

## 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 sinala 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, 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](http://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. Dentro das posibles estratexias para evitar a aparición de Lesión Pulmonar Aguda (ALI) que se pode producir tras unha resección pulmonar, están todas as seguintes excepto:

- A) Uso de volumes tidal menores de 6 ml/kg.
- B) Uso dunha fracción inspirada de osíxeno ( $FIO_2$ ) entre 50% e 80%.
- C) Ventilación ao paciente con presións plateau en vía aérea maiores de 25 cm de  $H_2O$ .
- D) Ventilación ao paciente con presións pico en vía aérea menores de 35 cm de  $H_2O$ .

2. En relación ao paciente en hemodiálise, sinala o correcto:

- A) De maneira ideal os pacientes con Insuficiencia Renal Terminal programados para cirurxía deben ser dializados o día anterior.
- B) Se se programa a cirurxía para o mesmo día que se dializa, é necesario que pasen mais de 4 horas desde o fin da hemodiálise.
- C) No postoperatorio convén esperar polo menos 24 horas antes de reiniciar a hemodiálise.
- D) Todas son correctas.

3. Ingresamos a un paciente na unidade de Reanimación nun postoperatorio complicado de cirurxía abdominal. Presenta dispnea progresiva, taquipnea de 30 rpm e taquicardia de 115 lpm. Entre os seus antecedentes destaca enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC) sen ingresos previos por este motivo, estenose aórtica moderada e ERC estadio 3b. Propoñémonos iniciar soporte ventilatorio con ventilación mecánica non invasiva (VMNI). En cal destas situacións estaría menos indicado:

- A) ProBNP elevado con datos de redistribución e liñas B de Kerley en radioloxía convencional de tórax.
- B) Íleo postoperatorio persistente, temperatura de  $38.5^{\circ}C$  e obnubilación.
- C) Presenza de opacidade pulmonar que borra o hemidiafragma esquerdo e que despraza caudalmente o hilio esquerdo.
- D) Ante os seguintes resultados gasométricos:  $pO_2$  58 mmHg,  $pCO_2$  54 mmHg, pH 7.29,  $HCO_3^-$  32.

4. Entre os factores de risco para presentar unha maior incidencia de náuseas e/ou vómitos durante o postoperatorio NON se atopan:

- A) Ser de sexo masculino.
- B) Necesitar opioides no postoperatorio.
- C) Ter antecedentes de padecer náuseas e/ou vómitos en cirurxías previas.
- D) O tipo de cirurxía a realizar, por exemplo cirurxía laparoscópica ou xinecolóxica.

5. Son complicacións asociadas á extubación todas as seguintes, excepto:

- A) Laringoespasma.
- B) Edema pulmonar por presión positiva.
- C) Rouquén por parálise de corda vocal.
- D) Disfunción larínxea e aspiración.

6. Segundo os estándares da monitorización básica anestésica da Sociedade Americana de Anestesioloxía recentemente actualizada, en relación á monitorización da ventilación, sinala a correcta:

- A) Débese monitorizar cuantitativamente o volume de gas expirado.
- B) A verificación dunha posición correcta dunha máscara larínxea farase mediante avaliación clínica e medición de CO<sub>2</sub> expirado.
- C) En caso de ventilación mecánica, debe contar cun sistema que detecte a desconexión do mesmo.
- D) Todas son correctas.

7. O bloqueo do nervio femoral estaría indicado na cirurxía de:

- A) Fracturas da diáfise femoral.
- B) Extracción de enxertos cutáneos a partir da cara anterior da coxa.
- C) Cirurxía da rótula.
- D) Todas as anteriores son correctas.

8. Respecto a a escala de HAN de dificultad de ventilación con máscara facial (VMF), é certo que:

- A) Clasifícase en 5 graos distintos.
- B) O grao 1 correspóndese a VMF eficaz, sen uso de dispositivos.
- C) O grao 4 corresponde a unha VMF difícil (inadecuada, inestable ou que require dúas persoas).
- D) O grao 3 corresponde a VMF con axuda dunha cánula oral.

9. Con respecto á enfermidade de Von Willebrand (EvW), sinala a falsa:

- A) A LvW é a diátese hemorráxica hereditaria máis frecuente.
- B) A EvW tipo 3 é máis grave, ao ser un déficit cuantitativo total do FvW.
- C) O acetato de desmopresina (DDAVP) aumenta a liberación de FvW e só é útil nos tipos 1 e 2; no 2B pódense producir fenómenos trombóticos.
- D) No seu tratamento, está contraindicada a administración de ácido tranexámico.

10. Despois de 180 minutos de tempo de torniquete, durante o que se realiza unha dificultosa artroplastia total de xeonllo dereito nun paciente baixo anestesia combinada espinal-epidural e sedación; o torniquete é liberado e iníciase o peche cirúrxico . O paciente pode experimentar todos os seguintes ao liberar o torniquete; **excepto:**

- A) Hipotensión e taquicardia.
- B) Incremento transitorio de EtCO<sub>2</sub>.
- C) Arritmia secundaria ao aumento de potasio sérico.
- D) Arritmia secundaria ao aumento de calcio total sérico.

11. Segundo as guías americanas para o manexo da dor postoperatoria, publicadas en 2016, cal da seguinte aseveración é correcta:

- A) Para a administración de opioides prefírese a vía oral sobre a intravenosa sempre que sexa posible.
- B) Recoméndase evitar a administración intramuscular para administrar analxésicos.
- C) Recoméndase usar analxesia controlada polo paciente (PCA) cando a vía intravenosa sexa necesaria.
- D) Todas son correctas.

12. O uso de morfina para control da dor postoperatoria é moi habitual e é o prototipo de opiáceo agonista puro co que se comparan o resto dos opiáceos. En relación coa morfina, sinala a resposta incorrecta de entre as seguintes.

- A) Ten un volume de distribución (Vd) baixo e unha alta liposolubilidade: o que unido á súa lenta eliminación, fai que o seu efecto analxésico sexa prolongado.
- B) Metabolízase principalmente no fígado dando lugar a varios metabolitos, sendo un deles a morfina-6-glucuronido, que é moi activa.
- C) Elimínase por vía renal podéndose acumular en situacións de insuficiencia renal, polo que require axuste de dose.
- D) Libera histamina polo que pode provocar unha dilatación das arteríolas terminais e efectos cardíacos directos cronotrópicos e inotrópicos positivos.

13. Os obxectivos do manexo anestésico dun paciente con insuficiencia valvular aórtica sen disfunción cardíaca, inclúen todos os seguintes EXCEPTO:

- A) Aumentar a precarga do ventrículo esquerdo.
- B) Evitar bradicardia sinusal.
- C) Aumentar as resistencias vasculares sistémicas.
- D) Manter as resistencias vasculares pulmonares.

