

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
3. El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
4. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
5. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
6. Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
7. **Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
8. **Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
9. Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
10. No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
11. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
 - a) El Director Gerente.
 - b) El Consejero de Sanidad.
 - c) El Secretario Gerente.

- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
 - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
 - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
 - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
 - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
 - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
 - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
 - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
 - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
 - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
 - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
 - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
 - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

- 10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:**
- a) Historia Clínica
 - b) Documentación Clínica
 - c) Información Clínica
- 11. En una paciente de 35 años con miastenia gravis severa propuesta para timentomía, ¿cuál de las siguientes pruebas de función respiratoria preoperatorias NO se encuentra alterada?:**
- a) Volumen espiratorio forzado en primer segundo, (FEV1).
 - b) Capacidad vital forzada, (FVC).
 - c) FEV1/FVC.
- 12. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre preoxigenación en anestesia NO es correcta:**
- a) La preoxigenación puede retardar el diagnóstico de intubación accidental del esófago cuando no se dispone de un capnógrafo.
 - b) La realización por el paciente de 4 inspiraciones profundas durante 30 segundos resulta tan eficaz para la oxigenación sanguínea como respirar normalmente durante un periodo de 3 a 5 minutos.
 - c) En la mujer embarazada se requiere más tiempo para desnitrogenar los pulmones.
- 13. ¿Cómo afectan los agentes anestésicos a los potenciales evocados?**
- a) Los más sensibles son los somatosensitivos.
 - b) Anestésicos inhalatorios e IV incrementan la latencia y la amplitud de los potenciales evocados auditivos de latencia media.
 - c) Los agentes inhalatorios afectan más a los potenciales corticales que a los subcorticales.
- 14. Durante una craneotomía en sedestación, disminuye súbitamente la tensión del volumen corriente final del dióxido de carbono. La fluctuación ventilatoria del pecho es normal. La evaluación adicional quizás muestre una disminución en:**
- a) Diferencia de la tensión del dióxido de carbono alveolo-arterial.
 - b) Ventilación del espacio muerto.
 - c) Presión de oclusión de la arteria pulmonar.

15. Durante la anestesia con óxido nitroso ¿cuál de los siguientes elementos se expande más rápidamente?

- a) Una burbuja de aire en la sangre.
- b) El manguito del tubo endotraqueal.
- c) Neumotórax.

16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del propofol es verdadera?

- a) Causa menos depresión cardiovascular que una dosis equivalente de inducción de tiopental.
- b) Causa menos depresión respiratoria que una dosis equivalente de inducción de tiopental.
- c) El vehículo de emulsión se asocia con reacciones de hipersensibilidad.

17. ¿Cuál de las siguientes no es una característica de la aguja epidural de Hustead?

- a) Ausencia de estilete interior.
- b) Ángulo de bisel entre 12-15°.
- c) Es un diseño más extendido que el de Tuohy.

18. Un bloqueo exitoso del tobillo para amputación transmetatarsiana del primero y segundo dedos del pie, debe incluir cada uno de los nervios siguientes, EXCEPTO el:

- a) Safeno.
- b) Peroneo profundo.
- c) Sural.

19. En relación al reflejo oculocardíaco, señale la respuesta verdadera:

- a) Utiliza como vía aferente el nervio Vago.
- b) Se ve favorecido por la administración de propofol y opiáceos.
- c) Este reflejo es más frecuente en los pacientes con vagotonía constitucional aumentada.

20. La cirugía láser en ORL se aplica en el tratamiento de tumores malignos o benignos y en el de las estenosis de la vía respiratoria superior. Señale cuál de las siguientes afirmaciones respecto a este tipo de cirugía NO es correcta:

- a) La FiO₂ ha de ser inferior a 0,4 y se debe descartar el uso de NO₂.
- b) Las sondas "especiales láser" disponen de un balón doble inflado con suero salino.
- c) En la cirugía con láser, las sondas de cloruro de polivinilo (PVC) son menos inflamables que las de goma.

