

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. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao 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.

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

EXAME EN GALEGO

1. Unha das seguintes situacións aparece máis frecuentemente na tormenta tiroidea, pero non na hipertermia maligna:

- A) Aumento de consumo de osíxeno.
- B) Arritmias.
- C) Hipocalcemia.
- D) Aumento do gasto cardíaco.

2. Segundo as vixentes guías clínicas da Sociedade Americana de Anestesiólogos (ASA) para o manejo da Vía Aérea Difícil (2013), sinala cal dos seguintes parámetros da exploración física pode suxerir a presenza dunha vía aérea difícil.

- A) Padal arqueado.
- B) Distancia interincisiva menor de 3 cm.
- C) Mallampati maior ou igual a 3.
- D) Todas son correctas.

3. Paciente de 52 anos con cirrose grave que vai ser intervindo de obstrución intestinal por bridas. Con respecto ao sistema de coagulación, teremos que pensar que: sinala a opción falsa:

- A) Polo xeral, terá hiperfibrinólise.
- B) Poden ocorrer cambios hemostáticos que van desde a hipercoagulación e trombose ao aumento do risco de hemorraxia.
- C) A tromboelastografía é o método óptimo para demostrar o estado global da coagulación.
- D) A coagulopatía non se relaciona coa gravidade da cirrose.

4. Segundo as vixentes guías clínicas da Sociedade Americana de Anestesiólogos (ASA) para o manexo da Vía Aérea Difícil (2013), sinala cal das seguintes afirmacións relativas á estratexia de manexo dunha vía aérea difícil prevista é CORRECTA:

- A) É obrigado dispoñer dun fibrobroncoscopio en quirófano.
- B) A estratexia planeada debe contemplar as capacidades e preferencias do/a anestesiólogo/a implicado/a.
- C) No paciente non colaborador hai que preservar a conciencia ata conseguir o control definitivo da vía aérea.
- D) A anestesia rexional debe descartarse sempre como primeira elección.

5. Respecto da administración de Naloxona, cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) Antagoniza os efectos dos opioides endóxenos.
- B) Pode ocasionar Edema Agudo de Pulmón.
- C) Se ha empleado para o tratamento de dor crónica.
- D) Todas son verdadeiras.

6. Sinala a falsa destas características fisiolóxicas dos pacientes pediátricos.

- A) A secreción de líquido cefalorraquídeo iniciáase entre a semana 20–24 da xestación.
- B) O volume de líquido cefalorraquídeo relacionado co peso no recentemente nado é o dobre que no adulto.
- C) As vías nociceptivas mielinízanse completamente durante o segundo–terceiro trimestre de xestación.
- D) A hipófise pon en marcha o mecanismo termorregulador a través do incremento na produción de calor.

7. Cal das seguintes alteracións non é habitual que apareza na preclampsia grave?.

- A) Edema larínxeo.
- B) Hipervolemia.
- C) Hiperuricemia.
- D) Trombocitopenia.

8. Cal dos seguintes opioides é cardiopresor por disminuir o inotropismo cardíaco de forma directa trala súa administración?

- A) Morfina.
- B) Sufentanilo.
- C) Remifentanilo.
- D) Meperidina.

9. Ante un paciente con máis do 20% do Superficie Corporal Queimada (SCQ) e segundo a regra de Pakland. Cal sería a reposición de volume?.

- A) 0,5 ml por kg de peso e pola porcentaxe de SCQ.
- B) 1 ml por kg de peso e pola porcentaxe de SCQ.
- C) 4 ml por kg de peso e pola porcentaxe de SCQ.
- D) 10 ml por kg de peso e pola porcentaxe de SCQ.

10. Sinale o enunciado falso relacionado coa hemostasia.

- A) A xeración de trombina é o paso enzimático regulador clave da hemostasia.
- B) O factor tisular (vía extrínseca) inicia a hemostasia mediada polo plasma mentras que o factor XI (vía intrínseca) amplifica a resposta.
- C) A historia clínica cuidadosa en busca de antecedentes médicos de hemorraxia segue sendo o medio máis eficaz para identificar as tendencias hemorráxicas e trombóticas.
- D) O Tempo de Tromboplastina Parcial Activado (TTPa) valora a integridade da vía extrínseca e común da hemostasia mediada por plasma.

11. Indique a falsa na fisioloxía da embarazada.

- A) Unha proteinuria por encima dos 300 mg por día non é patolóxica na mesma.
- B) A sensibilidade á insulina está aumentada.
- C) A proxesterona provoca dilatación da pelvis renal e os uréteres.
- D) A pesar da alcalose respiratoria, a curva de disociación da hemoglobina desvíase á dereita por aumento do 2,3 difosfoglicerato.

12. Cal dos seguintes planos de ecocardiografía transesofáxica empregaría para valorar o gradiente transvalvular aórtico?

- A) Plano medioesofáxico de eixo largo.
- B) Plano medioesofáxico de eixo curto de válvula aórtica.
- C) Plano transgástrico de eixo largo.
- D) Plano transgástrico de eixo curto a nivel de músculos papilares.

13. Cal dos seguintes factores DIMINÚE a vasoconstricción pulmonar hipóxica durante a ventilación selectiva unipulmonar?

- A) Presións elevadas en vía aérea.
- B) Acidose metabólica.
- C) Propofol.
- D) Hipercapnia.