14. En relación coa anestesia en cirurxía oftalmolóxica, cal das seguintes afirmacións é correcta:

- A) A PIO (presión intraocular) normal é de 21 a 25 mmHg.
- B) O aumento da PaCO<sub>2</sub> produce unha diminución da PIO.
- C) Os anestésicos inhalados volátiles aumentan a PIO.
- D) Todas son incorrectas.

15. No manexo perioperatorio dun paciente con estenose aórtica, que vai ser intervindo de cirurxía non cardíaca, cal das seguintes NON forma parte do manexo terapéutico:

- A) Manter norvolemia.
- B) Manter ritmo sinusal.
- C) Evitar a taquicardia.
- D) Manter resistencias vasculares sistémicas baixas.

16. A clínica da Síndrome post-RTUP (Resección Transuretral de próstata) débese a:

- A) Hipernatremia.
- B) Hipoosmolaridade.
- C) Hipovolemia.
- D) O conxunto de todo o anterior xera a clínica da síndrome.

17. Cal dos seguintes parámetros non avalía a clasificación de Child-Pugh?

- A) Encefalopatía.
- B) Ascite.
- C) Albumina.
- D) Creatinina.

18. En relación co manexo perioperatorio da endarterectomía carotídea, sinala a resposta CORRECTA:

- A) A anestesia rexional esta contraindicada neste procedemento.
- B) A monitorización electroencefalográfica (EEG) é claramente superior a outros métodos de monitorización cerebral intraoperatoria.
- C) A maioría das complicacións neurolóxicas ocorren por embolizacións que se producen durante o intraoperatorio.
- D) Debemos realizar unha extubación diferida no postoperatorio para manter estabilidade hemodinámica.

19. Consideracións anestésicas no paciente queimado, sinala o incorrecto:

- A) As queimaduras extensas producen íleo paralítico polo que, nas fases iniciais e a efectos de intubación endotraqueal, débese considerar como estómago cheo.
- B) Resulta de especial interese a monitoraxe da temperatura central pola natural tendencia do gran queimado á hipotermia.
- C) A Succinilcolina nestes pacientes pode orixinar unha resposta hiperpotasémica esaxerada que se inicia no momento da queimadura e persiste ata a cobertura cutánea total.
- D) No paciente queimado aparece resistencia aos relaxantes musculares non despolarizantes. Este fenómeno é proporcional á extensión da queimadura.

20. Como fármacos coadxuvantes para controlar a dor postoperatoria, dentro dunha estratexia de analxesia multimodal, pódese usar:

- A) Lidocaína.
- B) Ketamina.
- C) Gabapentina.
- D) Todos poden ser utilizados.

21. Segundo as recomendacións para a resucitación, do Consello Europeo de Resucitación (ERC), no soporte vital avanzado pediátrico en paciente en parada cardiorrespiratoria con ritmo desfibrilable (fibrilación ventricular ou taquicardia ventricular sen pulso), a enerxía para utilizar para a desfibrilación será de:

- A) 2 xulios/Kg.
- B) 4 xulios/Kg.
- C) 8 xulios/Kg.
- D) 10 xulios/Kg.

22. Que patoloxías das citadas a continuación non se considera patoloxía cardíaca de ALTO risco no embarazo?

- A) Válvula aórtica bicúspide.
- B) Hipertensión pulmonar severa.
- C) Estenose mitral severa.
- D) Síndrome de Marfan con dilatación aórtica.

23. Observamos na pantalla do ventilador os parámetros ventilatorios dun paciente ingresado en Reanimación. Estámolo ventilando cun modo controlado por presión básico. De todas as seguintes combinacións, só unha é certa. Sinale a resposta correcta:

- A) O volume tidal ( $V_t$ ) é constante, a presión meseta ( $P_{plat}$ ) é constante e o fluxo é variable.
- B) O Volume tidal ( $V_t$ ) é variable, a presión meseta ( $P_{plat}$ ) é variable e o fluxo é constante.
- C) O Volume tidal ( $V_t$ ) é variable, a presión meseta ( $P_{plat}$ ) é constante e o fluxo é variable.
- D) O volume tidal ( $V_t$ ) é variable, a presión meseta ( $P_{plat}$ ) é variable e o fluxo é variable.

24. Respecto ao Desflurano, sinale a resposta incorrecta:

- A) Pode causar estimulación simpática se se aumenta rapidamente a CAM (Concentración Alveolar Mínima).
- B) Diminúe o fluxo sanguíneo cerebral.
- C) Presenta baixa solubilidade no sangue e en tecidos corporais.
- D) É un potente irritante da vía aérea a concentracións inspiratorias altas.

25. Sinale o enunciado incorrecto en relación ao etomidato:

- A) Diminúe o consumo metabólico cerebral de osíxeno ( $CMRO_2$ ), o fluxo sanguíneo cerebral (FSC) e a presión intracranial (PIC).
- B) Inhibe transitoriamente a enzima 11- $\beta$ -hidroxilasa coa conseguinte supresión do eixo corticosuprarrenal.
- C) Pode liberar histamina e desenvolver broncoconstrición severa.
- D) A súa administración asociouse con patróns de EEG de discinesias, mioclonías e mesmo patrón convulsivo.

26. Se falamos de sedación fóra da área cirúrxica, a SEDAR recomenda todo o seguinte menos:

- A) Seguir os estándares de sedación recoñecidos en Anestesiología para a práctica segura tal como establece a Declaración de Helsinki.
- B) Non superar o nivel de sedación 3 por profesionais non anestesiólogos, porque se asocia a un maior risco de complicacións.
- C) Que haxa dispoñibilidade dun anestesiólogo para a atención inmediata das complicacións que puidesen presentarse.
- D) Os profesionais ben formados poden realizar de forma simultánea o procedemento e a sedación a condición de que o paciente sexa ASA I ou ASA II.

27. Un paciente é sometido a unha ecobroncoscopia para valorar o grao de extensión dun cancro de pulmón. Unha vez finalizado o procedemento, o paciente é trasladado a unha Sala de Recuperación. No proceso de recuperación tras o procedemento e a sedación, todas as seguintes recomendacións son certas salvo unha; sinale cal:

- A) Debe estar dispoñible un médico cualificado e capacitado para supervisar todo o proceso de recuperación e resolver as posibles complicacións ata que se cumpran os criterios de alta.
- B) O paciente deberá estar atendido de forma ininterrompida por persoal de enfermería cualificado e capacitado para resolver en primeira instancia unha depresión respiratoria ata que cumpra os criterios de alta.
- C) O paciente abandonará o ámbito hospitalario o suficientemente recuperado, baixo o coidado dun adulto responsable e coas indicacións de coidados posprocedemento por escrito.
- D) A área de recuperación debe dispoñer de polo menos pulsioximetría e estar preto da sala do procedemento onde se dispoñerá o equipo de RCP.



