MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La “Hoja de Respuestas” se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la “Hoja de Respuestas” corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la “Hoja de Respuestas”, siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su “Hoja de Respuestas” pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1.- Sobre la curva de disociación de la hemoglobina, identifique la opción CORRECTA:

A. Desplazamiento a la derecha: a igual %SatO2 le corresponde menor valor PaO2
B. Desplazamiento a la izquierda: favorece su liberación a los tejidos
C. Hipotermia desplaza la curva hacia la izquierda
D. Incremento de 2-3 DFG desplaza la curva hacia la izquierda

2.- Sobre física de los gases, señale la opción CORRECTA:

A. L. de Boyle-Mariotte: el volumen es inversamente proporcional a la presión a temperatura constante.
B. L. de Gay-Lussac: la presión es inversamente proporcional a temperatura a volumen constante.
C. L. de Boyle-Mariotte: el volumen directamente proporcional a la presión a temperatura constante.
D. L. de Gay-Lussac: la presión es inversamente proporcional a temperatura a volumen constante.

3.- Sobre la Válvula APL, identifique la opción CORRECTA:

A. Deja pasar a la atmósfera sólo una parte del gas espirado.
B. Se abre a una cierta presión, regulable, y deja salir el gas cuando la presión en el circuito sobrepasa dicho valor.
C. En los circuitos circulares no es necesaria porque el sistema recibe habitualmente más gas fresco que el consumido por el paciente.
D. En circuitos abiertos es fundamental su posición en el circuito, de modo que el gas que deje escapar sea principalmente gas espirado y poco gas fresco.

4.- Sobre la monitorización de la profundidad anestésica ES CIERTO:

A. Los potenciales evocados no son útiles ya que no se alteran durante la AG.
B. El espectro de frecuencia del EEG se obtiene mediante la transformación del dominio de tiempo al dominio de la frecuencia (Transformación Rápida de Fourier).
C. El BIS examina 2 componentes del EEG: Baja frecuencia, Ondas EEG suprimidas.
D. Ketamina no altera el registro de EEG.

5.- Identifique la OPCIÓN CORRECTA sobre el Nº de Reynolds:

A. El número de Reynolds es un número dimensional utilizado en mecánica de fluidos y para caracterizar el movimiento de un fluido.
B. Su valor indica si el flujo sigue un modelo laminar o turbulento.
C. Viene determinado únicamente por la densidad del fluido.
D. >4000 es igual a flujo laminar.

6.- Identifique la opción CORRECTA sobre la presión arterial:

A. PAM = PAS – PAD.
B. Cuando medimos PAI (presión arterial invasiva) debemos tener en cuenta que un Sistema rígido o largo y un fallo del transductor puede generar alteraciones en la amortiguación de la onda.
C. Una VPP >13% presenta una alta probabilidad de responder a fluidoterapia.
D. Un test de Allen >5 segundos indica un arco palmar insuficiente.

7.- Identifique la opción CORRECTA sobre monitorización de gasto cardíaco:

A. Ley de Fick: la captación y la liberación de una sustancia por un órgano es igual al producto del flujo sanguíneo a través de dicho órgano por el producto de los valores arteriales y venosos de tal sustancia.
B. Cuando usamos un catéter de arteria pulmonar debemos saber que insuficiencia tricúspide grave puede generar un cálculo de GC sobreestimado.
C. El método de dilución de un indicador se rige por la ecuación de Stewart-Hamilton.
D. El sistema PiCCo permite el cálculo de volúmenes vasculares intratorácicos y, al emplear el análisis de la onda de pulso, pero no ofrece la VVP y VVS.

8.- Cuál es la opción CORRECTA sobre la temperatura (Tª) del paciente en quirófano:

A. El paciente pierde Tª por convección, radiación, conducción y transpiración.
B. La evaporación del sudor también favorece la hipotermia ya que el fluido obtiene calor del cuerpo para conseguir el paso a estado gaseoso.
C. La conducción es el principal mecanismo de pérdida de calor.
D. La temperatura axilar es equivalente a la temperatura central.

9.- Sobre los circuitos Mapleson, identifique la opción CORRECTA:

A. El tipo C es el más eficaz para la ventilación espontánea.
B. Sistema B de Mapleson. Se diferencia del sistema A en que el suministro de gases frescos se realiza cerca del paciente y en que la válvula de escape se sitúa en el extremo contrario, cerca del balón.
C. Un derivado de este sistema D, es el sistema de Bain, un sistema coaxial en el que el tubo de suministro de gases frescos está en el interior del sistema.
D. Por definición son Sistemas con reinhalación y absorción de CO2.

