas.
- C) A triptasa sérica determínase mediante fluoro–enzimo–inmunoanálise, e ten unha alta especificidade e baixa sensibilidade.
- D) Ten máis valor diagnóstico o incremento na concentración que os niveis séricos basais.

69. Segundo as Recomendacións de manexo perioperatorio de antiagregantes plaquetarios en cirurxía (non cardíaca), sinale a resposta FALSA:

- A) Débese suspender AAS 100 mg 5 días, salvo en neurocirurxía.
- B) En cirurxías de risco hemorráxico alto, que supera o risco trombótico do paciente, a AAS 100 mg pode interromperse un intervalo mínimo de 3 días.
- C) Débese suspender o Clopidogrel 75 mg 5 días antes segundo o risco hemorráxico.
- D) Segundo o risco hemorráxico e a urxencia da cirurxía, o clopidogrel 75 mg, poderíase valorar a interrupción só 3 días antes da intervención.

70. Os anestésicos haloxenados poden sufrir degradación química ao interactuar cos absorbentes de dióxido de carbono. En relación a isto, sinale o INCORRECTO:

- A) Desta degradación química xurde o composto A. Os pacientes sometidos a anestesia con sevoflurano, adoitan estar expostos ao composto A nos circuitos de reinhalación.
- B) As bases débiles como o hidróxido de sodio e o hidróxido de potasio presentes nos absorbentes do dióxido de carbono son as causantes deste formación de composto A.
- C) A maior fluxo de gas fresco, menos amoreamento do composto A no circuito respiratorio.
- D) Aínda que os mecanismos que subxacen na toxicidade por composto A en animais de laboratorio seguen sendo incertos, os datos clínicos reafirman a ausencia de nefrotoxicidade importante por sevoflurano en humanos.

71. Sinale a resposta correcta respecto á dexmedetomidina:

- A) É un alfa–2 agonista, cun cociente de selectividade polo receptor alfa–2 respecto ao alfa–1 de 220:1.
- B) A súa vida media de eliminación é de 10 horas.
- C) É sedante e posúe efecto analxésico pola súa acción sobre receptores alfa–2 que diminúen a transmisión de sinais nociceptivos.
- D) Aumenta a CAM dos anestésicos inhalatorios.

72. O anestesiólogo debe coñecer a anatomía en otorrinolaringoloxía, sinale a afirmación correcta:

- A) A orofarinxe esténdese dende a úvula ata a subglote.
- B) O nervio larínxeo recorrente é rama do nervio vago.
- C) A inervación motora de tódolos músculos intrínsecos da larinxe, incluído o cricotiroideo, lévaa a cabo os nervios larínxeos recorrentes.
- D) A inervación sensitiva da larinxe por riba das cordas vocais e debaixo das cordas vocais ata a traquea, é proporcionada polo nervio larínxeo interno.

73. Na preeclamsia, respecto á afectación do sistema cardiovascular, sinale o enunciado verdadeiro:

- A) Volume intravascular aumentado. Realizaremos control estrito da volemia e restrición da fluidoterapia.
- B) Diminución da resposta a catecolaminas endóxeas e exóxeas.
- C) Volume intravascular diminuído. Realizaremos fluidoterapia agresiva.
- D) Volume intravascular diminuído. Realizaremos control estrito da volemia e restrición da fluidoterapia.

74. No íleo postoperatorio, cal é INCORRECTA?

- A) A intensidade e duración adoita estar relacionada coa agresión cirúrxica.
- B) Unha medida na prevención relaciónase co aforro de opiáceos.
- C) É responsable da prolongación da duración da hospitalización.
- D) Os tratamentos farmacolóxicos son eficaces ao 90%.

75. Os pacientes candidatos para Cirurxía Maior Ambulatoria (CMA) sofren ansiedade nunha alta porcentaxe. Sinale a resposta FALSA:

- A) A consulta preoperatoria presencial de Anestesia cun par de semanas de antelación diminúe a ansiedade e aumenta a satisfacción do paciente.
- B) A ansiedade perioperatoria diminúe e aumenta a satisfacción do paciente se a asistencia intraoperatoria realízase o mesmo anestesiólogo que a valoración preanestésica.
- C) O midazolam intravenoso está asociado a diminución das náuseas e vómitos postoperatorios.
- D) As benzodiazepinas intravenosas están contraindicadas en CMA por atrasar a recuperación postoperatoria.