14. Con respecto ás consideracións anestésicas na enfermidade de Parkinson, é falso:

- A) As fenotiacinas, o haloperidol e a metoclopramida exacerban os síntomas da devandita enfermidade, e deben evitarse pola súa actividade antidopaminérxica.
- B) A L-dopa debe suspenderse polo menos 24 horas antes da intervención cirúrxica dado a súa vida media longa.
- C) A supresión brusca da L-dopa pode empeorar a rixidez muscular e podemos ter problemas de ventilación nos pacientes.
- D) En tratamentos prolongados, os pacientes poden sufrir durante a indución anestésica episodios de hipotensión e hipertensión importantes.

15. Sinale a falsa destas diferenzas fisiolóxicas do neno respecto ao adulto.

- A) A capacidade vital (ml/kg) do recentemente nado é a metade da capacidade vital do adulto.
- B) O consumo de oxíxeno (ml/kg/min) nun recentemente nado a término é 3 veces maior que o do adulto.
- C) O pequeno diámetro da vía aérea distal no paciente pediátrico pode provocar un aumento das resistencias da vía aérea e provocar un colapso.
- D) A compliancia pulmonar diminúe de forma lineal coa idade ata os 12 anos en que se asemella á do adulto.

16. Segundo as guías da AHA para RCP e ACE (Atención Cardiovascular de Emerxencia) de 2015 (Guidelines 2015), cal é o primeiro eslabón da cadea de supervivencia nos paros cardíacos intrahospitalarios?

- A) RCP de calidade inmediata
- B) Recoñecemento e activación do sistema de resposta a emerxencias
- C) Vixiancia e prevención
- D) Desfibrilación rápida

17. Cando realizamos unha cesarea baixo anestesia epidural e a paciente nos refire sensación de formigueo no primeiro dedo da man, ¿a qué nivel do dermatoma corresponde?

- A) C₅
- B) C₆
- C) C₇
- D) C₈

18. Sinale a falsa deste cambios fisiolóxicos do paciente pediátrico.

- A) O peche do ductus arterioso pode favorecerse coa administración de Indometacina.
- B) O peche do ductus arterioso pode impedirse pola administración de Prostaglandinas.
- C) A hemoglobina fetal ten unha menor afinidade polo oxíxeno debido a seu menor contenido en 2,3 difosfoglicerato.
- D) No recente nado, o 75–80 por cento da hemoglobina é hemoglobina fetal.

19. O tempo de isquemia permitida depende da extremidade e debería axustarse ao mínimo necesario, pero como norma xeral non debe exceder de:

- A) Unha hora.
- B) Dúas horas.
- C) Dúas horas e media.
- D) Tres horas.

20. A que temperatura se atopa o CO₂ insuflado para a creación do neumoperitoneo en cirurxía abdominal laparoscópica?:

- A) 10 °C.
- B) 15 °C.
- C) 4 °C.
- D) 2 °C.

21. Que patrón de estimulación permite discriminar entre un bloqueo neuromuscular profundo e un intenso?

- A) Estímulo simple.
- B) Tren de Catro.
- C) Doble ráfaga.
- D) Contaxe Post-tetánico.

22. Sobre o paciente con distrofia miotónica que vas a anestesiarse. Que afirmación é falsa?

- A) Os relaxantes musculares despolarizantes deben evitarse.
- B) No seu tratamento usouse procainamida con resultados non do todo concluíntes.
- C) A atonía uterina que presentan as mulleres afectas aumenta a incidencia de retención de restos placentarios.
- D) A anestesia locorrexional débese evitar neste tipo de pacientes.

23. A escala da axitación y sedación Richmond ("RASS", "Richmond Agitation-Sedation Scale") é unha das escalas máis utilizadas para avaliar o grao de sedación e axitación dun paciente con necesidade de coidados críticos. A súa puntuación oscila entre -5 e +4. Indicar cal destas puntuacións na escala RASS é falsa:

- A) Moi axitado, agresivo, se intenta retirar tubos ou catéteres. RASS + 4
- B) Despierto e tranquilo. RASS 0.
- C) Sedación leve. Desperta brevemente á voz, mantén contacto visual de ata 10 segundos. RASS -2.
- D) Inquedo. Ansioso, pero sen movementos agresivos ou violentos. RASS + 1.

24. Con respecto ao bloqueo ecoguiado do nervio femoral, sinale a afirmación FALSA:

- A) O nervio femoral localízase entre a fasica ilíaca e o músculo psoas-ilíaco.
- B) O nervio femoral atópase en posición externa con respecto á arteria femoral.
- C) O bloqueo proporciona anestesia das porcións anterior e medial da coxa.
- D) O nervio femoral non proporciona inervación sensitiva do xeonllo.

25. Das seguintes medidas de manexo terapéutico do paciente con sepsis ou shock séptico según as últimas recomendacións publicadas en 2016 pola Campaña para Sobrevivir á Sepsis só unha delas é verdadeira. Sinalar a opción correcta:

- A) Se suxire cristaloides, albumina e/ou hidroxietilalmidón en la resucitación inicial.
- B) Recoméndase o uso de dopamina a doses baixas para protección renal asociada a noradrenalina.
- C) Recoméndase un enfoque protocolizado de control de glucemias iniciando a dosificación de insulina cuando dos niveles consecutivos de glucosa en sangue sean superiores a 180 mg/dl.
- D) Só se recomenda a transfusión de concentrados de hematíes en pacientes donde a cifra de Hb diminúa de 9 gr/dl, en ausencia de circunstancias como a isquemia miocárdica, hipoxia severa ou hemorraxia aguda.

26. Segundo o algoritmo de emerxencia de adultos con ameaza para a vida asociada a opiáceos (Guías ERC 2015), cal é a resposta correcta?