32. Cal das seguintes situacións poden alterar os potenciais evocados somatosensoriais (PEES)?

- A) Anemia.
- B) Hipocapnia.
- C) Hipotermia.
- D) Todas as anteriores.

33. A práctica da anestesia para procedementos neurocirúrxicos require comprender a anatomía e fisioloxía do sistema nervioso central e os cambios que nel prodúcense pola patoloxía subxacente ou os fármacos empregados. En relación ao anterior, sinala a resposta incorrecta:

- A) A presión de perfusión cerebral (PPC) depende da presión arterial media (PAM) e da presión intracranial (PIC) e o seu valor normal oscila entre 60 e 70 mmHg.
- B) En individuos sans, o fluxo sanguíneo cerebral (FSC) é independente da PAM para valores aproximados de entre 50 e 150 mmHg por un mecanismo de autorregulación.
- C) A presión intracranial (PIC) depende exclusivamente do tecido cerebral e do LCR e defínese como a presión dentro da bóveda cranial sendo o seu valor normal menor de 25 mmHg.
- D) O consumo metabólico cerebral de osíxeno ( $CMRO_2$ ) é de 3 a 5 ml / 100 gr / minuto o que equivale a 50 ml/min nun adulto o que supón dun 15 a 25% do gasto cardíaco (GC).

34. Con respecto á disección radical cervical, sinala a correcta:

- A) Cando se realizan reconstrucións con colgallos, os pacientes non requiren ingreso en unidade de coidados intensivos.
- B) Poden producirse crises hipertensivas en relación con denervación do seo carotídeo.
- C) É moi infrecuente que os pacientes requiran traqueostomías no período postoperatorio.
- D) Pódese producir alongamento do intervalo QT no intraoperatorio en relación á lesión do nervio vago.

35. Todos os seguintes poden ser usados para reducir as perdas sanguíneas en cirurxía ortopédica, excepto:

- A) Hemodilución.
- B) Hipotensión controlada.
- C) Ácido tranexámico.
- D) Aprotinina.

36. En canto ao uso da variación da presión sistólica, como valor que nos axude a estimar o volume intravascular dun paciente, pódese utilizar se o paciente:

- A) Está en ritmo sinusal.
- B) Colócase en decúbito prono.
- C) Intervense de cirurxía cardíaca.
- D) Ventilase con niveis de presión teleespiratoria positiva (PEEP) altos.

37. Cal das seguintes medidas NON está indicada para diminuír o sangrado na cirurxía otolóxica?

- A) Uso de vasoconstrictores locais.
- B) Hipotensión controlada.
- C) Elevación da cabeza.
- D) Hiperventilación.

**38. En relación ás seguintes complicacións da anestesia neuroaxial, todas as afirmacións son certas, menos unha que debe sinalar:**

- A) A retención urinaria pode ocorrer ata nun terzo dos pacientes despois da anestesia neuroaxial por bloqueo das raíces nerviosas S2, S3 e S4 que inhibe a función urinaria a medida que se debilita o músculo detrusor.
- B) O prurito é o efecto secundario máis frecuente relacionado coa administración intratecal de opioides, cunha incidencia de entre o 30 e o 100% e non depende do tipo ou da dose de opioide que se administra.
- C) As náuseas e vómitos relacionados cos opioides neuroaxiais parecen depender da dose.
- D) A incidencia de tremor tras anestesia neuroaxial é menor do 10%, asóciase máis a bloqueo intradural que epidural e a adición de opioides neuroaxiais aumenta a probabilidade de tremor.

**39. Todas as seguintes situacións poden producir e xustificar a presenza de oliguria no postoperatorio salvo:**

- A) Hipovolemia.
- B) Necrose tubular aguda.
- C) Rabdomiolise.
- D) Niveis de presión intraabdominal baixos.

**40. Entre os obxectivos da avaliación preoperatoria dos pacientes, NON se atopa:**

- A) Realizar unha completa historia clínica e exame físico.
- B) Suspende fármacos anticoagulantes e/ou antiagregantes e realizar terapia ponte se é necesario.
- C) Discutir co paciente o risco/beneficio da cirurxia ou procedemento proposto.
- D) Identificar a aqueles pacientes subsidiarios de ser optimizables previa á cirurxia.

**41. Os bloqueos neuroaxiais intradural, epidural e caudal producen bloqueo simpático, sensitivo e motor en función da dose, a concentración ou o volume de anestésico local administrado. Se falamos de xeneralidades do bloqueo neuroaxial, NON é certo que:**

- A) O extremo distal da medula espiñal varía desde L3 en lactantes ata o bordo inferior de L1– L2 en adultos.
- B) O bloqueo das fibras simpáticas periféricas (T1– L2) e cardíacas (T1– T4) é responsable da diminución da presión arterial sanguínea, do gasto cardíaco e das resistencias vasculares sistémicas asociadas coa técnica neuroaxial.
- C) A utilización de heparina de baixo peso molecular e de inhibidores plaquetarios potentes aumenta o risco de hematoma epidural por bloqueo neuroaxial.
- D) Os parches hemáticos epidurais posúen unha efectividade limitada (menor do 40%) para o alivio da cefalea pospunción dural.

**42. Ante unha taquiarritmia con inestabilidade hemodinámica e pulso, o máis importante:**

- A) Se o antiarrítmico administrado non é eficaz, cambiaremos a outros que consigan revertir a arritmia.
- B) Realizar cardioversión eléctrica.
- C) Continuaremos realizando manobras de reanimación cardiopulmonar (masaxe cardíaca e ventilación pulmonar).
- D) Administraremos atropina.

**43. A causa máis probable de dor no ombreiro despois dunha cirurxia laparoscópica é:**

- A) Lesión deltoidea polos fixadores do brazo.
- B) Aducción excesiva do brazo durante a cirurxia.
- C) Irritación diafragmática.
- D) Ningunha das anteriores.

44. A distribución da extensión do anestésico local dentro do espazo intradural depende de factores do fármaco, do paciente e da técnica, algúns dos cales son clinicamente máis relevantes que outros. Indique, de entre os seguintes factores, cal é o que menos inflúe na distribución do anestésico local dentro do espazo intradural tras unha técnica neuroaxial intradural:

- A) Volume do líquido cefalorraquídeo.
- B) Idade do paciente.
- C) Posición do paciente.
- D) Sexo do paciente.