21. Los criterios de transfusión sanguínea en pediatría son diferentes a los del adulto y varían en función de la edad gestacional del recién nacido y de la edad del paciente pediátrico. Señale con cuál de los siguientes niveles de hemoglobina en sangre no está indicado una transfusión sanguínea:

- a) Hb de 8 g/dL en el prematuro de 32 semanas de gestación.
- b) Hb de 9 g/dL en el paciente pediátrico de más de 6 meses de edad sin patología previa.
- c) Hb de 6 g/dL en el paciente pediátrico de más de 4 meses de edad.

22. En la ventilación con presión de soporte (PSV), las inspiraciones realizadas por el paciente son asistidas por el respirador. Al ser una modalidad de asistencia por presión el volumen corriente puede modificarse en función de las condiciones físicas del paciente. En las siguientes opciones todos los cambios del volumen corriente son previsible excepto uno. Señale la afirmación falsa:

- a) Durante la PSV el volumen corriente que suministra el respirador aumenta si disminuye la compliancia pulmonar.
- b) Durante la PSV el aumento del esfuerzo del paciente hace aumentar el flujo inspiratorio y el volumen corriente.
- c) Durante la PSV el aumento de la resistencia pulmonar hace disminuir el volumen corriente.

23. En el caso de que se realice una resección transuretral de próstata (RTU) con el resector monopolar, ¿qué medida de las siguientes no se debe aplicar para tratar de reducir la aparición del síndrome de reabsorción post-RTU?

- a) Limitar el tiempo de resección (<1 hora).
- b) Realizar una carga de volumen previa.
- c) Calentar el líquido de irrigación.

24. Las complicaciones postoperatorias más comunes en el anciano son: señale la correcta.

- a) Complicaciones de herida quirúrgica.
- b) Respiratorias.
- c) Cardiacas.

25. Los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) que se han ido priorizando son aquellos que representan la mayor parte de las patologías que se atienden en los centros sanitarios como Cefaleas, Demencias, Anemias, Asma infantil, Insuficiencia cardiaca, etc., hasta un total de 41 contenidos en los llamados Mapa 1 y Mapa 2. Indique en qué tipo o grupo de procesos incluiría estos Procesos Clínico-Asistenciales:

- a) Procesos operativos.
- b) Procesos estratégicos.
- c) Procesos de salud pública.

26. Con respecto a la monitorización con el catéter de arteria pulmonar, señale la verdadera:

- a) Si la distensibilidad miocárdica no está anormalmente disminuida, la presión de oclusión de la arteria pulmonar nos permite estimar el volumen telediastólico del ventrículo izquierdo.
- b) Se trata de un catéter ligeramente más largo que una vía central, mide 30 centímetros.
- c) Una vez colocado, debe dejarse inflado el balón distal, pues así evitamos movilizaciones.

27. Con respecto a la pulsioximetría, señale la verdadera:

- a) Su fundamento teórico radica en los principios de la espectrofotometría y la pletismografía integrándolos a través del principio de Lund.
- b) La metahemoglobinemia dará una lectura anormalmente alta de la pulsioximetría cuando la saturación de oxígeno real es mayor de 85%.
- c) La administración intravenosa de azul de metileno falsea los resultados, produciendo una saturación anormalmente baja.

28. Con respecto a la capnografía, señale la FALSA:

- a) Un descenso rápido de EtCO₂ es un indicador sensible de embolia aérea.
- b) Se basa en el principio de Beer-lambert.

- c) En presencia de un gasto cardíaco estable, la PaCO₂ es inversamente proporcional a la ventilación alveolar.

29. En relación a la clasificación del estado físico de los pacientes, según la American Society of Anesthesiologists, señale respuesta INCORRECTA:

- a) ASA II: Paciente con enfermedad sistémica leve (sin limitaciones funcionales).
- b) ASA IV: Paciente con enfermedad sistémica grave que amenaza su vida todo el tiempo (incapacidad funcional).
- c) ASA VI: Paciente moribundo, no se anticipa que sobreviva sin la operación.