- A) Non administrar Naloxona.
- B) Administrar 2 mg de Naloxona por vía intramuscular ou 0,4 mg por vía intranasal.
- C) Administrar 0,4 mg de Naloxona por vía intramuscular o 2 mg por vía intranasal.
- D) Non se puede repetir a administración de Naloxona, só dose única.

27. Segundo as vixentes guías clínicas da Asociación Americana de Anestesiólogos (ASA) para o manexo da Vía Aérea Difícil (2013), sinala cal das seguintes afirmacións é FALSA:

- A) O único obxectivo de preosixenar a un paciente no que sospeitamos unha vía aérea difícil é conseguir unha saturación de osíxeno igual ou superior ao 99% antes da indución.
- B) Se é posible, recomendase aportar osíxeno suplementario durante todo o proceso de manexo da vía aérea difícil.
- C) A extubación previa á educación anestésica pode ser unha opción nalgúns casos.
- D) En caso de prevela necesaria, debe comprobarse a dispoñibilidade de persoal de axuda previamente á indución anestésica.

28. Cal dos seguintes planos de ecocardiografía transtorácica lle parece máis representativo da contractilidade global do ventrículo esquerdo?

- A) Paraesternal eixo curto a nivel de músculos papilares.
- B) Paraesternal eixo longo de ventrículo esquerdo.
- C) Paraesternal eixo curto a nivel de válvula aórtica.
- D) Apical 3 cámaras.

29. Con respecto ao bloqueo do plexo braquial a nivel interescalénico, sinala a afirmación FALSA:

- A) Anatómicamente o bloqueo realízase a nivel das raíces nerviosas do plexo braquial.
- B) Non é técnica de elección para cirurxía de ombro.
- C) Pode producirse bloqueo do nervio frénico.
- D) A fosa interescalénica atópase lateral ao músculo escaleno anterior e profunda respecto do músculo esternocleidomastoideo.

30. Das consecuencias da obesidade no sistema respiratorio sinala a resposta verdadeira:

- A) O consumo de osíxeno e a produción de CO₂ aumentan coa obesidade.
- B) A distensibilidade pulmonar non sofre modificacións importantes coa obesidade.
- C) É infrecuente no paciente obeso a presenza de shunt intrapulmonar.
- D) A presenza de hipoxemia basal lixeira é pouco habitual nos pacientes con obesidade.

31. Con respecto ao bloqueio nervioso do pé a nivel do nocello, sinala a afirmación CORRECTA:

- A) O bloqueio completo do pé alcánzase bloqueando tres nervios: safeno, peroneo profundo e tibial.
- B) Toda a inervación sensitiva do pé depende do nervio ciático e as súas ramas.
- C) O nervio safeno é rama do nervio femoral.
- D) O nervio safeno inerva o maleolo externo.

32. Cal é a causa máis frecuente de arteriopatía periférica?:

- A) Aterosclerose (ou insuficiencia arterial da extremidade).
- B) Vasoespasmo.
- C) Tromboanxite obliterante.
- D) Embolismo.

33. Cal das seguintes afirmacións relativas á cirurxía de revascularización coronaria SEN circulación extracorpórea lle parece CORRECTA?

- A) Durante a luxación cardíaca adoita evidenciarse unha diminución na presión venosa central (PVC).
- B) Canto máis severa e distal sexa a lesión coronaria, máis probable será que o paciente tolere o clampaxe do vaso para realizar a anastomose.
- C) Non é conveniente administrar heparina intraoperatoria, xa que non se emprega circulación extracorpórea.
- D) Propofol presenta mellor perfil de miocardioprotección fronte ao insulto isquémico que sevoflurano.

34. A monitorización de cal dos seguintes parámetros se asociou a mellores resultados clínicos en ensaios clínicos aleatorizados?

- A) Pulsiosimetría.
- B) Electrocardiograma.
- C) Presión arterial invasiva.
- D) Ningún dos anteriores.

35. Cal das seguintes afirmacións sobre do ventrículo dereito é CORRECTA?

- A) A función sistólica do ventrículo dereito vese máis afectada por variacións na postcarga que a do esquerdo.
- B) A función sistólica do ventrículo dereito vese menos afectada por variacións na precarga que a do esquerdo.
- C) A e B son correctas.
- D) A e B son falsas.

36. Cal destas respostas é correcta, segundo as Novas Recomendacións 2015 do Consello Europeo de Resucitación (ERC) para o paciente obeso?

- A) Non se recomendan cambios na secuencia de accións na resucitación de pacientes obesos.
- B) Non está indicada a intubación precoz.
- C) Non é recomendable cambiar aos reanimadores máis frecuentemente que o intervalo estándar.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

37. En canto á farmacocinética dos anestésicos inhalatorios sinale a falsa:

- A) A presión parcial (P alveolar) de anestésico inhalado depende tanto da administración como da captación do gas anestésico.
- B) A potencia anestésica dos anestésicos inhalatorios exprésase en forma de Concentración Alveolar Mínima (CAM).
- C) Un coeficiente de solubilidade sangue/gas baixo indica que é pouco soluble en sangue e por tanto unha inducción e recuperación rápida.
- D) Canto maior sexa a concentración inspirada do anestésico inhalatorio, máis diminúe ésta como consecuencia da súa captación (efecto concentración).

38. Con respecto á Capacidade Residual Funcional, sinale a afirmación CORRECTA:

- A) É o volume de gas que queda no pulmón ao final dunha expiración non forzada.
- B) Equivale á suma do Volumen de Reserva Expiratorio e o Volume Residual.
- C) Non pode cuantificarse mediante espirometría simple.
- D) Todas son correctas.