10.- Identifique la opción CORRECTA sobre los test viscoelásticos:

A. Los test viscoelásticos (TVE) son tecnologías diseñadas para identificar coagulopatías en tiempo real, realizar un diagnóstico pero no para guiar la terapia hemostática de forma específica.
B. Su principal característica es el alto valor predictivo negativo.
C. El tiempo de coagulación (CT para ROTEM® y R-CK o ACT-CRT para TEG®) es el tiempo transcurrido desde el inicio del test hasta que el coágulo alcanza una amplitud de 4 mm.
D. El tiempo de coagulación depende de los factores pro-coagulantes de las vías extrínseca e intrínseca exclusivamente.

11.- Sobre el propofol, identifique la opción CORRECTA:

A. Es rápidamente metabolizado en el hígado a sus conjugados glucurónido y sulfato.
B. Tiene una vida media de eliminación terminal de 4-7 horas.
C. Tiene una vida media sensible a contexto menor de 5 minutos tras 8 horas de infusión.
D. Es fundamentalmente excretado en las heces.

12.- Con respecto a los gases halogenados señale la CORRECTA:

A. El coeficiente de partición sangre/gas del halotano es de 2.4 lo cual hace que la inducción de la anestesia sea rápida.
B. El compuesto A se produce en el metabolismo del desflurano.
C. Para abolir el estímulo quirúrgico en el 99% de los pacientes es necesario 1 CAM.
D. La hipotermia disminuye la CAM.

13.- Con respecto a los fármacos coadyuvantes para el tratamiento del dolor, señale la opción CORRECTA:

A. La gabapentina bloquea los canales del calcio sensibles al voltaje (v).
B. La pregabalina bloquea los canales de sodio.
C. El parche de lidocaína tópica al 5% no está indicado en la neuropatía diabética.
D. El mecanismo de acción de la carbamazepina es el bloqueo de los canales del potasio.

14.- Sobre los marcadores nutricionales, señale la opción CORRECTA:

A. La albúmina es una prueba útil como marcador de desnutrición en el paciente postquirúrgico.
B. La transferrina es una proteína de vida media larga por lo que predice cambios nutricionales a largo plazo.
C. La prealbúmina tiene una vida media de dos días por lo que es un marcador útil para valorar respuesta nutricional.
D. Las decisiones en nutrición se basan sólo en parámetros analíticos.

15.- Respecto al balón de contrapulsación intraaórtico (BClAo), señale la opción FALSA:

A. Disminuye la postcarga.
B. Aumenta la perfusión coronaria.
C. Aumenta el trabajo miocárdico.
D. Aumenta la presión diastólica en la raíz de aorta.

16.- Respecto a la hipotensión arterial en quirófano, señale la opción FALSA:

A. Reducción de la PAS (presión arterial sistólica) en un 20% respecto al valor de referencia.
B. El tiempo no tiene importancia.
C. Presiones medias por debajo de 60 se pueden relacionar con lesión miocárdica o renal.
D. En la monitorización podemos emplear tanto la PAS como la PAM.

17.- En relación a la anafilaxia, es CORRECTO:

A. Es una forma sistémica grave de la hipersensibilidad inmediata producida por la liberación a la circulación de mediadores biológicos activos que actúan sobre distintos órganos diana.
B. En su fisiopatología destaca la interacción de anticuerpos IgD con el agente responsable.
C. No cualquier fármaco administrado durante el periodo perioperatorio es susceptible de provocar una reacción alérgica.
D. Siempre será precisa un contacto previo antes de desencadenar la clínica.

18.- En cuanto al shunt, señale la opción FALSA:

A. Cuando es absoluto la relación V/Q es 0.
B. Si es absoluto se corrige aumentando FiO2.
C. En el anatómico la relación V/Q es 0.
D. Si cambia con la FiO2 hablaríamos de relativo.

19.- El cierre del ductus arterioso (DA), identifique la opción ERRÓNEA:

A. Las prostaglandinas están implicadas.
B. Se produce un aumento de presión en aurícula izquierda.
C. Dilatación de arteria pulmonar.
D. Disminución de las presiones de O2.

20.- En el manejo de la miastenia gravis es CORRECTO:

A. Si es posible mantendremos toda la medicación habitual.
B. Estos enfermos no presentan comorbilidad cardíaca.
C. Preferimos intradural a epidural si nos decantamos por ALR.
D. La sensibilidad a bloqueantes neuro-musculares no despolarizantes está disminuida.

21.- En un paciente con Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo moderado (PaO_2/FiO_2 = 120) en ventilación mecánica invasiva, ¿cuál de las siguientes estrategias ha demostrado DISMINUIR la mortalidad?

A. Uso de volumen corriente (volumen tidal) de 10 ml/kg de peso real para mejorar la ventilación alveolar.
B. Aplicación de estrategia de ventilación protectora con volumen tidal de 6 ml/kg de peso ideal y limitación de presión plateau <30 cmH_2O.
C. Mantener PEEP baja (<5 cmH_2O) para evitar barotrauma.
D. Hiperventilación para inducir alcalosis respiratoria y mejorar la oxigenación.