30. Señale la respuesta cierta, sobre el control de la presión arterial:

- a) La presión de pulso es la diferencia entre la presión arterial media y la presión venosa central.
- b) El nervio de Hering, que envía señales aferentes procedentes de los barorreceptores carotídeos, es rama del nervio vago.
- c) La presión arterial media es proporcional al producto de las resistencias vasculares sistémicas y el gasto cardíaco.

31. En la valoración de la radiografía de tórax, señale la verdadera:

- a) El hilio pulmonar izquierdo está generalmente más bajo que el derecho.
- b) Una radiografía oscurecida es una placa poco penetrada.
- c) Se dice que la radiografía está bien inspirada si son visibles 6 arcos anteriores.

32. Durante la resección del lóbulo pulmonar inferior derecho, se produce un descenso de la SpO₂ de 99% al 70% tras el inicio de la ventilación unipulmonar con FiO₂ de 1. ¿Cuál sería la actitud más apropiada?:

- a) Administrar un broncodilatador inhalado.
- b) Administrar una CPAP en el pulmón derecho.
- c) Volver a ventilar el pulmón derecho.

33. En la anestesia en cirugía torácica, es cierto que:

- a) El bloqueo paravertebral logra una analgesia tan eficaz como la peridural torácica.
- b) La analgesia peridural torácica está contraindicada en los pacientes de riesgo.
- c) La analgesia peridural disminuye la incidencia de complicaciones pulmonares postoperatorias.

34. Durante la derivación cardiopulmonar la temperatura nasofaringea es de 280 C y el hematocrito del 20%, el PaCO₂ corregida por temperatura es de 50 mmHg y la PaCO₂ no corregida es de 60 mmHg. La actitud más apropiada es:

- a) Administrar opioides.
- b) Administrar concentrados de hematíes para incrementar el hematocrito al 25%.
- c) Incrementar el flujo de gas fresco en el oxigenador.

35. En cirugía cardíaca, cuando un paciente adulto se encuentra en derivación cardiopulmonar total:

- a) La presión arterial media ha de mantenerse por encima de 50 mmHg.
- b) El nivel de sangre en el reservorio venoso de la máquina de circulación extracorpórea refleja la presión venosa central del paciente.
- c) El retorno venoso hacia la máquina de circulación extracorpórea se inicia siempre antes que la perfusión arterial.

36. En cirugía de aorta abdominal, señale la respuesta correcta:

- a) El síndrome de tracción mesentérica produce hipertensión arterial, taquicardia y aumento de gasto cardiaco.
- b) La isquemia mesentérica es una complicación típica relacionada con un defecto de la irrigación del arco de Riolo.
- c) El pinzamiento de la aorta disminuye la postcarga del ventrículo izquierdo.

37. Los objetivos anestésicos más importantes que hemos de conseguir durante una endarterectomía carotídea incluyen todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) Protección cerebral y cardiaca frente a la isquemia.
- b) Asegurar una adecuada perfusión miocárdica aumentando la presión venosa central por encima de la presión intracraneal y manteniendo constante la presión del líquido cefalorraquídeo.
- c) Asegurar un flujo sanguíneo cerebral y miocárdico adecuado.

38. En un paciente sometido a una endarterectomía carotídea bajo anestesia loco regional, los siguientes signos indicarán la necesidad de realizar una derivación carotídea inmediatamente, EXCEPTO:

- a) Entumecimiento y hormigueo perioral.
- b) Lenguaje deficientemente articulado.
- c) Disminución del nivel de conciencia.

39. La administración de atropina en la población infantil está indicada como premedicación, principalmente porque:

- a) El gasto cardiaco del niño es fundamentalmente dependiente del volumen telediastólico.
- b) Para evitar la reacción hipertensiva a la intubación endotraqueal.
- c) Para evitar la hipotensión al producirse bradicardia, al ser el gasto cardiaco en el niño dependiente de la frecuencia cardíaca.

40. Respecto a la anestesia ambulatoria pediátrica:

- a) La existencia de una diabetes controlada no es una contraindicación.
- b) Requiere ayuno preoperatorio de 12 horas.
- c) Requiere una premedicación antiácida.