45. En canto á monitorización da presión venosa central (PVC), todas as seguintes opcións son correctas EXCEPTO:

- A) A onda a da curva de PCV reflicte a contracción auricular coa válvula tricúspide pechada.
- B) Considérase o gold estándar da monitorización do volume intravascular.
- C) En caso de taponamento cardíaco severo, os valores de PVC adoitan estar altos.
- D) A onda y da PVC reflicte o baleirado auricular.

46. En relación coas propiedades farmacolóxicas dos bloqueantes neuromusculares (BNM), todas as seguintes afirmacións son certas salvo unha. Indique a resposta falsa:

- A) Os bloqueantes musculares non despolarizantes conseguen o bloqueo neuromuscular competindo coa acetilcolina polas subunidades postsinápticas.
- B) A succinilcolina produce unha despolarización prolongada cuxo resultado é unha menor sensibilidade do receptor de acetilcolina nicotínico postsináptico e a inactivación das canles de sodio, polo que se inhibe a propagación do potencial de acción a través da membrana muscular.
- C) A succinilcolina caracterízase por un efecto de aparición rápida e duración ultracorta debido á súa rápida esterificación pola vía de Hofmann influenciada pola temperatura e o pH.
- D) A velocidade de inicio é inversamente proporcional á potencia dos bloqueantes neuromusculares non despolarizantes.

47. Dos seguintes fármacos cal atravesará a placenta con máis dificultade?

- A) Propofol.
- B) Midazolam.
- C) Fentanilo.
- D) Rocuronio.

48. Segundo as definicións vixentes establecidas na conferencia de consenso en sepsis e shock séptico (sepsis-3), unha das seguintes aseveracións é falsa:

- A) A sepsis defínese como a disfunción orgánica potencialmente mortal causada pola resposta disregulada do hóspede á infección. Unha puntuación na escala SOFA igual ou maior de 2 (ou incremento de dous puntos sobre o basal) é diagnóstico de sepsis.
- B) Defínese shock séptico como hipotensión que require uso sostido de vasopresores para manter unha tensión arterial media (TAM) de 65 mmHg e que se acompañe dun nivel de lactato sérico maior de 2 mmol/l; todo iso tras unha resucitación volumétrica adecuada.
- C) Mantense a definición de sepsis grave como sepsis con hipotensión e disfunción orgánica asociada.
- D) A hipoperfusión asociada á sepsis refírese a calquera dos seguintes en contexto de sepsis: tensión arterial sistólica (TAS) menor de 90 mmHg ou tensión arterial media (TAM) menor de 65 mmHg, lactato maior de 4 mmol/l ou diurese menor de 0,5 ml/Kg/h.

49. Dos seguintes anestésicos endovenosos usados habitualmente en clínica, só un non ten o seu principal mecanismo de acción aumentando ou estimulando a actividade dos receptores GABA. Indique cal:

- A) Tropicantol sódico.
- B) Propofol.
- C) Ketamina.
- D) Etomidato.

50. Cal dos seguintes NON se considera un criterio de gravidade na preeclampsia?

- A) Trombopenia menor de 100.000/mm<sup>3</sup>.
- B) Oliguria menor 500 ml/24h.
- C) Epigastralxia.
- D) Proteinuria maior de 300 mg en 24 h.

51. Sinale en cal destes pacientes existe unha contraindicación absoluta para a realización dunha técnica neuroaxial:

- A) Paciente de 70 anos ingresado para RTU vesical e con cirurxía previa de columna vertebral con artrodese.
- B) Paciente de 42 anos con fractura bimalcoar de nocello que rexeita técnica neuroaxial por mala experiencia previa.
- C) Muller de 45 anos diagnosticada de esclerose múltiple hai 2 anos sen brote actual.
- D) Varón de 82 anos con antecedentes de EPOC con ingreso por exacerbacións, estenose aórtica leve-moderada e que precisa intervención cirúrxica urgente por fractura pertrocantérea de cadeira.

52. Segundo as guías NICE sobre as probas preoperatorias de rutina para a cirurxía electiva publicadas en 2016, en relación coa ecocardiografía, sinale a resposta correcta:

- A) Non se debe ofrecer rutineiramente esta proba a todos os pacientes.
- B) Débese valorar a súa realización se o paciente presenta un sopro e calquera sintoma cardíaco.
- C) Débese valorar a súa realización se o paciente presenta signos ou síntomas de fallo cardíaco.
- D) Todas son correctas.

53. Ante unha bradicardia extrema acompañada de signos adversos, segundo as últimas guías do Consello de Resucitación Europeo (ERC), sinala a falsa:

- A) Administraremos atropina 500 mcg IV.
- B) A atropina pódese repetir cada 3-5 minutos ata un máximo de 5mg.
- C) O cadro non reverte con atropina, polo que decide administrar isoprenalina.
- D) Considera o uso de marcapasos transtorácico se continua con bradicardia sintomática refractaria a tratamento farmacolóxico.

54. Existen distintos graos de severidade nunha reacción alérxica que se corresponden cunha sintomatoloxía determinada, como os seguintes; excepto un:

- A) Grao I: eritema, urticaria e/ou edema de pel e mucosas.
- B) Grao II: engadense taquicardia, hipertensión e broncospasmo.
- C) Grao III: shock anafiláctico e broncospasmo.
- D) Grao IV: parada cardíaca ou respiratoria.

55. É causa reversible de RCP:

- A) Hipotermia.
- B) Hiperpotasemia.
- C) Hipopotasemia.
- D) Todas son certas.

56. Á hora de seleccionar os procedementos cirúrxicos susceptibles de ser incluídos dentro dun programa de Cirurxía Maior Ambulatoria, cal das seguintes características relacionadas co procedemento NON debe de ser tido en conta:

- A) O grao de trauma cirúrxico asociado ao procedemento.
- B) A perda de sangue esperado no procedemento.
- C) A necesidade de coidados postoperatorios complexos.
- D) Todos os anteriores deben ser tidos en conta.

57. En referencia á farmacoloxía dos anestésicos locais, todas as seguintes afirmacións son certas salvo unha. Indique a resposta incorrecta:

- A) Os anestésicos locais bloquean as canles de sodio dependentes de voltaxe e por tanto interrompen o inicio e a propagación dos impulsos nos axóns.
- B) Os aminoésteres son metabolizados principalmente polas esterases plasmáticas, mentres que as monoamidas se metabolizan sobre todo por encimas hepáticas que dependen do citocromo P-450.
- C) As formas acedias neutras son máis solubles nos lípidos, mentres que as formas básicas cargadas o son máis nas solucións acuosas. As solucións máis acedias dos anestésicos locais bloquean a conducción nerviosa dun modo máis efectivo.
- D) A hipoxemia e a acidose exacerban a toxicidade destes compostos e os principais órganos que sofren as reaccións de toxicidade sistémica dos anestésicos locais son o corazón e o cerebro.