22.- Paciente de 58 años con neumonía bilateral que desarrolla Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo. Se encuentra en ventilación mecánica invasiva con estrategia protectora (volumen tidal 6 ml/kg de peso ideal, presión plateau 28 cmH_2O, PEEP 10 cmH_2O). Gasometría arterial: PaO_2 58 mmHg con FiO_2 0,7 ($PaO_2/FiO_2 \approx 83$). ¿Cuál es la siguiente intervención MÁS adecuada?

A. Aumentar el volumen tidal a 8–10 ml/kg para mejorar la oxigenación.
B. Colocar al paciente en decúbito prono durante al menos 16 horas.
C. Reducir la PEEP para evitar barotrauma.
D. Mantener la estrategia actual sin cambios porque ya es óptima.

23.- En un paciente con shock séptico en quirófano bajo anestesia general, ventilado mecánicamente, se plantea optimizar la fluidoterapia guiada por objetivos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A. La presión venosa central (PVC) <8 mmHg indica necesidad de fluidos.
B. Una variación del volumen sistólico (SVV) >13% sugiere respuesta a fluidos.
C. La ausencia de respuesta al test de elevación pasiva de piernas descarta hipovolemia.
D. La presión arterial media es el mejor predictor de respuesta a fluidos.

24.- Un paciente de 64 años con antecedentes de cardiopatía isquémica y disfunción ventricular izquierda (FEVI 30%) presenta una taquicardia de QRS ancho monomorfa, hemodinámicamente estable. ¿Cuál es el fármaco antiarrítmico MÁS adecuado en este contexto?

A. Amiodarona
B. Flecainida
C. Verapamilo
D. Adenosina

25.- Durante una hemorragia masiva, se utiliza monitorización con ROTEM. Se observa: EXTEM A5 disminuido y FIBTEM A5 muy bajo. ¿Cuál es la intervención MÁS adecuada?

A. Administrar plasma fresco congelado.
B. Administrar concentrado de fibrinógeno.
C. Administrar plaquetas.
D. Administrar ácido tranexámico.

26.- Paciente de 45 años con traumatismo craneoencefálico grave ingresa en UCI. Presenta una presión intracraneal (PIC) de 28 mmHg mantenida pese a sedación profunda y analgesia adecuada. PAM 80 mmHg. No hay lesiones quirúrgicas evacuables. ¿Cuál es, de las siguientes medidas, la MÁS adecuada?

A. Hiperventilación mantenida para reducir $PaCO_2$ <25 mmHg.
B. Administración de manitol o suero salino hipertónico.
C. Reducir la presión arterial para disminuir la PIC.
D. Administrar corticoides para disminuir edema cerebral.

27.- Paciente que tras parto vaginal presenta hemorragia masiva (>1500 ml) con hipotensión y taquicardia. ¿Cuál es la actuación inicial MÁS adecuada en quirófano?

A. Administrar cristaloides de forma masiva como única medida.
B. Iniciar protocolo de transfusión masiva precoz.
C. Administrar hierro IV.
D. Iniciar vasopresores como primera medida.

28.- Durante una hemorragia obstétrica grave, la paciente presenta fibrinógeno 140 mg/dL. ¿Cuál es la MEJOR actuación?

A. No administrar fibrinógeno hasta <100 mg/dL.
B. Administrar concentrado de fibrinógeno.
C. Administrar solo hematíes.
D. Administrar diuréticos para evitar sobrecarga.

29.- Niño de 2 años programado para cirugía urgente por cuerpo extraño esofágico. Durante la inducción anestésica presenta estridor inspiratorio y dificultad ventilatoria. ¿Cuál es la MEJOR actuación inicial?

A. Administrar relajante muscular y proceder a intubación inmediata.
B. Realizar ventilación con presión positiva y profundizar anestesia.
C. Administrar corticoides IV y esperar evolución.
D. Colocar mascarilla laríngea inmediatamente.

30.- Lactante de 6 meses sometido a cirugía abdominal presenta pérdidas moderadas. ¿Cuál es la estrategia MÁS adecuada de fluidoterapia intraoperatoria?

A. Suero glucosado al 5% como único fluido.
B. Cristaloides isotónicos balanceados ajustados a peso y pérdidas.
C. Suero salino hipertónico de rutina.
D. Restricción hídrica estricta para evitar edema.

31.- Paciente con bloqueo neuromuscular profundo (TOF 0, PTC 1) tras rocuronio. ¿Cuál es la dosis adecuada de sugammadex?

A. 1 mg/kg
B. 2 mg/kg
C. 4 mg/kg
D. 16 mg/kg

32.- Paciente con cirrosis avanzada (Child C) sometido a cirugía. ¿Qué cambio farmacocinético es el MÁS relevante?