41. Respecto a los agentes de inducción utilizados en anestesia ambulatoria señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El etomidato puede producir mioclonos.
- b) El diazepam permite un despertar rápido.
- c) El propofol tiene una acción antiemética.

42. En una laparoscopia, durante la insuflación con dióxido de carbono la frecuencia cardiaca aumenta a 140/min, la presión arterial disminuye a 70/40 mm Hg, y en la auscultación pulmonar se aprecia una disminución del murmullo vesicular. La actuación inmediata más apropiada es:

- a) Administrar un vasoconstrictor.
- b) Infundir cristaloides rápidamente.
- c) Desinflar el abdomen.

43. Señale la respuesta correcta referente a la anestesia para hepatectomía:

- a) En la maniobra de Pringle, un hígado sano tolera un tiempo acumulado de isquemia del orden de 45 minutos.
- b) Se puede reseca hasta un 75% de un hígado sano sin provocar una insuficiencia hepática aguda.
- c) La embolia gaseosa constituye el riesgo principal de la cirugía hepática.

44. Señale la respuesta cierta con respecto a la cirugía urológica:

- a) En el diabético el riesgo de infecciones está aumentado.
- b) En la resección transuretral de próstata (RTUP) la profilaxis con antibióticos no disminuye la frecuencia de episodios infecciosos postoperatorios.
- c) Al cabo de 1 mes de sondeo vesical, la prevalencia de bacteriuria es del 20%.

45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a los pacientes quemados que precisan una anestesia general?:

- a) Se puede emplear succinilcolina con seguridad.
- b) Los pacientes se encuentran en un estado hipermetabólico
- c) Los niveles de catecolaminas plasmáticos están muy disminuidos.

46. Sobre la anestesia en pacientes con distrofia muscular, señale la respuesta FALSA:

- a) En la distrofia de Duchenne las complicaciones cardíacas y pulmonares son habituales.
- b) No existe un riesgo aumentado de depresión respiratoria y aspiración pulmonar.
- c) El frío y los temblores postoperatorios pueden producir miotonias.

47. En 1980 Leventhal propuso un sistema de puntuación basado en 4 parámetros para valorar la necesidad de ventilación mecánica tras la timectomía. Señale a cuál de esos 4 parámetros se otorga mayor puntuación y se relaciona más estrechamente con el riesgo de padecer insuficiencia respiratoria postoperatoria.

- a) Tiempo de evolución de la miastenia 6 años.
- b) Antecedentes de insuficiencia respiratoria crónica.
- c) "Equivalente" de piridostigmina > 750 mg/día.

48. Indique cuál de los siguientes relajantes musculares tiene mayor potencial de acumulación en pacientes con insuficiencia renal crónica

- a) Atracurio.
- b) Cisatracurio.
- c) Pancuronio.

49. El tratamiento urgente de la hipopotasemia en la insuficiencia renal aguda incluye todo lo siguiente, EXCEPTO:

- a) Calcio I.V.
- b) Suero salino hipertónico.
- c) Bicarbonato.

50. La absorción intravascular de la solución de irrigación empleada durante la resección transuretral. ¿Qué características son propias de esta complicación?

- a) La ceguera transitoria está producida por la hiponatremia.
- b) La anestesia general es preferible para mejor diagnóstico de perforación vesical.
- c) La hemólisis se produce dependiendo del tipo de solución empleada.

51. ¿Cuál de las siguientes opciones es una complicación de la glicina usada para irrigación durante la resección transuretral de próstata (RTUP)?

- a) Actividad epileptiforme en el EEG.
- b) Neuropatía periférica.
- c) Ceguera transitoria.

52. Ante una paciente gestante a término diagnosticada de Síndrome de HELLP, ¿qué actitud anestésica es la más apropiada?

- a) La anestesia raquídea es de primera elección.
- b) La anestesia general es de elección.
- c) La anestesia intrarraquídea está contraindicada.