58. Das seguintes relacións en referencia aos distintos tipos de shock, indique cal é a menos probable:

- A) Resistencias vasculares sistémicas (RVS) diminuídas e shock neuroxénico.
- B) Gasto cardíaco (GC) elevado e shock séptico.
- C) Precarga diminuída e shock cardioxénico.
- D) Frialdade distal e mala perfusión e shock hipovolémico.

59. Dentro das indicacións para manexo de VAD (vía aérea difícil) con intubación traqueal con paciente esperto con fibroscopio atópanse:

- A) Paciente con enfermidade de Alzheimer.
- B) Risco de aspiración de contido gástrico.
- C) Hemorraxia profusa de orofarinxe.
- D) Ningunha das anteriores.

60. Durante un proceso con sedación, é característico que se poida pasar con facilidade dun plano de profundidade a outro nun mesmo paciente, sobre todo coas asociacións de fármacos. Con esa consideración, aceptouse o uso da clasificación da American Society of Anesthesiology (ASA) para estratificar os niveis de sedación. En relación cos niveis de sedación da ASA, é falso que:

- A) Téñense en conta a resposta a estímulos (verbais, físicos ou dolorosos), a vía aérea, a ventilación espontánea e a función cardiovascular.
- B) Establécense catro niveis: ansiólise, sedación consciente, sedación/analxesia profunda e anestesia xeral.
- C) Na sedación profunda, a ventilación espontánea é por definición sempre adecuada a diferenza da anestesia xeral, pero a función cardiovascular adoita estar comprometida.
- D) Na sedación/analxesia moderada ou sedación consciente, a resposta a estímulos verbais ou táctiles mantense e a vía aérea non require intervención.

61. Como se calcula o fluxo plasmático renal (FPR)?

- A) Pola depuración de Creatinina.
- B) Pola depuración de p-aminohipurato (PAH).
- C) Pola depuración de Inulina.
- D) Son correctas A e C.

62. Respecto á cirurxía laparoscópica urolóxica, sinala a resposta correcta:

- A) Non se demostrou unha redución da morbilidade perioperatoria con respecto á cirurxía convencional.
- B) A calidade da cirurxía pode empeorar polas dificultades na visualización do campo operatorio e iso asóciase a unha peor conservación das estruturas vasculares, musculares e neurovasculares.
- C) Na abordaxe extraperitoneal a reabsorción de CO<sub>2</sub> é maior que na transperitoneal e maior o risco de acidose.
- D) O máis frecuente tras a posición de litotomía e Trendelenburg é a poliuria intraoperatoria por aumento da presión perirrenal que exerce o gas insuflado.

63. En lactantes con leite materno débese suspender a última toma con carácter previo á anestesia xeral:

- A) 2 horas antes.
- B) 4 horas antes.
- C) 6 horas antes.
- D) 8 horas antes.

64. Nun paciente obeso, o peso corporal magro debe utilizarse ao calcular a dose inicial dos seguintes medicamentos, excepto:

- A) Succinilcolima.
- B) Fentanilo.
- C) Etomidato.
- D) Pentotal.

65. En que caso deberíamos pensar en usar glicagón ante unha reacción anafiláctica que non responde a adrenalina?

- A) Nun paciente diabético.
- B) Nun paciente que toma cronicamente betabloqueantes.
- C) Nun paciente que toma cronicamente corticoides.
- D) En ningún caso.

66. Chega un paciente á unidade de espertar tras unha intervención laparoscópica abdominal que se realizou baixo anestesia xeral con bloqueo neuromuscular con rocuronio. Á exploración presenta visión borrosa, diplopía, dificultade para tragar, debilidade e entumecemento facial e debilidade xeneralizada. Cústalle levantar a cabeza á orde, non logra tuser de forma eficaz e é incapaz de soste un depresor lingual entre os incisivos. Ante esta situación clínica todas as seguintes respostas son certas menos unha. Indique a resposta falsa:

- A) É probable que a clínica débese a un bloqueo muscular residual e que o cociente TOF sexa menor de 0'7 ante a clínica de diplopía e dificultade para tragar.
- B) A recuperación neuromuscular incompleta é un factor de risco de fenómenos hipoxémicos, obstrución da vía respiratoria, síntomas de debilidade muscular, ingreso prolongado na URPA e complicacións pulmonares durante o período postoperatorio precoz.
- C) O uso de monitores neuromusculares cuantitativos no quirófano non reduce o risco de bloqueo residual neuromuscular na unidade de recuperación postanestésica se se compara coa monitoraxe cualitativa.
- D) O sugammadex pode reducir considerablemente o bloqueo neuromuscular residual postoperatorio na URPA por unha reversión farmacolóxica de acción máis rápida en comparación cos fármacos anticolinesterásicos.

67. Proponémonos suspender o soporte ventilatorio dun paciente tras dez días de ventilación mecánica en postoperatorio de laparotomía urxente por peritonite fecaloidea secundaria a perforación colónica. Neste momento, o paciente non precisa soporte vasoactivo nin inotrópico, ten unha tensión arterial de 120/75 mmHg, unha frecuencia cardíaca de 90 lpm, unha frecuencia respiratoria de 20 rpm, normalizou a súa función renal e mantense afebril. Iniciamos medidas de destete ventilatorio. Tras trinta minutos en proba de respiración espontánea a saturación de osíxeno mantense por encima de 96% en pulsioximetría e a  $pO_2$  é de 80 mmHg en resultado gasométrico. Sinale en cal das seguintes circunstancias é máis probable que fracase a manobra de extubación.

- A) Tensión arterial sistólica de 145 mmHg, frecuencia cardíaca de 55 lpm, frecuencia respiratoria de 12 rpm e  $pCO_2$  45 mmHg tras 30 minutos de proba de respiración espontánea.
- B) Tensión arterial sistólica de 110 mmHg, frecuencia cardíaca de 105 lpm, frecuencia respiratoria de 26 rpm e  $pCO_2$  31 mmHg tras 30 minutos de proba de respiración espontánea.
- C) Tensión arterial sistólica de 145 mmHg, frecuencia cardíaca de 125 lpm, frecuencia respiratoria de 35 rpm e  $pCO_2$  52 mmHg tras 30 minutos de proba de respiración espontánea.
- D) Tensión arterial sistólica de 130 mmHg, frecuencia cardíaca de 90 lpm, frecuencia respiratoria de 12 rpm e  $pCO_2$  35 mmHg tras 30 minutos de proba de respiración espontánea.