76. Nun paciente crítico no que se está monitorizando a saturación venosa do osíxeno NON poderíamos observar:

- A) Descenso por anemización debido á diminución do transporte de osíxeno.
- B) Descenso provocado por dor debido ao aumento do consumo.
- C) Aumento na hipotermia por incremento do consumo.
- D) Aumento por administración de fluídos e aminos debido á maior liberación.

77. Respecto ás escalas de alta en pacientes de cirurxía maior ambulatoria. Cal é a FALSA?

- A) Escala de Aldrete modificada para paso de quirófano a domicilio.
- B) Escala de recuperación rápida de White and Song para paso de quirófano a sala de adaptación ao medio.
- C) Criterios de alta tras bloqueo nervioso periférico de S. López & col.
- D) Escala PADSS (Post Anesthesia Discharge Scoring system).

78. Na cirurxía otorrinolaringolóxica con láser, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Os tubos de policloruro de vinilo (PVC) ou silicona son inflamables mesmo con concentracións baixas de osíxeno, non sendo apropiadas para cirurxía con láser.
- B) O láser máis utilizado nesta cirurxía é o de dióxido de carbono, que permite cortes moi precisos e coagulación reducindo o sangrado.
- C) Un raio láser desviado pode incendiar os campos cirúrxicos.
- D) A utilización de láser non é de utilidade en cirurxía de amigdalectomía.

79. Respecto ao líquido cefalorraquídeo (LCR), sinale a resposta FALSA:

- A) Prodúcese ao redor de 500 ml ao día nos plexos coroideos.
- B) O volume de LCR e a baricidade do anestésico local son determinantes na propagación da anestesia subaracnoidea.
- C) Ao redor de 30–80 ml de LCR ocupan o espazo inferior a T12.
- D) A glucemia do LCR é normalmente inferior á metade da do plasma.

80. Segundo a Terapia guiada por obxectivos (TGO) e o tipo de shock, hai que ter en conta o efecto de inotrópicos/vasopresores. Sinale a resposta correcta:

- A) A dobutamina é un fármaco exclusivamente beta adrenérxico.
- B) A fenilefrina é un fármaco alfa adrenérxico exclusivamente.
- C) Os inhibidores tipo III da fosfodiesterase son fármacos inotropos con importantes propiedades vasodilatadoras arteriais e venosas.
- D) Todas son correctas.

81. Para a reversión dun bloqueo neuromuscular con neostigmina debemos ter en conta que:

- A) Hai que esperar a ter 2 respostas na contaxe postetánica (PTC).
- B) Hai que esperar a ter 2–4 respostas do tren de catro (TOF).
- C) Hai que esperar a ter un TOF–cociente de 0.5.
- D) Se o TOF–cociente é de 0.7, non é necesario administrar neostigmina.

82. No SDRA grave, existe consenso de que a ECMO VV pódese considerar terapia de rescate tras o fracaso das medidas habituais. Cando se dan as seguintes condicións, sinala a correcta:

- A) $PaO_2/FiO_2 < 60$ durante seis horas ou pH menor que 7,2 e $PACO_2$ maior que 80 mmHg ao longo de seis horas (FiO_2 100%).
- B) Na hipercapnia, as indicacións serán $PACO_2$ maior que 80 mmHg ou imposibilidade para ventilar mantendo unha presión meseta 30 cmH₂O.
- C) Insuficiencia respiratoria refractaria a bloqueo neuromuscular en infusión continua, fracaso da VM en posición prono.
- D) Todas son correctas.

83. En canto ao xaxún preoperatorio no paciente pediátrico, sinale a resposta correcta:

- A) Os períodos prolongados de xaxún poden causar acidose metabólica, hipoglicemia, deshidratación e inestabilidade cardiovascular.
- B) A maioría dos protocolos recomendan xaxún de 2 horas para o leite materno.
- C) Cada vez hai máis probas de que a inxestión de líquidos claros, polo menos ata que se administra a premedicación, aumenta a incidencia de aspiración pulmonar.
- D) A maioría de protocolos de xaxún recomendan 8 horas para a inxestión de alimentos sólidos.

84. Dos seguintes anestésicos locais, cal se relacionou con casos de metahemoglobinemia?

- A) Tetracaína.
- B) Prilocaína.
- C) Bupivacaína.
- D) Lidocaína.

85. Selecciona os 4 criterios de risco de náuseas e vómitos postoperatorios da escala Apfel, sinale o enunciado verdadeiro:

- A) Muller, non fumadora, axentes haloxenados intraoperatorios, historia de cinetose.
- B) Muller, non fumadora, opioides postoperatorios, historia de cinetose.
- C) Home, non fumador, ketamina perioperatoria, cirurxía hematóxena.
- D) Muller, fumadora, opioides intraoperatorios, cirurxía hematóxena.