A. Disminución del volumen de distribución.
B. Aumento del aclaramiento hepático.
C. Disminución de la unión a proteínas.
D. Disminución de la biodisponibilidad oral.

33.- Paciente de 67 años programado para hernioplastia inguinal en CMA. Antecedentes: HTA controlada, Diabetes tipo 2, SAOS moderado en tratamiento con CPAP, IMC 36. Vive solo. ¿Cuál es el factor que impide realizar la cirugía en régimen ambulatorio?

A. Edad > 65 años.
B. IMC elevado.
C. SAOS moderado.
D. Falta de apoyo domiciliario.

34.- Paciente en trasplante hepático con sangrado difuso, INR elevado, Fibrinógeno bajo y TEG: disminución de amplitud máxima. ¿Cuál es el tratamiento indicado?

A. Plasma fresco congelado.
B. Plaquetas.
C. Crioprecipitado o fibrinógeno.
D. Ácido tranexámico.

35.- Señale la FALSA: Sobre la radiofrecuencia como tratamiento del dolor:

A. A temperatura <70º el efecto es irreversible por el efecto sobre las proteínas que presenta.
B. Se puede clasificar según la polaridad y la temperatura.
C. Se pueden indicar para dolor axial o de nervio periférico.
D. Dolor neuropático y daño neuronal son complicaciones descritas.

36.- Señale la FALSA sobre AINEs:

A. Tienen efecto analgésico, antiinflamatorio y antipirético.
B. Las prostaglandinas causan hipersensibilidad en las terminaciones nerviosas aferentes frente a estímulos nociceptivos frente a mediadores del dolor (como la bradikinina).
C. El efecto antipirético es mediado por la inhibición de COX-3 en hipotálamo, poco relevante en humanos.
D. Las dosis para conseguir analgesia son mayores que las requeridas para conseguir efecto antiinflamatorio.

37.- Señale la opción FALSA sobre Opioides:

A. Tramadol es un antagonista puro, no selectivo receptores opiáceos μ, δ y κ.
B. Codeína tiene un efecto analgésico, antitusígeno y antidiarreico.
C. La eliminación tanto de tramadol como de codeína es renal.
D. El efecto analgésico de los opioides depende de la dosis.

38.- Respecto al Bloqueo del ganglio estrellado, señale la FALSA:

A. Si es exitoso ↑ > 1ºC Tª.
B. Puede complicarse con bloqueo nervio laríngeo recurrente.
C. Una de sus indicaciones es miembro fantasma.
D. Es importante una sedación profunda para la realización segura de la técnica.

39.- En el fenómeno de transducción, señale la opción FALSA:

A. Activan y amplifican la señal la activación de los nociceptores silentes.
B. Los mediadores inflamatorios estimulan al nociceptor.
C. La sustancia P está relacionada con este fenómeno, pero no con el reflejo de la raíz dorsal.
D. Están implicadas las fibras C tipo II, y en menor proporción Aδ.

40.- Tras el estímulo doloroso, se activan:

A. Área somatosensorial primaria y secundaria.
B. Núcleos talámicos.
C. Corteza motora secundaria o suplementaria.
D. Todas las anteriores.

41.- Respecto a los volúmenes y capacidades pulmonares, señale la afirmación CORRECTA:

A. La capacidad vital corresponde al volumen de aire que permanece en los pulmones tras una espiración forzada máxima.
B. La capacidad residual funcional resulta de la suma del volumen residual y el volumen de reserva espiratoria.
C. La capacidad residual funcional puede determinarse mediante espirometría simple convencional.
D. La posición en decúbito supino incrementa la capacidad residual funcional.

42.- Respecto a la interpretación del anión gap (AG) en el contexto de las alteraciones ácido-base en el paciente crítico, señale la respuesta CORRECTA:

A. En presencia de hipoalbuminemia significativa, un anión gap normal descarta razonablemente la existencia de acidosis metabólica por aniones no medidos.
B. En una acidosis metabólica con aumento del anión gap, un cociente $\Delta AG/\Delta HCO_3^-$ menor de 1 sugiere la coexistencia de una acidosis metabólica hiperclorémica.
C. La corrección del anión gap por albúmina solo está indicada cuando la albúmina sérica es inferior a 2 g/dL.
D. El lactato es el principal anión no medido responsable del anión gap plasmático en condiciones fisiológicas normales.

43.- En relación con la valoración preanestésica del paciente programado para cirugía no cardiaca, señale la afirmación CORRECTA:

A. La presencia de una capacidad funcional ≥4 METs elimina la necesidad de evaluación cardiológica adicional incluso en pacientes con cirugía vascular de alto riesgo y cardiopatía isquémica conocida.
B. La suspensión sistemática de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) 7 días antes de la cirugía reduce de forma significativa la morbimortalidad perioperatoria.
C. En pacientes con sospecha de síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), el cuestionario STOP-Bang presenta alta sensibilidad pero limitada especificidad para detectar SAOS moderado-grave.
D. La realización rutinaria de radiografía de tórax preoperatoria en pacientes ASA I–II asintomáticos disminuye las complicaciones pulmonares postoperatorias.