68. En canto aos factores médicos a ter en conta ao seleccionar que pacientes poden ser incluídos dentro dun programa de Cirurxía Maior Ambulatoria (CMA), sinale a resposta correcta:

- A) A idade avanzada é unha contraíndicación absoluta.
- B) Un índice de masa corporal (IMC) maior de 50 Kg/m<sup>2</sup> é unha contraíndicación absoluta.
- C) Os pacientes con enfermidades crónicas estables, non susceptibles de ser optimizados preoperatoriamente, poden ser incluídos para CMA.
- D) Os pacientes con hipertensión arterial non controlada, non teñen maior risco de complicacións cardiovasculares.

69. Cal dos seguintes opiodes é o menos liposoluble de todos, e isto fai que ao tardar máis en atravesar a barreira hematoencefálica o seu comezo de acción sexa lento e a súa duración sexa prolongada:

- A) Morfina.
- B) Fentanilo.
- C) Sufentanilo.
- D) Alfentanilo.

70. Con respecto á reposición de albumina tras unha paracentese evacuadora, é aconsellable:

- A) Administrar 8 gr. de albumina por cada litro de ascite baleirado a partir do quinto litro.
- B) Administrar 3 gr. de albumina desde o inicio da paracentese.
- C) Administrar 4 gr. de albumina por cada litro de ascite baleirado a partir do segundo litro.
- D) A reposición de albumina é independente da cantidade de ascite evacuada.

71. En canto ás medidas xerais de tratamento en TCE (traumatismo cranioencefálico) grave, sinala a resposta incorrecta:

- A) O obxectivo fundamental é evitar a lesión cerebral secundaria e previr a aparición de hipertensión intracranial.
- B) É recomendable o uso rutineiro a hipotermia profiláctica para mellorar o pronóstico no TCE grave.
- C) Non hai que administrar corticoides en TCE grave, salvo excepcións.
- D) Deben evitarse os fluídos hipotónicos ou hipoosmolares porque poden facilitar a xénese de edema cerebral e o aumento da lesión secundaria.

72. Na valoración dun shock medular atoparemos:

- A) Hipotensión e taquicardia.
- B) Hipertensión e bradicardia.
- C) Hipotensión e bradicardia.
- D) Ningun destes datos é certo.

73. En referencia á monitoraxe do bloqueo neuromuscular, sabemos que a aplicación de catro estímulos supramáximos a unha frecuencia de 2 Hz durante dous segundos denomínase tren de catro (TOF). Cal das seguintes afirmacións é falsa en referencia ao tren de catro:

- A) A presenza de dúas respostas no TOF podería supoñer que un 80% dos receptores estean aínda bloqueados.
- B) Para revertir un bloqueo con anticolinesterásicos deben estar presentes polo menos 2 respostas do TOF.
- C) A reversión do bloqueo medida por TOF debe ser polo menos maior do 70% para permitir a desconexión da VM e a extubación do paciente.
- D) Durante un bloqueo non despolarizante, prodúcese un fenómeno de debilitamento do TOF que consiste na desaparición gradual das respostas.

74. Avísannos para valorar a un paciente ingresado en planta que presenta un postoperatorio complicado tras hemicolecotomía dereita laparoscópica por tumor de colon realizada hai 48 horas. O paciente non ten outros antecedentes de interese salvo o que motivou o ingreso. Está consciente, pero desorientado. Refire discreta dor abdominal, está febril, ten unha tensión arterial de 85/45 mmHg, frecuencia cardíaca de 105 lpm e a diurese nas últimas 24 h é de menos de 500cc. Tras administración de 1500cc de solución cristalóide balanceada non se evidencia melloría clínica. Neste caso clínico, das seguintes medidas, cal non é correcta:

- A) Administración de 500 ml de hidroxietilalmidón 130/0'4 para completar os 30 ml/Kg de sueroterapia inicial.
- B) Determinación do lactato sérico e comprobar a súa depuración posterior.
- C) Toma de hemocultivos.
- D) Inicio de antibioterapia precoz.

75. De entre as seguintes afirmacións sinala a correcta en relación á litotricia con láser para tratamento endoscópico da litiasis ureteral/renal:

- A) Débese realizar sempre baixo anestesia locorrexional, xa que é importante a colaboración do paciente nalgúns momentos da intervención.
- B) É necesario un nivel de bloqueo L1- L3 cando se realiza anestesia rexional.
- C) Entre as complicacións posibles inherentes á técnica non se contempla perforación ureteral.
- D) Ningunha das afirmacións anteriores é correcta.

76. Cal é a arritmia que se produce con máis frecuencia no postoperatorio de cirurxía cardíaca:

- A) Fibrilación ventricular.
- B) Fibrilación auricular.
- C) Bloqueo auriculoventricular de terceiro grao.
- D) Bloqueo auriculoventricular de primeiro grao.

77. Os requisitos sociais que o paciente debe cumprir para ser intervido nun réxime de Cirurxía Maior Ambulatoria, inclúen todos os seguintes excepto:

- A) Vivir a unha distancia razoable do hospital.
- B) Ter acceso a un teléfono para poder solicitar asistencia se o necesita.
- C) Vivir só na vivenda para poder recuperarse mellor.
- D) Ter a vivenda unhas condicións adecuadas de accesibilidade e mobilidade.

78. Con respecto á anestesia peribulbar, sinala a resposta incorrecta:

- A) Consiste na administración de anestésico local con adxuvantes ao redor da vaina dos rectos.
- B) A técnica estándar utiliza dúas inxeccións transcutáneas. A punción inferior realízase no terzo interno do reborde orbitario inferior.
- C) Durante o bloqueo o ollo ha de estar en posición neutra.
- D) Tras o bloqueo realízase masaxe ocular e aplícase presión con balón de Honan: esta manobra diminúe a PIO e facilita a difusión dos anestésicos.

79. O concentrado de complexo protrombínico (CCP), achega os seguintes factores da coagulación:

- A) I, III, VII, XIII.
- B) II, VII, X, XII.
- C) II, VII, IX, X.
- D) I, II, VII, VIII.

80. Que é o ácido tranexámico?

- A) É un inhibidor das proteases da serina.
- B) É un antifibrinolítico que inhibe a activación do plasminóxeno a plasmina.
- C) É un activador da fibrinólise.
- D) É un antifibrinolítico que activa o plasminóxeno.

81. A escala SOFA (sepsis related organ failure assessment) valora a disfunción orgánica dos pacientes con infección. O Quick SOFA (qSOFA) é un modelo que avalía a posibilidade de risco elevado en pacientes con sospeita de sepsis. En relación coas escalas SOFA e qSOFA, é falso que:

- A) Os tres parámetros que avalía o qSOFA son a presión arterial sistólica menor ou igual a 100 mmHg, a alteración do estado mental e a taquipnea maior ou igual de 22 rpm.
- B) Unha puntuación qSOFA igual ou maior de 2 puntos selecciona a pacientes con maior risco de ingreso en UCI e mortalidade.
- C) qSOFA é altamente específico para seleccionar pacientes graves e é diagnóstico de sepsis.
- D) A escala SOFA contempla seis parámetros que son: escala de Glasgow, creatinina, bilirrubina, plaquetas,  $pO_2/FiO_2$  e tensión arterial media (TAM).