39. Cal dos seguintes factores elevan a Concentración Alveolar Mínima (CAM)?

- A) Cocaína.
- B) Hipoxia.
- C) Intoxicación aguda de alcol.
- D) Hiponatremia.

40. Que anestésico local non é unha aminoamida?

- A) Articaína
- B) Etidocaína
- C) Procaína
- D) Ropivacaína

41. Cal destes parámetros non é un dos factores de risco segundo o índice de risco cardíaco revisado?

- A) Intervención cirúrxica de alto risco.
- B) Antecedentes de cardiopatía isquémica.
- C) Diabetes mellitus no insulín dependente.
- D) Creatina sérica preoperatoria maior de 2 mg por dl.

42. Cal dos seguintes é o tipo máis frecuente de adenoma secretor?:

- A) O que produce GH.
- B) O que produce PRL.
- C) O produtor de ACTH.
- D) O que produce TSH.

43. Cal das seguintes vías de eliminación participa na depuración do rocuronio plasmático?

- A) Renal.
- B) Biliar.
- C) A e B son correctas.
- D) Ningunha das anteriores.

44. O uso de dexmedetomidina para a sedación del paciente crítico se consideraría unha opción acertada en todas as seguintes situacións clínicas salvo nunha:

- A) Paciente no que fracasan as probas de desconexión da ventilación mecánica por axitación, descarga adrenérxica ou pánico trala redución de sedantes habituais.
- B) Paciente con nivel de sedación segundo a escala de sedación e axitación de Richmond de 0 a -3 en proceso de desconexión da ventilación mecánica con afectación do centro respiratorio secundario a outros sedantes.
- C) Paciente en ventilación mecánica que desenvolva delirio.
- D) Paciente con hipotensión refractaria e SDRA con mala adaptación á ventilación mecánica que precisa ventilación de protección pulmonar e relaxación muscular.

45. Con respecto ao bloqueo ecoguiado das ramas terminais do plexo braquial, sinala a afirmación FALSA:

- A) A inervación sensitiva do quinto dedo corresponde ao nervio cubital.
- B) O nervio mediano, a nivel do antebrazo, discorre entre o flexor superficial dos dedos e o flexor profundo dos dedos.
- C) A inervación sensitiva da cara anterior da man corresponde ó nervio radial.
- D) O nervio mediano inerva a cara palmar dos dedos segundo e terceiro.

46. Onde debe quedar colocada a punta do tubo orotraqueal na fístula traqueoesofáxica tipo C segundo a clasificación de Gross?.

- A) Ao nivel da fístula.
- B) No bronquio superior dereito.
- C) Por encima da fístula.
- D) Entre a fístula e a carina.

47. En cal das seguintes situacións lle parece máis necesario decantarse por un tubo de dobre luz DEREITO en lugar de un esquerdo para realizar ventilación selectiva en cirurxía torácica?

- A) Fístula broncopulmonar a nivel do bronquio principal esquerdo.
- B) Neumonectomía dereita.
- C) Lobectomía superior esquerda.
- D) Trasplante bipulmonar secuencial.

48. A hipotermia no período perioperatorio:

- A) Acelera a cicatrización das feridas cirúrxicas.
- B) Aumenta o fluxo sanguíneo hepático, o que acelera o metabolismo dos fármacos que se metabolizan no fígado.
- C) Diminúe a taxa de trombose venosa profunda pola vasoconstricción asociada e a diminución do estase venoso.
- D) Altera a función plaquetaria e diminúe a función dos factores da coagulación, polo que ten un efecto prohemorráxico

49. A vía aferente do reflexo oculocardíaco é a través do nervio:

- A) Oculomotor común.
- B) Oftálmico.
- C) Vago.
- D) Trixémico.

50. Cal das seguintes drogas NON incrementa o consumo miocárdico de osíxeno?

- A) Adrenalina.
- B) Efedrina.
- C) Levosimendan.
- D) Dobutamina.

51. ¿Cal das seguintes non é unha causa de shock hipovolémico?

- A) Traumatismo torácico penetrante
- B) Úlcera gástrica sangrante.
- C) IAM non complicado.
- D) Embarazo ectópico

52. Con respecto ao bloqueo ecoguiado proximal do nervio ciático, sinala a afirmación CORRECTA:

- A) O nervio ciático é rama do plexo lumbosacro.
- B) O bloqueo por vía anterior pode realizarse cunha sonda cónvex de baixa frecuencia, debido á profundidade que é necesario alcanzar.
- C) A e B son correctas.
- D) Ningunha é correcta.

53. Nas novas definicións de sepsis (Sepsis-3), descríbese ésta como a disfunción orgánica causada por unha resposta anómala do hóspede á infección que supón unha ameaza para a supervivencia. Ademais, se desenvolve unha nova escala, denominada quick SOFA (qSOFA) que inclúe exclusivamente criterios clínicos fácil e rápidamente mensurables a pé de cama. En relación ás novas definicións de sepsis non é certo que:

- A) Para a identificación da disfunción orgánica, o grupo de traballo recomenda empregar unha variación de 2 ou máis puntos na escala SOFA (Sequential [Sepsis--?Related] Organ Failure Assessment).
- B) Os criterios que mide a escala qSOFA son: Alteración do nivel de consciencia definido como unha puntuación na escala de glasgow de 13 ou menos, unha tensión arterial sistólica menor ou igual a 100 mmHg e unha frecuencia respiratoria de 22 ou máis rpm, suxerindo a presenza de 2 ou máis criterios un aumento de probabilidade de mala evolución.
- C) Segue vixente a definición de sepsis grave entendiéndose ésta como disfunción orgánica, hipoperfusión e hipotensión asociada á infección.
- D) O shock séptico se define como un estado evolutivo da sepsis donde as anormalidades circulatorias, celulares e metabólicas son o bastante profundas como para aumentar a mortalidade e se traducen na clínica como persistencia de hipotensión a pesares dunha correcta reposición volumétrica requirindo vasopresores para manter unha TAM maior ou igual a 65mmHg e tendo un lactato sérico maior de dous.