44.- En relación con el dolor lumbar de origen facetario, señale la afirmación INCORRECTA:

A. El dolor suele empeorar con los movimientos de extensión y rotación de la columna lumbar.
B. La infiltración intraarticular de las articulaciones zigapofisarias con anestésico local puede producir mejoría del dolor.
C. El alivio del dolor tras el bloqueo de las ramas mediales de los ramos posteriores espinales apoya el origen facetario.
D. Se trata de un dolor predominantemente mediado por el sistema nervioso simpático.

45.- En relación con el manejo perioperatorio del síndrome de isquemia-reperfusión (SIR) durante cirugía mayor vascular, trasplante o liberación de clampeo aórtico, señale la afirmación CORRECTA:

A. La reperfusión tisular produce habitualmente alcalosis metabólica secundaria al lavado sistémico de bicarbonato acumulado en el territorio isquémico.
B. La hiperpotasemia asociada al síndrome de isquemia-reperfusión se debe principalmente a disminución de la excreción renal de potasio durante la anestesia general.
C. La liberación brusca del clampaje aórtico puede ocasionar vasoplejía e inestabilidad hemodinámica mediadas, entre otros mecanismos, por liberación de metabolitos ácidos, radicales libres y mediadores inflamatorios.
D. La administración profiláctica rutinaria de bicarbonato sódico antes de toda reperfusión vascular ha demostrado reducir la mortalidad perioperatoria.

46.- Según la clasificación del shock hemorrágico del ATLS (Advanced Trauma Life Support), señale cuál de los siguientes hallazgos NO corresponde a un shock hemorrágico de clase II:

A. Pérdida aproximada del 15–30% del volumen sanguíneo.
B. Frecuencia cardíaca entre 100 y 110 lpm.
C. Diuresis reducida a aproximadamente 20–30 mL/h.
D. Paciente habitualmente ansioso.

47.- En relación con el riesgo de apnea postanestésica en neonatos y lactantes sometidos a anestesia general, señale la afirmación CORRECTA:

A. El riesgo de apnea postoperatoria en ex-prematuros desaparece completamente al alcanzar las 44 semanas de edad postconcepcional.
B. La anemia preoperatoria constituye un factor independiente asociado a mayor riesgo de apnea postanestésica en lactantes ex-prematuros.
C. El uso de anestesia regional sin sedación elimina totalmente el riesgo de apnea postoperatoria en neonatos prematuros.
D. La monitorización postoperatoria cardiorrespiratoria solo está indicada en neonatos con antecedentes documentados de apnea central.

48.- En el manejo perioperatorio de pacientes sometidos a cirugía por masas mediastínicas, señale la afirmación INCORRECTA:

A. La evaluación radiológica preoperatoria puede identificar posibles dificultades en el manejo de la vía aérea.
B. La crisis miasténica en el postoperatorio se trata con corticosteroides y piridostigmina.
C. Los posibles abordajes quirúrgicos incluyen esternotomía media, toracotomía lateral y abordaje bilateral.
D. Los pacientes con miastenia gravis sometidos a timectomía suelen presentar aumento de los requerimientos de relajantes musculares no despolarizantes.

49.- En el manejo intraoperatorio de una paciente con hipertensión pulmonar, señale cuál de los siguientes enunciados es INCORRECTO:

A. La hipovolemia debe corregirse de forma precoz para evitar deterioro hemodinámico.
B. La hipotermia disminuye la resistencia vascular pulmonar.
C. La vasopresina a dosis bajas puede aumentar la resistencia vascular sistémica con escaso impacto sobre la resistencia vascular pulmonar.
D. Se recomienda ajustar la FiO_2 para mantener una PaO_2 en torno a 80 mmHg.

50.- En relación con la selección de pacientes para Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y la estratificación del riesgo perioperatorio, señale la afirmación CORRECTA:

A. Un paciente con ASA III, índice de fragilidad leve y buena red de soporte domiciliario debe ser excluido de CMA por incremento del riesgo de ingreso no programado.
B. La presencia de SAOS leve sin tratamiento contraindica la CMA debido al riesgo elevado de depresión respiratoria postoperatoria, independientemente del tipo de cirugía.
C. El criterio más determinante para la inclusión en CMA es la complejidad anestésica (tipo de técnica), por encima de la agresividad quirúrgica o comorbilidades del paciente.
D. El riesgo de ingreso no programado tras CMA se relaciona más estrechamente con factores como control del dolor, náuseas/vómitos postoperatorios y soporte social que con la clasificación ASA aislada.