82. Nun paciente con obesidade mórbida, a posición "en rampla" durante a indución anestésica:

- A) Facilita a ventilación manual, pero non a visión laringoscópica.
- B) Busca alinear o oído e o esterno.
- C) Só está indicada en cirurxía urxente, cando o paciente non cumpre o xaxún.
- D) Todas as anteriores son correctas.

83. En cal dos seguintes fármacos inotrópicos, o seu mecanismo de acción é independente dos niveis de AMPc (Adenosín monofosfato cíclico):

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

84. En canto ás respostas motoras no bloqueo do plexo braquial en axila con axuda de neuroestimulación, é falso que:

- A) A estimulación do nervio Musculocutáneo produce extensión do antebrazo.
- B) A estimulación do nervio Mediano produce pronación do antebrazo, flexión dos tres primeiros dedos e oposición do polgar.
- C) A estimulación do nervio Radial produce extensión do pulso, dos dedos e do antebrazo.
- D) A estimulación do nervio Cubital produce flexión do cuarto e quinto dedos e adución do polgar.

85. Que efecto secundario ten a perfusión de doses elevadas de oxitocina?

- A) Hipernatremia.
- B) Hiponatremia.
- C) Hipopotasemia.
- D) Hipocalcemia.

86. Con respecto á CAM (Concentración Alveolar Mínima), sinale a incorrecta.

- A) Os valores de CAM son útiles para comparar a potencia entre diferentes anestésicos inhalatorios.
- B) Os valores de CAM para distintos anestésicos son en xeral aditivos.
- C) Para calquera anestésico volátil, prodúcese descenso da CAM a medida que aumenta a idade do paciente.
- D) A CAM aumenta 1/3 ás oito semanas de xestación.

87. A hipotermia no postoperatorio debe ser tratada de maneira activa, xa que pode producir todo o seguinte excepto:

- A) Arritmias.
- B) Coagulopatía.
- C) Isquemia miocárdica.
- D) Trombocitose.

88. Nun paciente obeso mórbido ao que se lle realizou unha derivación gástrica con reconstrución do tránsito en Y de Roux, que complicación cre que se pode presentar de forma precoz?

- A) Fuga anastomótica.
- B) Pancreatite.
- C) Carencia de vitaminas.
- D) Colelitiase.

89. Para tratar de corrixir a hipoxemia que pode aparecer durante a ventilación unipulmonar en cirurxía torácica, podemos facer as seguintes manobras e comprobacións excepto:

- A) Confirmar a correcta colocación do tubo bronquial.
- B) Realizar manobras de recrutamento no pulmón ventilado.
- C) Descartar a posible aparición de neumotórax no pulmón ventilado.
- D) Non aplicar ou retirar CPAP (presión positiva continua nas vías respiratorias) no pulmón non ventilado.

90. Para tratar un laringoespasma con hipoxemia, refractario a medidas habituais na sala de recuperación postoperatoria, podemos facer todo o seguinte excepto:

- A) Utilizar doses baixas de succinilcína.
- B) Ventilar ao paciente cunha máscara facial aplicando presión positiva na vía aérea.
- C) Utilizar osíxeno cunha concentración do 100%.
- D) Esperar que as medidas anteriores funcionen e xamais deberemos intubar ao paciente.

91. En relación co desenvolvemento de fallo renal agudo postoperatorio, cal dos seguintes fármacos NON está asociado ao desenvolvemento do mesmo:

- A) Estatinas.
- B) Diuréticos de asa.
- C) Gentamicina.
- D) Hidroxietil amidón.

92. Entre os criterios mínimos para poder dar de alta a un paciente dunha sala de recuperación postanestésica, atópanse todos os seguintes excepto:

- A) Capacidade de manter e protexer a vía aérea.
- B) Manter as constantes vitais estables polo menos durante 2 horas.
- C) Ausencia de complicacións cirúrxicas obvias.
- D) Que transcorrese un tempo mínimo prudencial desde a última dose de opioides intravenosos.

93. Dentro das causas de hemorraxia postparto (HPP) inmediata, a máis frecuente é:

- A) Retención de produtos da concepción.
- B) Trauma da canle do parto.
- C) Anomalías da contracción uterina.
- D) Alteracións da coagulación.

94. En canto ás consideracións anestésicas nun paciente con hipoparatiroidismo, sinale o incorrecto.

- A) A alcalose por hiperventilación ou tratamento con bicarbonato de sodio aumenta os niveis de calcio ionizado.
- B) Aínda que os produtos sanguíneos que conteñen citrato non adoitan diminuír significativamente a calcemia, deben administrarse con cautela en pacientes con hipocalcemia preexistente.
- C) Deben evitarse as solucións de albúmina debido a que diminúen a concentración de calcio iónico.
- D) Hai que prestar atención á posibilidade de coagulopatía inducida por hipocalcemia.

95. Durante unha craniotomía para exérese de LOE cerebral evidénciase un importante edema cerebral. De entre todas as medidas expostas a continuación, cal NON empregaría para tratar o edema cerebral intraoperatorio de forma habitual:

- A) Elevación da cabeza para mellorar o retorno venoso.
- B) Profundización da anestesia.
- C) Hiperventilación rápida para lograr hipocapnia menor de 22 mmHg.
- D) Administración de manitol a dose de 0'25 a 1 g/Kg.

96. Cal dos seguintes nervios deriva orixinalmente do plexo sacro:

- A) Nervio peroneo común.
- B) Nervio obturador.
- C) Nervio cutáneo femoral lateral.
- D) Nervio femoral.

97. As estratexias terapéuticas utilizadas durante a clampaxe aórtica para evitar as complicacións derivadas da mesma, inclúen todas as seguintes excepto:

- A) Diminuír a postcarga.
- B) Manter unha precarga adecuada.
- C) Aumentar as resistencias vasculares pulmonares.
- D) Manter un gasto cardíaco adecuado.

98. No paciente pediátrico, é falso que:

- A) A porcentaxe de auga total corporal é maior que na persoa adulta.
- B) Hai unha maior perda de temperatura polo maior índice de superficie corporal respecto ao peso.
- C) O gasto cardíaco depende sobre todo do volume sistólico.
- D) A bradicardia é moi mal tolerada.