54. Segundo as últimas recomendacións publicadas en 2016 da campaña "Sobrevivir a la Sepsis", en relación co tratamento inicial do shock séptico, ¿cál das seguintes afirmacións non é certa?

- A) Na resucitación da hipoperfusión inducida pola sepsis se recomenda administrar polo menos 30 ml/kg de cristaloides por vía endovenosa nas tres primeiras horas
- B) Recoméndase un obxectivo inicial de PAM de 65 mmHg en pacientes con shock séptico que precisen vasopresores.
- C) Guiar a resucitación inicial co obxectivo de normalizar o lactato nos pacientes que o teñan elevado como marcador de hipoperfusión tisular.
- D) Manténse a recomendación de usar a medición sistemática de PVC, como principal ferramenta para dirixir a resposta inicial á administración de volume no shock séptico.

55. Denomínanse circuítos con fluxo metabólico aqueles cuxo fluxo:

- A) Está entre os 2–6 litros por minuto.
- B) Está en 250 mililitros por minuto.
- C) Está entre 0,5–1 litro por minuto.
- D) Está entre 1–2 litros por minuto.

56. Sinale a resposta correcta en relación co Propofol:

- A) Diminue a contractilidade e a precarga.
- B) Aumenta o fluxo sanguíneo cerebral.
- C) Está constituído por un anel fenólico e dous grupos isopropilo fixos.
- D) As respostas a) e c) son correctas.

57. Cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) A levobupivacaína é máis cardiotóxica que a bupivacaína.
- B) A mepivacaína é unha boa opción na anestesia rexional da embarazada.
- C) A prilocaína é un anestésico local para vía intratecal que presenta unha menor incidencia de síntomas neurolóxicos transitorios de membros inferiores que os observados con lidocaína ao 2%.
- D) Tanto a lidocaína coma a mepivacaína poden inducir vasoconstricción.

58. Dentro dos cambios fisiolóxicos que se producen ao desinflar o manguito de isquemia están os seguintes:

- A) Risco de hipotensión, incluso asistolia.
- B) Actividade trombolítica co aumento do sangrado.
- C) Elevación do potasio.
- D) Todas son correctas.

59. Cal destes signos e síntomas da anafilaxia é falso:

- A) Sistema cardiovascular: taquicardia, bradicardia, arritmias, shock paro cardíaco.
- B) Sistema respiratorio: rinite, edema larínxeo, broncoespasmo, tose, taquipnea, dispnea.
- C) Sistema hematolóxico: Coagulación intravascular diseminada.
- D) Sistema renal: Poliuria.

60. Cal dos seguintes opioides ten propiedades bloqueantes da conducción nerviosa?

- A) Morfina.
- B) Meperidina.
- C) Nalbufina.
- D) Pentazocina.

61. A Escala de Bromage serve para:

- A) Evaluar o bloqueo sensitivo despois dunha anestesia intradural.
- B) Evaluar o confort na alta nua Unidade de Cirurxía Maior Ambulatoria.
- C) Evaluar a intensidade do bloqueo motor das extremidades inferiores despois dunha anestesia intradural.
- D) Serve para avaliar as NVPO en nenos.

62. Por que a descompresión torácica é importante na RCP de alta calidade (segundo as guías de AHA para RCP 2015)?

- A) Porque se crea unha presión torácica negativa que favorece o retorno venoso.
- B) A descompresión torácica non é importante na RCP de alta calidade.
- C) Porque reduce o retorno venoso e o corazón debe realizar menos traballo.
- D) Porque se crea unha presión torácica positiva que favorece a ventilación.

63. O aparello ou equipo de anestesia é o conxunto de elementos que serven para administrar gases anestésicos:

- A) Unicamente durante a ventilación espontánea.
- B) Unicamente cando o paciente está en ventilación controlada.
- C) Tanto en ventilación espontánea como en controlada.
- D) En ningún destes tipos de ventilación.

64. Cal dos seguintes lle parece o diagnóstico e o tratamento máis apropiado nun paciente de 70 kg e 160 cm de altura que, tras cirurxía de reparación mitral, presenta o seguinte perfil hemodinámico á saída do bypass cardiopulmonar: Ritmo de marcapasos VVI 90 lpm, volume sistólico 80 ml, TA 75/45 mmHg, PVC 15 mmHg, saturación de hemoglobina 99% (paO₂/FiO₂ = 320), saturación venosa mixta 58%, hemoglobina plasmática de 11 g/dl, ausencia de variacións respirofásicas no calibre da vea cava superior e fracción de exacción do ventrículo esquerdo (FEVI) do 60%?

- A) Síndrome de baixo custo cardíaco post-cardiotomía. Iniciaría infusión iv. de dobutamina.
- B) Shock hemorráxico. Iniciaría a transfusión de 2 CH.
- C) Patrón de vasodilatación post-bypass cardiopulmonar. Iniciaría infusión iv. de noradrenalina.
- D) É un patrón hemodinámico non patolóxico. Non precisa intervención terapéutica específica.

65. Cal destes fármacos anticoagulantes non actúa sobre o factor II?

- A) Apixabán.
- B) Dabigatrán.
- C) Bivalirudina.
- D) Argatrobán.