51.- En anestesia pediátrica, durante la inducción de un niño de 6 años sin comorbilidades, se observa una caída rápida de la saturación de oxígeno tras la apnea inducida. ¿Cuál de los siguientes factores fisiológicos explica MEJOR esta desaturación acelerada en el paciente pediátrico?

A. Mayor capacidad residual funcional en comparación con el adulto.
B. Menor consumo de oxígeno y menor tasa metabólica basal.
C. Mayor relación entre capacidad residual funcional y volumen de cierre.
D. Menor capacidad residual funcional y mayor consumo de oxígeno en relación al adulto.

52.- En el contexto de la anestesia y la interacción fármaco–neuromuscular, ¿cuál de los siguientes antibióticos se asocia con potenciación y prolongación del bloqueo neuromuscular?

A. Aminoglucósidos
B. Metronidazol
C. Tetraciclinas
D. Amoxicilina

53.- En relación con el uso de la succinilcolina, ¿cuál de las siguientes situaciones clínicas constituye una contraindicación por alto riesgo de desarrollar hiperpotasemia grave?

A. Paciente con miastenia gravis tratado con piridostigmina.
B. Paciente con ayuno prolongado de 24 horas.
C. Paciente con gran quemado a partir de las 48 horas de evolución.
D. Paciente con obesidad mórbida.

54.- Durante una anestesia general, un paciente presenta aumento brusco del $ETCO_2$, taquicardia, rigidez muscular y elevación progresiva de la temperatura corporal. ¿Cuál es el tratamiento específico de elección?

A. Administración de bicarbonato sódico.
B. Administración de dantroleno intravenoso.
C. Incremento de la concentración de anestésicos halogenados.
D. Administración de sulfato de magnesio.

55.- En un paciente sometido a ventilación mecánica controlada durante anestesia general, ¿cuál de las siguientes situaciones limita de forma más importante la validez de la variación de presión de pulso (PPV) como predictor de respuesta a fluidos?

A. Volumen tidal de 8 mL/kg y ritmo sinusal.
B. Presencia de ventilación espontánea y fibrilación auricular.
C. Relación I:E de 1:2 y presión plateau normal.
D. Uso de PEEP de 5 cmH_2O en paciente sedado y bloqueado.

56.- En relación con los anestésicos locales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A. La bupivacaína presenta menor cardiotoxicidad que la lidocaína debido a su mayor liposolubilidad.
B. La adición de adrenalina a los anestésicos locales está contraindicada en bloqueos periféricos en cualquier localización.
C. La toxicidad sistémica por anestésicos locales (LAST) puede manifestarse inicialmente con síntomas neurológicos antes que cardiovasculares.
D. La ropivacaína tiene mayor cardiotoxicidad que la bupivacaína por ser un anestésico más lipofílico.

57.- Un paciente en parada cardiorrespiratoria (PCR) es monitorizado con ritmo inicial de fibrilación ventricular (FV). Tras 2 descargas bifásicas y administración de 1 mg de adrenalina, el ritmo persiste en FV. Se administra una tercera descarga y se prepara amiodarona. ¿Cuál es la dosis correcta inicial de amiodarona en este contexto según las guías de SVA?

A. 150 mg en bolo intravenoso.
B. 300 mg en bolo intravenoso.
C. 1 mg/kg en perfusión continua.
D. 500 mg en bolo intravenoso.

58.- En relación con la clasificación POGO (Percentage of Glottic Opening) utilizada en la evaluación de la laringoscopia, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A. El grado POGO 0% corresponde a visualización completa de las cuerdas vocales.
B. El POGO mide el porcentaje de apertura glótica visible desde comisura anterior a posterior.
C. El POGO solo puede aplicarse en videolaringoscopia, no en laringoscopia directa.
D. Un POGO del 100% se asocia a visión parcial de la epiglotis sin visualización de glotis.

59.- Un paciente de 72 años es trasladado a UCI tras cirugía de bypass aortocoronario. En las primeras horas presenta hipotensión (PAM 62 mmHg), oliguria, piel fría y lactato de 4,2 mmol/L. Requiere noradrenalina a dosis moderadas. Ecocardiografía: disfunción sistólica moderada con bajo índice cardíaco. Se clasifica como shock cardiogénico SCAI C post cardiotomía. ¿Cuál de las siguientes estrategias es la adecuada en el manejo inicial?

A. Administración de fluidoterapia agresiva para optimizar precarga.
B. Optimización hemodinámica con noradrenalina + inotrópico y valoración precoz de soporte circulatorio mecánico.
C. Suspender vasopresores para evitar aumento del consumo miocárdico de oxígeno.
D. Tratar exclusivamente con diuréticos para reducir congestión y mejorar el gasto cardíaco.