99. Durante a realización dunha funduplicatura laparoscópica na que se produce desaturación do paciente:

- A) Sospeitarase intubación endobronquial por desplazamento do tubo OT se se obxectiva diminución da presión na vía respiratoria con diminución da PetCO<sub>2</sub>.
- B) Sospeitarase unha embolia masiva de CO<sub>2</sub> se se obxectiva descenso temporal e logo aumento da PetCO<sub>2</sub> con aumento da presión da vía respiratoria.
- C) Sospeitarase un pneumotórax se se produce un aumento da presión da vía respiratoria con diminución da PetCO<sub>2</sub>.
- D) Ningunha das anteriores é certa.

100. Se falamos de bloqueantes neuromusculares e a súa reversión farmacolóxica, podemos afirmar todo o seguinte, menos:

- A) A principal diferenza no perfil farmacocinético do sugammadex e o rocuronio é que a depuración do sugammadex é, aproximadamente, tres veces máis lenta que a de rocuronio.
- B) Os fármacos anticolinesterásicos, como neostigmina, son incapaces de reverter graos moi profundos de bloqueo neuromuscular (p. ex., reconto postetánico de 1 a 2) debido ao efecto teito, pero o sugammadex si é eficaz para reverter o bloqueo neuromuscular profundo.
- C) Ao contrario que coa neostigmina ou o edrofonio, a elección do anestésico (p. ex., propofol fronte a sevoflurano) non inflúe na capacidade do sugammadex para reverter o bloqueo neuromuscular inducido por rocuronio.
- D) Doses tan baixas como 2 mg/Kg de sugammadex son capaces de reverter un bloqueo profundo inducido por rocuronio a dose de 1'2mg/Kg en apenas 180 segundos.

#### Preguntas de reserva

1. Un home de 40 anos, precipitado, está a ser valorado no servizo de urxencias. As pupilas reaccionan lentamente e os ollos ábrense a estímulos verbais. Non cumpre ordes e a súa fala é inapropiada. O brazo dereito está deformado e a man esquerda diríxese cara a el. A puntuación de Glasgow é:

- A) 4.
- B) 6.
- C) 9.
- D) 11.

2. O shock espiñal ou neuroxénico defínese como a perda completa das funcións neurolóxicas, incluídos os reflexos e o ton rectal, por baixo dun nivel lesional específico que está asociado cunha disfunción neurovexetativa. En relación ao shock neuroxénico é falso que:

- A) Pode aparecer nas primeiras vinte e catro horas e ata tres meses despois da lesión.
- B) As lesións altas (por encima de T6) cursan cunha perda do ton simpático con hipotensión, bradicardia e aumento da capacitancia venosa con hipovolemia relativa.
- C) As lesións medulares por encima de C5 adoitan requirir intubación orotraqueal e ventilación mecánica.
- D) A administración de vasopresores para manter unha boa perfusión da medula espiñal ten como obxectivo una PAM de 50 mmHg.

3. Cal dos seguintes parámetros cardiovasculares está diminuído no embarazo a termo?

- A) Volume sistólico.
- B) Gasto cardíaco.
- C) Frecuencia cardíaca.
- D) Resistencias vasculares sistémicas.

4. Un paciente de 26 anos é programado para unha orquiectomía por presentar cancro testicular. Decídese realizar anestesia espinal. Cal é o nivel mínimo (dermatoma) a bloquear para poder levar a cabo a intervención?

- A) T8.
- B) T10.
- C) L2.
- D) S1.

5. Cal dos seguintes é a causa menos probable de tempo de protrombina (TP) alongado?

- A) Tratamento crónico con warfarina.
- B) Coagulación intravascular diseminada.
- C) Hemofilia A.
- D) Déficit de vitamina K.

6. A utilización do CO<sub>2</sub> para a realización do pneumoperitoneo en cirurxía laparoscópica débese fundamentalmente a:

- A) Posibilidade de medición a través do EtCO<sub>2</sub> (concentración máxima de dióxido de carbono expirado).
- B) Alta solubilidade e rápida eliminación.
- C) Ausencia de efectos fisiolóxicos importantes.
- D) Todas as anteriores.

7. A terapia con alto fluxo de osíxeno a través de cánulas nasais (OAF) é unha ferramenta que se introduciu de forma eficaz no tratamento do fallo respiratorio agudo sendo unha técnica segura, comfortable e eficaz que logra en moitas ocasións revertir a hipoxemia. A súa utilización durante a pandemia actual por SARS- COV 2 estendeuse notablemente. En relación ao anterior é certo que:

- A) O índice de ROX pode orientarnos cara á necesidade dunha intubación precoz.
- B) O índice de ROX exprésase como. (SpO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub>)/frecuencia respiratoria.
- C) O índice de ROX debe reevaluarse periodicamente desde o inicio da terapia con OAF.
- D) Todas son certas.

8. Existe un amplo consenso entre expertos na necesidade de avaliación previa ao procedemento de sedación fóra de quirófano, sobre a necesidade de consentimento informado e sobre a preparación previa; esta valoración previa debe ser realizada polo equipo que se responsabiliza da sedación. En referencia ao exposto anteriormente, sinala a consideración falsa:

- A) Se é necesario solicitaranse probas complementarias en función da patoloxía concomitante que presente o paciente, ou da exploración ou tratamento que se vaia a realizar.
- B) Para a avaliación preanestésica de probas de complexidade baixa como gastroscopia ou colonoscopia considérase aceptable a realización dun test de saúde xenérico.
- C) É recomendable que o consentimento informado sobre o tipo e riscos do procedemento diagnóstico-terapéutico faga referencia á necesidade de sedación evitando a necesidade dun consentimento específico para iso.
- D) No caso de que o paciente tivese complicacións en procedementos previos, a proba sexa especialmente complexa ou de longa duración, en pacientes ASA IV ou se existen datos de vía aérea difícil é recomendable realizar unha consulta de anestesia estándar como a realizada en calquera procedemento cirúrxico.

9. En canto á canalización dun catéter venoso central, sinala a resposta incorrecta:

- A) A solución recomendada para a preparación da pel é a clorhexidina alcohólica salvo que exista contraindicación para o uso da mesma.
- B) O uso de catéteres con axentes antimicrobianos non substitúe o emprego das precaucións adicionais para evitar infeccións.
- C) Recoméndase utilizar ecografía para localización e canalización dos vasos sempre que estea dispoñible.
- D) Se se canaliza unha arteria, hai que retirar o catéter, comprimir o sitio de canalización e buscar outro sitio accesible.

10. Cales son os efectos da insuflación de CO<sub>2</sub> intraabdominal sobre a perfusión rexional?

- A) Aumento da perfusión cerebral, renal e esplácnica.
- B) Disminución da perfusión cerebral, renal e esplácnica.
- C) Aumento da perfusión cerebral e esplácnica con diminución da perfusión renal.
- D) Diminución da perfusión renal e esplácnica con aumento da perfusión cerebral.