86. A medula espiñal acaba normalmente en, sinale a resposta correcta:

- A) L1 no adulto e L3 no lactante.
- B) L2 no adulto e L4 no lactante.
- C) T12 no adulto e L2 no lactante.
- D) L2 tanto no adulto como no lactante.

87. Seguindo as Guías Europeas para procedementos de sedación e analxesia no adulto, sinala a FALSA:

- A) Está indicada a monitorización da PANI a intervalos e ECG de maneira continua.
- B) A pulsioximetría é a monitorización que pode ser a de maior importancia.
- C) A observación clínica continúa sendo o nivel básico e fundamental.
- D) A monitorización da profundidade anestésica é obrigatoria para guiar a sedación.

88. Nun paciente con cirrose que se vai a someter a unha cirurxía hepática, debemos ter en conta as seguintes afirmacións EXCEPTO unha:

- A) A presenza de ascitis é un marcador de cirrose descompensada.
- B) A hipoalbuminemia e a alteración no tempo de protrombina (TP), son signos de disfunción sintética hepática.
- C) A encefalopatía hepática aparece no 30–40% dos pacientes con cirrose e é un signo de descompensación da cirrose.
- D) A hipertensión portal defínese como un gradiente de presión venosa hepática maior de 30 mmHg.

89. Respecto á cirurxía de desprendemento de retina, sinale a resposta correcta:

- A) Pódese realizar baixo anestesia retrobulbar e vixilancia anestésica monitorizada.
- B) Se utilizamos anestesia peribulbar, non é necesaria anestesia tópica suplementaria.
- C) Se se usa anestesia xeral con gases non pode usarse protóxido de nitróxeno durante todo o procedemento.
- D) A anestesia xeral non necesita coidados especiais na indución nin no despertar.

90. Paciente masculino de 32 anos, precipitado, ingresa no servizo de urxencias. Á exploración: as pupilas reaccionan lentamente e os ollos ábreos a estímulos verbais. Non cumpre ordes e a súa fala é inadecuada. O brazo dereito esta deformado no seu terzo medio e o paciente localiza a dor. Ambas as dúas pernas están ríxidas en extensión. A puntuación da Escala de Glasgow é:

- A) 4.
- B) 8.
- C) 9.
- D) 11.

91. Respecto aos AINES para o control da dor postoperatoria, sinale a opción correcta:

- A) Están contraindicados todos os AINES intravenosos na poboación pediátrica.
- B) A posoloxía do ibuprofeno intravenoso no adulto é dunha dose máxima de 4000 mg ao día, repartidos en 3 ou 4 tomas.
- C) O dexketoprofeno intravenoso demostrou con diferenza estatisticamente significativa ter mellor perfil de seguridade e ser máis eficaz que o ibuprofeno intravenoso na dor aguda postoperatoria no paciente pediátrico.
- D) A posoloxía do ibuprofeno intravenoso no paciente pediátrico postcirúrxico é de 5–10 mg/kg de peso cada 6–8 horas.

92. En canto ao manexo anestésico da presión intracraneal alta, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Tanto o óxido nítrico como os anestésicos volátiles son vasodilatadores cerebrais polo que en situacións de presión intracraneal alta e se a capacidade compensatoria do espazo intracraneal e a fisioloxía é anómala, sería prudente substituílos por anestésicos intravenosos.
- B) O control da presión arterial de dióxido de carbono mediante a hiperventilación é un método para reducir a presión intracraneal pero o seu efecto non se mantén por tempos prolongados.
- C) Os fármacos hiperosmolares non se recomendan no manexo da presión intracraneal alta.
- D) Os esteroides teñen eficacia confirmada para reducir o edema asociado a tumores e á necrose por radiación, pero non para o edema causado por calquera outra patoloxía intracraneal.

93. En relación á cirurxía do aparello xenitourinario, sinale a sentenza INCORRECTA:

- A) O uso de solución de soro salino normal para a irrigación vesical durante a resección transuretral de próstata diminuíu o risco de hiponatremia por dilución.
- B) Os principais problemas anestésicos na prostatectomía radical robótica inclúen a hipercapnia, aumento da presión intraocular e as lesións posturais.
- C) Habitualmente utilízanse dúas abordaxes laparoscópicas para as nefrectomías: transperitoneal ou retroperitoneal. A abordaxe transperitoneal ofrece maior espazo de traballo ao cirurxán.
- D) A retención urinaria posoperatoria pode ser unha causa de dor postoperatoria de cirurxía urolóxica, caracterízase porque non adoita ir acompañado de sinais autónomas discrepantes como bradicardia e hipotensión.