60.- Un paciente de 65 años ingresado en UCI por sepsis desarrolla un deterioro progresivo de la función renal. En las últimas 48 horas presenta:

- **Creatinina sérica: incremento de 2,8 veces respecto a basal**
- **Diuresis: 0,4 mL/kg/h durante 12 horas**
- **Sin necesidad de terapia renal sustitutiva por el momento**

Según la clasificación KDIGO, ¿en qué estadio de lesión renal aguda se encuentra?

A. KDIGO estadio 1.
B. KDIGO estadio 2.
C. KDIGO estadio 3.
D. No cumple criterios de lesión renal aguda.

61.- Un paciente en shock séptico con inestabilidad hemodinámica (noradrenalina 0,3 µg/kg/min) y lesión renal aguda KDIGO 3 requiere inicio de terapia de reemplazo renal. Se decide iniciar técnica continua. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto a la elección de modalidad?

A. La hemodiálisis intermitente es la técnica de elección en el shock séptico inestable por su mayor rapidez.
B. La hemofiltración venovenosa continua (CVVH) es preferible en inestabilidad hemodinámica por mayor tolerancia.
C. La diálisis peritoneal es superior a las técnicas continuas en pacientes críticos ventilados.
D. La TRR continua está contraindicada en pacientes con vasopresores.

62.- Un paciente intervenido hace 6 días mediante procedimiento de Hartmann por perforación colónica presenta fiebre, dolor abdominal y salida de material purulento por la herida quirúrgica con sospecha de dehiscencia anastomótica (muñón rectal y estoma). Se decide reintervención urgente y control del foco. ¿Cuál es la estrategia antibiótica EMPÍRICA MÁS adecuada en este contexto?

A. Ceftriaxona en monoterapia + gram positivo.
B. Amoxicilina-clavulánico en monoterapia.
C. Piperacilina-tazobactam ± cobertura para anaerobios y gramnegativos entéricos.
D. Vancomicina en monoterapia por sospecha de infección nosocomial.

63.- En un circuito circular de anestesia con ventilación controlada, se observa un aumento progresivo de la concentración de CO_2 inspirado ($FiCO_2$) tras reducir el flujo de gas fresco de 2 L/min a 0,5 L/min, manteniendo la cal sodada aparentemente en buen estado. ¿Cuál de las siguientes explicaciones es la MÁS probable?

A. Fallo de la válvula APL con apertura permanente, permitiendo entrada de CO_2.
B. Aumento del espacio muerto anatómico del paciente por broncodilatación.
C. Reinhalación de CO_2 por insuficiente lavado del circuito debido a bajo flujo de gas fresco.
D. Hiperventilación del paciente que sobrepasa la capacidad del absorbedor de CO_2.

64.- En relación con los anestésicos inhalatorios y su impacto ambiental, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto al desflurano?

A. Presenta el menor potencial de calentamiento global (GWP) entre los halogenados, inferior al sevoflurano.
B. Su baja solubilidad en sangre es la principal razón de su alto impacto climático.
C. Es el anestésico inhalatorio con mayor huella de carbono debido a su elevado GWP y alto consumo de energía en su producción atmosférica equivalente.
D. Su degradación atmosférica es rápida, con vida media inferior a 1 año, lo que limita su impacto ambiental.

65.- En relación con la anatomía del plexo braquial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A. El tronco superior se forma por la unión de las raíces C5 y C6, y de él emerge el nervio supraescapular antes de la división en cordones.
B. El nervio musculocutáneo se origina directamente del fascículo posterior del plexo braquial.
C. El cordón posterior se forma exclusivamente por fibras de los fascículos anterior y medio del tronco inferior.
D. Las raíces del plexo braquial están formadas por los ramos anteriores de C5 a T1, con contribución frecuente de C4 y ausencia constante de T2.

66.- Un paciente va a ser intervenido de hallux valgus mediante cirugía ambulatoria. Se decide realizar anestesia locorregional como técnica principal. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de bloqueos es la MÁS adecuada para proporcionar analgesia quirúrgica completa del primer dedo del pie?

A. Bloqueo del nervio femoral + bloqueo obturador.
B. Bloqueo poplíteo del nervio ciático + bloqueo safeno distal.
C. Bloqueo del nervio tibial posterior + bloqueo del nervio femoral cutáneo lateral del muslo.
D. Bloqueo del nervio peroneo superficial aislado.

67.- En relación con la incidencia y manejo de las náuseas y vómitos postoperatorios (PONV) en Cirugía Mayor Ambulatoria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A. La incidencia de PONV en CMA es inferior al 5% debido al uso rutinario de anestesia locorregional.
B. El uso de óxido nitroso elimina completamente el riesgo de PONV en pacientes de bajo riesgo.
C. La CMA es un entorno en el que el PONV es especialmente relevante porque puede retrasar el alta y aumentar los reingresos no planificados.
D. Los antieméticos profilácticos no están indicados en CMA salvo en pacientes con antecedentes de cinetosis.