66. Unha das seguintes respostas non pertence á tríada de Samter, que pode asociarse cun broncoespasmo potencialmente mortal:

- A) Sensibilidade aos AINE.
- B) Asma.
- C) Fibrose cística.
- D) Pólipos nasais.

67. Segundo as vixentes guías da Difficult Airway Society (Das) para o manexo da Vía Aérea Difícil (2015), cal das seguintes técnicas é máis recomendable nunha situación de paciente non intubable – non ventilable?

- A) Cricotiroidotomía cirúrxica con bisturí e tubo.
- B) Cricotiroidotomía percutánea con cánula de pequeno calibre (menor de 4 mm.).
- C) Traqueotomía percutánea guiada con fribrobroncoscopia.
- D) Ningunha das anteriores.

68. Sinale a resposta correcta en relación coa Ketamina.

- A) Aumenta a frecuencia cardíaca e a presión arterial.
- B) Diminúe a frecuencia cardíaca e a presión arterial.
- C) Produce broncoconstricción.
- D) Diminúe o fluxo sanguíneo cerebral.

69. Con respecto ao bloqueio ecoguiado ciático–poplítea, sinale a afirmación CORRECTA:

- A) O músculo bíceps femoral determina o límite superointerno da fosa poplítea.
- B) Os músculos semimebranso e semitendinoso determinan o límite superoexterno da fosa poplítea.
- C) O nervio ciático adoita atoparse lixeiramente superficial e externo respecto da arteria poplítea.
- D) A e B son correctas.

70. En condicións normais a autorregulación renal mantense entre as seguintes cifras de presión arterial media:

- A) 50–150 mm Hg.
- B) 40–140 mm Hg.
- C) 80–180 mm Hg.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

71. Cal destes non é un factor de risco para a preclampsia?.

- A) Raza afroamericana.
- B) Preclampsia previa/historia familiar.
- C) Hipertensión arterial crónica.
- D) Multiparidade.

72. Cal das seguintes cuestións é falsa:

- A) O látex é a causa máis frecuente de alerxia intraoperatoria en adultos.
- B) En caso de alerxia alimentaria ao ovo ou á soia, non está contraindicado o uso de propofol.
- C) Ante unha alerxia a vexetais, e especialmente se se trata dunha alerxia a unha froita tropical, hai que sospeitar unha posible alerxia ao látex asociado.
- D) As reaccións cruzadas entre os diferentes relaxantes neuromusculares poden chegar ata o 70%, e son mais frecuentes entre os aminoesteroides.

73. Cal destes antiagregantes ten maior semivida plasmática?.

- A) Abciximab.
- B) Tirofibán.
- C) Ticlopidina.
- D) Ticagrelor.

74. Respecto ás características farmacocinéticas e farmacodinámicas pediátricas, sinala a falsa.

- A) A absorción por vía rectal é unha alternativa á parenteral nos nenos xa que é moi rápida cando a forma de administración do fármaco é unha solución acuosa ou alcohólica.
- B) A concentración alveolar mínima é maior nos lactantes que nos nenos debido á inmadurez do sistema nervioso central e á maior taxa metabólica.
- C) A resposta do neno aos fármacos que teñen un alto volume de distribución é moi distinta á do adulto e precisa de doses máis baixas pola desproporción entre a auga corporal total e o volume intravascular.
- D) No recém nado, a unión dos fármacos ás proteínas é máis baixa.

75. Avísanos a enfermeira porque un paciente pediátrico non responde nin respira, aparte de confirmar a inconsciencia, que non respira e de pedir axuda, vóstedes que debe facer?.

- A) Comezar Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) con 30 compresións torácicas e seguir con 2 respiracións.
- B) Comezar con RCP con 15 compresións torácicas e seguir con 2 respiracións.
- C) Comezar con 5 respiracións e logo 15 compresións torácicas seguidas por 2 respiracións.
- D) Comezar con 5 respiracións e logo 30 compresións torácicas seguidas por 2 respiracións.

76. Que anestésico volátil ten menos efectos cardiovasculares dos nomeados?.

- A) Isoflurano.
- B) Sevoflurano.
- C) Óxido nitroso.
- D) Desflurano.

77. Cal das seguintes afirmacións é falsa:

- A) A morfoloxía da onda de fluxo pódese axustar nos controladores de fluxo. Sempre é crecente nos controladores de presión.
- B) Para realizar a insuflación, o respirador é capaz de controlar a presión ou o volume.
- C) Nos controladores de fluxo, o volume corrente é constante e independente da distensibilidade do sistema respiratorio e a resistencia ao fluxo.
- D) O modo ACV é un modo controlado por volume que permite unha menor desadaptación paciente-respirador.

78. Cal das seguintes características NON é propia do bloqueo neuromuscular en fase 2?

- A) É producido por relaxantes neuromusculares non depolarizantes.
- B) Amortiguación no Tren de Catro.
- C) Facilitación post-tetánica.
- D) Todas son propias do bloqueo de fase 2.

79. A adenohipófise ou hipófise anterior inclúe as seguintes hormonas, excepto:

- A) ACTH.
- B) TSH.
- C) ADH.
- D) GH.

80. A escala de Aldrete modificada segue constituindo hoxe en día un patrón válido para establecer un “marco de seguridade” de seguimento e alta de pacientes en URPA. En relación a dita escala, todas as seguintes afirmacións son certas salvo unha. Indicar a resposta falsa:

- A) Contempla 5 criterios cunha puntuación de 0 a 2 por cada uno deles.
- B) Estes criterios son actividade(motilidade), respiración, circulación, consciencia e oxigenación.
- C) Entre as limitacións da escala de Aldrete destacan que non contempla arritmias ou sangrado que non conleven inestabilidade hemodinámica. Tampouco contemplan náuseas e/ou vómitos postoperatorios nen dor.
- D) Unha puntuación na escala de Aldrete de 7 é necesaria e suficiente para permitir o traslado dun paciente dende a URPA á súa unidade de hospitalización correspondente.