94. O mecanismo de esgotamento ou atenuación (fade) do TOF, ocasionado polos relaxantes musculares non despolarizantes, pode explicarse por:

- A) O bloqueo dos receptores nicotínicos postsinápticos.
- B) O bloqueo dos receptores nicotínicos presinápticos.
- C) O bloqueo das canles de calcio.
- D) Desensibilización dos receptores nicotínicos postsinápticos.

95. Para a realización dun bloqueo peribulbar ou retrobulbar, o ollo ten que mirar:

- A) Cara arriba e lixeiramente fóra (temporal).
- B) Cara arriba e cara dentro (nasal).
- C) Ollo en posición primaria.
- D) Cara abaixo e cara dentro (nasal).

96. En canto ao manexo anestésico da terapia electroconvulsiva, sinala a sentenza INCORRECTA:

- A) Prodúcese un estímulo inicial parasimpático con posible bradicardia.
- B) Aumenta a presión intraocular.
- C) Prodúcese unha vasoconstricción cerebral seguida de vasodilatación con importante aumento do fluxo sanguíneo cerebral.
- D) Interesa producir hipoventilación despois da indución porque diminúe o limiar convulsivo debido ao aumento dos niveis sanguíneos de dióxido de carbono.

97. En relación á anestesia inhalatoria, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) A administración de anestésicos inhalatorios aos pacientes pódese aumentar cun maior fluxo de gas fresco portador.
- B) A captación inicial do anestésico inhalatorio polo sangue increméntase con maior fluxo sanguíneo pulmonar.
- C) Canta máis alta sexa a concentración do anestésico inspirado, menos diminúe debido á captación (efecto concentración).
- D) A presión alveolar dun gas anestésico non depende nin da administración nin da captación dun gas anestésico.

98. O procedemento de recuperación postsedación fóra de quirófano, sinala a sentenza INCORRECTA:

- A) A depresión respiratoria tras unha sedación non se asocia á idade avanzada.
- B) Debe estar dispoñible persoal médico cualificado e capacitado para supervisar todo o proceso de recuperación e resolver posibles complicacións ata que se cumpran criterios de alta.
- C) O paciente deberá ser atendido de forma ininterrompida por persoal de enfermaría cualificado e capacitado para resolver en primeira instancia unha depresión respiratoria ata que cumpra os criterios de alta.
- D) Se existen criterios establecidos por escrito para o alta dun paciente tras sedación fóra de quirófano o alta pode ser firmada por persoal cualificado.

99. A hipotermia e os tremores no postoperatorio débense principalmente a unha das seguintes causas, sinala a verdadeira:

- A) Uso intraoperatorio de anestesia xeral por alteración da información procedente das fibras A delta e C amielínicas.
- B) Non manter a temperatura recomendada de quirófano, nin seguir as guías de prevención de hipotermia perioperatoria, incluíndo a monitorización da temperatura do paciente e medidas de quecemento activo.
- C) Uso de opioides intraoperatorios por aumento da taxa metabólica.
- D) Uso intraoperatorio de anestesia neuroaxial por afectación hipotalámica.

100. Que efecto fisiolóxico NON é característico do pneumoperitoneo?

- A) Diminución do retorno venoso.
- B) Aumento das presións respiratorias.
- C) Aumento do filtrado glomerular.
- D) Aumento da presión intracranial.

1. No manexo anestésico da anxina de Ludwig, sinale a afirmación FALSA:

- A) A maioría dos expertos propoñen unha intubación mediante laringoscopia directa de secuencia rápida e evitar a intubación con fibrobroncoscopio.
- B) É unha infección de múltiples espazos do solo da boca.
- C) Adoita acompañarse de trismo.
- D) A lingua elevase e desprazase cara atrás podendo provocar perda da vía aérea.

2. Sinale a resposta correcta respecto ao sugammadex (Org 25969):

- A) A cavidade formada dentro do sugammadex é de natureza hidrofílica para facilitar a encapsulación do rocuronio.
- B) Non é necesario modificar a dose de sugammadex en pacientes anciáns e en pacientes obesos, pero debe axustarse en pacientes con insuficiencia renal leve ou moderada.
- C) O bloqueo neuromuscular intenso (ausencia de resposta á estimulación do TOF e tetánica) non pode revertirse con sugammadex inmediatamente despois da administración de rocuronio.
- D) Recoméndase a administración dunha dose de 4 mg/kg de sugammadex se a recuperación alcanzou polo menos 1–2 respostas da contaxe postetánica (PTC) tras o bloqueo inducido por rocuronio.