68.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el uso de angiotensina II en pacientes críticos con shock vasodilatador en Reanimación es CORRECTA?

A. La angiotensina II actúa principalmente estimulando receptores β1 adrenérgicos para aumentar el gasto cardíaco.
B. La angiotensina II está indicada como vasopresor de primera línea en cualquier paciente con shock hipovolémico.
C. La angiotensina II puede emplearse como vasopresor añadido en pacientes con shock vasodilatador refractario pese al uso de catecolaminas y vasopresina.
D. El uso de angiotensina II produce habitualmente vasodilatación pulmonar y disminución de la presión arterial sistémica.

69.- ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre un antiarrítmico y su mecanismo de acción es CORRECTA?

A. Amiodarona — bloqueo exclusivo de canales de calcio tipo L.
B. Flecainida — bloqueo potente de canales rápidos de sodio.
C. Adenosina — antagonismo competitivo de receptores β1 adrenérgicos.
D. Verapamilo — activación de canales de potasio para acortar el potencial de acción.

70.- En relación con el manejo transfusional en el shock hemorrágico masivo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A. La elevación aislada de lactato normaliza automáticamente la indicación de suspender el protocolo de transfusión masiva.
B. Un ratio elevado de cristaloides respecto a hemoderivados no modifica el riesgo de coagulopatía inducida por hemodilución.
C. En la activación de un protocolo de transfusión masiva, la estrategia 1:1:1 (hematíes:plasma:plaquetas) se asocia a mejor control de la coagulopatía en hemorragia exanguinante traumática.
D. La tromboelastografía (TEG/ROTEM) no es útil en el contexto de hemorragia masiva porque no detecta alteraciones precoces de la coagulación.

PREGUNTAS DE RESERVA:

71.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las peculiaridades de los vaporizadores de desflurano y sevoflurano es CORRECTA?

A. El desflurano puede administrarse de forma segura en vaporizadores convencionales tipo "copper kettle" sin requerir calefacción ni presurización.
B. El vaporizador de desflurano requiere calentamiento y presurización para mantener una vaporización estable debido a su alto punto de ebullición.
C. El sevoflurano requiere vaporizador calentado y presurizado porque es altamente volátil a temperatura ambiente.
D. Ambos, desflurano y sevoflurano, utilizan vaporizadores idénticos al isoflurano sin modificaciones técnicas.

72.- En relación con la fluidoterapia intraoperatoria en el paciente quirúrgico adulto según las recomendaciones actuales de sociedades científicas europeas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A. La administración liberal de cristaloides mejora de forma consistente la supervivencia postoperatoria en cirugía mayor.
B. La fluidoterapia intraoperatoria debe guiarse preferentemente por objetivos hemodinámicos dinámicos en cirugía de riesgo intermedio-alto.
C. La presión venosa central es el mejor predictor de respuesta a fluidos y debe usarse como objetivo principal de reanimación intraoperatoria.
D. Los coloides sintéticos (HES) son de elección en fluidoterapia perioperatoria por su menor riesgo de edema intersticial.

73.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la DE50 (dosis eficaz 50) es CORRECTA?

A. La DE50 corresponde a la dosis necesaria para producir el efecto máximo en el 50% de la población.
B. Un fármaco más potente presenta una DE50 más alta que un fármaco menos potente.
C. La DE50 es un parámetro que refleja la potencia del fármaco, no su eficacia.
D. La DE50 varía exclusivamente en función de la eficacia clínica del fármaco.

74.- ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre una amina vasoactiva y su perfil receptor es CORRECTA?

A. Noradrenalina — agonista β2 predominante con potente broncodilatación.
B. Adrenalina — agonista α1, β1 y β2 con efecto dosis-dependiente sobre la vasculatura periférica.
C. Dopamina — antagonista dopaminérgico D2 con efecto vasodilatador puro renal.
D. Dobutamina — agonista α1 puro con potente efecto vasoconstrictor periférico.

75.- En un paciente crítico con hipernatremia crónica severa (Na^+ 168 mEq/L) secundaria a diabetes insípida central no tratada, actualmente hemodinámicamente estable, ¿cuál de las siguientes estrategias de corrección es la adecuada según las recomendaciones actuales?

A. Administrar suero salino isotónico (NaCl 0,9%) como fluido de elección inicial para evitar cambios rápidos de osmolaridad.
B. Reducir el sodio sérico a un ritmo máximo aproximado de 10–12 mEq/L en 24 horas utilizando agua libre (enteral o IV como glucosa 5%), con monitorización estrecha.
C. Corregir el sodio hasta la normalidad en menos de 6 horas para evitar lesión neuronal irreversible.
D. Utilizar suero salino hipertónico al 3% combinado con diuréticos de asa para acelerar la eliminación de sodio.