81. Na escala de riscos simplificada de APFEL para adultos os factores de risco son (sinale a resposta correcta):

- A) Ser muller.
- B) Fumador.
- C) Uso de opioides postoperatorios.
- D) Son catro factores entres os que están incluídos a resposta a e a resposta c.

82. Na evolución anestésica preoperatoria pediátrica, sinale a falsa.

- A) A alerxia ao ovo non é unha contraindicación para o uso de propofol.
- B) Nos pacientes que tomen metilfenidato, débese evitar o uso de benzodiazepinas por risco de reaccións paradóxicas e axitación postoperatoria.
- C) Nos pacientes pediátricos que presentan infección respiratoria aguda do tracto superior sería suficiente demorar o procedemento 24–48 h tras a resolución do proceso infeccioso agudo.
- D) Non se demostrou a utilidade da realización de exames preoperatorios en pacientes ASA I–II sometidos a cirurxía ambulatoria ou probas diagnósticas.

83. Cal dos seguintes factores AUMENTA o espazo morto ventilatorio?

- A) Tromboembolismo pulmonar.
- B) Enfisema pulmonar.
- C) Hipotensión arterial.
- D) Todos os anteriores.

84. Cal das seguintes drogas ten efecto alfa–bloqueante?

- A) Atenolol.
- B) Labetalol.
- C) Bisoprolol.
- D) Esmolol.

85. Sinale cal dos seguintes dispositivos NON permite a inserción dun tubo orotraqueal ao seu través:

- A) Máscara larínxea Fastrach.
- B) Combitubo.
- C) Máscara larínxea AuraGain.
- D) Todas permiten o paso dun tubo orotraqueal ao seu través.

86. Segundo a clasificación do shock hemorráxico polo Advance Trauma Life Support Care (ATLS). American College of Surgeons. No grao III, cal é a estimación da perda de sangue?.
- A) 750–1500 ml.
 - B) 1500–2000 ml.
 - C) 2000–2500 ml.
 - D) 2500–3000 ml.
87. Os circuitos de Mapleson están desprovistos de:
- A) Entrada de gas fresco.
 - B) Válvula de presión APL.
 - C) Absorbedor de CO₂.
 - D) Bolsa reservorio.
88. Cando aparecen a maior parte de déficits neurolóxicos perioperatorios na endarterectomía carotídea?:
- A) No intraoperatorio.
 - B) No postoperatorio.
 - C) Durante a indución anestésica.
 - D) En todos os casos por igual.
89. Sinale cal destas lesións non sería unha urxencia
- A) Fractura con lesión vascular asociada
 - B) Lesión en partes brandas de tecido desvitalizado
 - C) Fractura- luxación reducida
 - D) Fractura aberta
90. Dos seguintes, cal é o dispositivo de vixilancia máis sensible para detectar a presenza dun embolismo gaseoso venoso?:
- A) Doppler de extremidades inferiores.
 - B) Ecocardiografía transesofáxica.
 - C) Doppler de troncos supraaórticos.
 - D) TC con contraste intravenoso.
91. Sinale o enunciado correcto sobre a clasificación dos riscos nas diferentes cirurxías.
- A) A reparación de aneurismas da aorta abdominal endovascular considérase cirurxía de alto risco.
 - B) A cirurxía mamaria considérase cirurxía de risco intermedio.
 - C) A cirurxía de cataratas considérase de risco intermedio.
 - D) A cirurxía ortopédica maior considérase de risco intermedio.
92. Con respecto aos cambios fisiolóxicos do embarazo, sinale a falsa.
- A) Os leucocitos elévanse, considerándose normal ata un recuento de 15000 por mililitro.
 - B) A embarazada ten unha grande sensibilidade ao bloqueo preganglionar que producen os anestésicos locais nas técnicas locorrexionais.
 - C) O fluxo sanguíneo renal e a filtración glomerular diminúe sobre todo no terceiro trimestre.
 - D) Hai un incremento da maioría dos factores de coagulación, sobre todo do factor VIII.

93. No tratamento da preclampsia grave úsase o sulfato de magnesio. Cal destes enunciados non se realiza para o seu control?.

- A) Reflexo rotuliano.
- B) Diurese.
- C) Frecuencia respiratoria.
- D) Niveles de calcio.

94. Con respecto ao Levosimendán, sinala a resposta correcta:

- A) Mellora a contractilidade a nivel miocárdico.
- B) Os efectos beneficiosos duran 24–48 horas.
- C) Vasoconstricción arterial e venosa mediada pola apertura de canais de potasio.
- D) Aumenta o consumo de enerxía.

95. ¿Cal dos seguintes opioides inhibe a recaptación de noradrenalina/serotonina?

- A) Remifentanilo.
- B) Morfina.
- C) Alfentanilo.
- D) Tramadol.

96. Vimos unha serie de complicacións derivadas do uso de CO2 para a creación do neumoperitoneo. En referencia á aparición das devanditas complicacións sinala a resposta verdadeira:

- A) A duración do procedemento cirúrxico é o factor de maior risco para a aparición de complicacións debidas ao CO2.
- B) A presenza de hernia de hiato e de alteracións diafragmáticas non incrementa o risco de aparición de neumomediastino.
- C) O uso de insufladores automáticos de CO2 non prevén da difusión de CO2 ao tecido celular subcutáneo.
- D) O CO2, debido á súa baixa solubilidade, produce grandes burbullas que favorecen o embolismo gaseoso.