3. Sinale a resposta INCORRECTA con respecto á valoración primaria ou inicial do paciente politraumatizado:

- A) Baséase en realizar unha avaliación sistemática para identificar lesións graves que requiran atención inmediata e resolvelas.
- B) O primeiro que debe controlarse é a permeabilidade da vía aérea.
- C) Para asegurar a permeabilidade da vía aérea está permitido realizar manobras de tracción mandibular, manobra fronte–queixo e a utilización de cánulas oro/naso–farínxeas.
- D) Unha vez asegurada a permeabilidade da vía aérea, compróbase a calidade da ventilación e adminístrase oxigenoterapia se é necesario.

4. Respecto ao espazo epidural, sinale a resposta FALSA:

- A) Atópase ao redor da duramáter.
- B) Esténdese desde o burato occipital ao cóccix.
- C) Está unido anteriormente ao ligamento lonxitudinal posterior, lateralmente aos pedículos e buratos intervertebrais e posteriormente ao ligamento amarelo.
- D) Entre o seu contido está o plexo venoso vertebral de Baxton.

5. A principal característica hemodinámica do taponamento pericárdico é:

- A) A diminución do gasto cardíaco pola redución do volume sistólico, cun incremento da presión venosa central.
- B) O taponamento agudo adoita presentarse clinicamente como hipotensión e taquicardia.
- C) É característico o pulso paradoxal prominente.
- D) Todas son correctas.

6. Cal dos seguintes non é un factor favorable para programar a un paciente como cirurxía maior ambulatoria (CMA)?

- A) Idade superior a 80 anos.
- B) Antecedente de SAOs grave.
- C) Distancia ao domicilio desde o centro hospitalario superior a 90 minutos.
- D) ASA IV.

7. Sinale a resposta **FALSA** na relación existente entre as reaccións alérxicas e os relaxantes musculares:

- A) Os ións amonio-cuaternarios, presentes en moitos químicos ambientais, como deterxentes ou cosméticos, son os epítomos responsables da alerxicidade.
- B) É necesaria unha historia de exposición previa ao fármaco, confirmada nunha alta porcentaxe dos casos.
- C) As reaccións alérxicas ao cisatracurio e ao rocuronio son xeralmente de tipo anafilactoide.
- D) Prodúcese con maior frecuencia en persoas novas de entre 30 e 50 anos e de sexo feminino.

8. Como prevención e preparación ante os incendios na vía aérea en quirófano, **NON** se recomenda:

- A) Manter a concentración de osíxeno aproximadamente nun 30% ou menor se é posible.
- B) Inflar o neumotaponamiento do tubo endotraqueal con soro salino tinguido con colorante como o azul de metileno.
- C) Asociar osíxeno e óxido nitroso é máis recomendable que osíxeno e aire.
- D) Ter unha xiringa de 50 ml de soro precargada para alagar o campo cirúrxico para extinguir calquera inicio de lume no mesmo.

9. Os axentes anestésicos e a maneira de realizar a anestesia teñen efectos importantes sobre a presión intraocular (PIO). Sinale a resposta **CORRECTA**:

- A) O aumento da PACO₂ produce un aumento da PIO.
- B) Os opioides diminúen a PIO, pero en asociación con benzodiazepinas auméntana.
- C) Os gases anestésicos diminúen a PIO, salvo o óxido nitroso que a aumenta.
- D) Os relaxantes musculares non despolarizantes aumentan a PIO.

10. Respecto aos Estándares e Recomendacións do Ministerio de Sanidade referentes ao Bloque Cirúrxico, con acceso libre desde www.sanidad.gob.es, sinale o enunciado correcto:

- A) O Ministerio de Sanidade non fai ningunha recomendación respecto ao cálculo de recursos persoais para a zona de recuperación postanestésica.
- B) Establece un límite de presión sonora máxima na zona de recuperación postanestésica de 70 dB.
- C) A zona de recuperación postanestésica debe contar cunha enfermeira ou cun enfermeiro por cada 6 pacientes que se estea asistindo na zona.
- D) A zona de recuperación postanestésica debe contar cunha enfermeira ou cun enfermeiro por cada 3 pacientes que se estea asistindo na zona.