97. Cal dos seguintes factores inflúe sobre a fisiopatoloxía do pinzamento aórtico abdominal?:

- A) Nivel da aorta no que se efectúa o pinzamento.
- B) Función ventricular esquerda do corazón.
- C) Grao de colateralización periaórtico.
- D) Todas son certas.

98. Sinala a opción incorrecta sobre a relación entre as intervencións coronarias percutáneas e a cirurxía non cardíaca.

- A) Nos pacientes alérxicos ao clopidogrel débese usar unha ticlopidina ou prasugrel.
- B) Segundo as asociacións AHA/ACC indican o atraso da cirurxía non cardíaca electiva entre 4 e 6 semanas despois da colocación de stent coronario metálica non liberador de fármaco.
- C) As recomendacións actuais consideran suficiente o retraso da cirurxía non cardíaca electiva 6 meses tras intervención coronaria percutánea con stent fármaco liberador.
- D) Para un procedemento cirúrxico non cardíaco urxente, o paciente encóntrase con dobre terapia antiagregante plaquetaria tras a colocación dun stent coronario hai 1 semana, polo que debe continuar coa terapia a menos que o risco hemorráxico sexa superior ao da trombose da endoprotese.

99. Segundo a Organización Mundial da Saúde, un paciente cun Índice de Masa Corporal de 38, en que tipo de obesidade se encontra?

- A) Sobrepeso.
- B) Obesidade clase I.
- C) Obesidade clase II.
- D) Obesidade clase III o mórbida.

100. En relación coa prilocaína, sinal cal destas respostas é correcta:

- A) A prilocaína ten o índice de aclaramento máis elevado de todos os anestésicos locais de tipo amida.
- B) A prilocaína é unha amina terciaria.
- C) A prilocaína ten unha potencia e duración intermedios e un inicio de acción lento
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

Preguntas de reserva

1. En relación co Tiopental, cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) É moi liposoluble
- B) Ten efectos analgésicos.
- C) Produce elevación transitoria da presión arterial
- D) Aumenta a presión intraocular

2. En relación co Remifentanilo, cal das seguintes afirmacións é falsa?

- A) O seu metabolismo é órgano–independente mediante esterases plasmáticas, principalmente a pseuocolinesterasa.
- B) A súa administración non provoca liberación histamínica.
- C) A semivida sensible ao contexto é curta, entre 3–6 minutos.
- D) En pacientes con hepatopatía e/ou nefropatía non é necesario reaxustar a súa dose de administración.

3. Son contraindicacións para a intubación nasotraqueal a cegas os seguintes signos clínicos:

- A) Rinorrea, otorrea.
- B) Signo de Battle.
- C) Equimose de tecidos periorbitarios.
- D) Todas son contraindicacións para realizar intubación nasotraqueal.

4. Cal das seguintes afirmacións acerca da embolia gaseosa masiva durante o bypass cardiopulmonar (BCP) lle parece CORRECTA?

- A) É unha complicación infrecuente, pero con morbilidades neurolóxicas e mortalidade elevadas.
- B) A inversión do fluxo no catéter de drenaxe ventricular ou a rotura dun balón de contrapulsación aórtico son algunhas das súas causas.
- C) O tratamento contempla posicionar ao paciente en Trendelenburg e tratar de eliminar o máximo aire posible de corazón, aorta e circuito extracorpóreo.
- D) Todas son correctas.

5. Clasificación da gravidade das reaccións de anafilaxia durante o perioperatorio. Cal é a falsa:

- A) Grao I: Afectación multiorgánica moderada con signos cutáneos, hipotensión, taquicardia, e hiperreactividade bronquial.
- B) Grao I: Signos cutáneos xeneralizados: eritema, urticaria, con ou sen anxioedema.
- C) Grao III: Afectación multiorgánica grave: shock, taquicardia ou bradicardia, arritmias, broncoespasmo.
- D) Grao IV: Paro respiratorio ou cardíaco.

6. Segundo as novas guías da ERC (European Resuscitation Council) 2015, cando estamos realizando unha RCP e dispoñemos dun dispositivo avanzado para a vía aérea, ¿que frecuencia ventilatoria se recomenda?

- A) 1 ventilación cada 10 segundos
- B) 10 ventilacións por minuto.
- C) 12 ventilacións por minuto
- D) 8 ventilacións por minuto

7. Cal destes factores de coagulación non é dependente da vitamina K?

- A) II.
- B) VII.
- C) XI.
- D) IX.

8. En relación ao líquido cefalorraquídeo, sinale cal das seguintes respostas é correcta:

- A) Producense aproximadamente 500 ml diarios de LCR
- B) O volume de LCR nos adultos é de 300 ml
- C) A densidade do LCR está en relación ca idade e co peso
- D) As respostas A e B son correctas.

9. O circuíto de Bain é considerado unha modificación ¿de cal dos seguintes circuítos de Mapleson?:

- A) O A.
- B) O B.
- C) O C.
- D) O D.

10. Con respecto aos anestésicos locais utilizados na epidural obstétrica, sinale a falsa.

- A) A bupivacaina ten alta unión a proteínas.
- B) A levobupivacaina ten menos cardio e neurotoxicidade que a bupivacaina.
- C) A levobupivacaina é mais potente que a bupivacaina.
- D) A levobupivacaina produce menor bloqueo motor que a bupivacaina.