53. La obesidad conlleva una serie de modificaciones en la fisiopatología respiratoria entre las cuales NO se observa:

- a) Disminución del volumen de reserva espiratorio.
- b) Disminución del volumen residual.
- c) Disminución de la capacidad residual funcional.

54. Todos los siguientes son cambios fisiopatológicos y/o farmacológicos asociados con la edad en ancianos, EXCEPTO:

- a) Niveles circulantes de Noradrenalina elevados.
- b) Capacidad de cierre pulmonar elevada.
- c) La α_1 glucoproteína que fija fármacos básicos está disminuida.

55. Durante el trasplante hepático:

- a) Los trastornos metabólicos (acidosis, hiperpotasemia) deben corregirse antes de la reperfusión del injerto.
- b) La duración de la isquemia del injerto está correlacionada con la intensidad de las manifestaciones hemodinámicas provocadas por la reperfusión.
- c) Se ha comprobado que la corrección preoperatoria de los trastornos de la hemostasia resulta eficaz para reducir la hemorragia peroperatoria.

56. ¿Qué consideración es FALSA sobre el uso de las técnicas anestésicas y analgésicas locorreregionales en los pacientes trasplantados de pulmón y en los de corazón?

- a) Ante una anestesia intradural, la prehidratación es más problemática en el trasplantado de pulmón.
- b) En un trasplantado de pulmón el bloqueo interescalénico no está indicado para la cirugía del hombro.
- c) La analgesia epidural mejora la hipercapnia postoperatoria en el trasplante de pulmón.

57. Para la prevención de la disfunción renal relacionada con los contrastes pueden usarse:

- a) Dopamina.
- b) Acetilcisteína.
- c) Antiinflamatorios no esteroides.

58. Tras la respuesta hiperdinámica inicial, los pacientes en muerte cerebral experimentan:

- a) Hipotensión
- b) Disminución del gasto cardíaco
- c) Disfunción miocárdica

59. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO deben ser administrados a través del tubo oro traqueal en una PCR (parada cardiorespiratoria) sin acceso venoso?

- a) Vasopresina.
- b) Bretilio.
- c) Atropina.

60. Se consideran factores de riesgo de infección pulmonar en una unidad de reanimación todos, EXCEPTO:

- a) Síndrome del distrés respiratorio del adulto (SDRA).
- b) Profilaxis con antiácidos para la úlcera de estrés.
- c) Incisión abdominal baja.

61. Un varón de 27 años con enfermedad de Willebrand tipo I requiere fijación interna de una fractura abierta de fémur. El tiempo de protrombina, el de tromboplastina parcial y la cuenta plaquetaria son normales. Durante la intervención quirúrgica, hay sangrado significativo de la herida y el cirujano nota una pobre calidad de la coagulación. El tratamiento más apropiado en este momento es la administración de:

- a) Desmopresina (V).
- b) Plasma recién congelado.
- c) Concentrado de factor VII liofilizado.

62. Indicar lo que NO es correcto con respecto al tratamiento autotransfusional:

- a) El uso de sangre autóloga elimina el peligro de reacciones transfusionales o infecciones.
- b) Para incluir a un paciente en un programa de extracción preoperatoria la hemoglobina ha de ser superior a 11 g/dl.
- c) Con la recuperación intraoperatoria de sangre del campo quirúrgico obtenemos sangre completa.

63. En el tratamiento del traumatismo craneal:

- a) Se prefiere mantener al paciente siempre bajo relajación muscular.
- b) Se debe mantener la volemia normal.
- c) El coma barbitúrico es el tratamiento de segundo nivel de elección.

64. Para obtener un balance nitrogenado positivo:

- a) Hay que aportar suficientes calorías no protéicas para evitar que las proteínas se degraden.
- b) Lo eficiente es aportar proteínas.
- c) Lípidos y glucosa no influyen en el balance nitrogenado.

65. En la fisiología respiratoria es cierto qué:

- a) El volumen de reserva inspiratoria (VRI) es el volumen de gas que puede ser inspirado después de una inspiración normal.
- b) El espacio muerto fisiológico es la fracción de gas espirado que participa en el intercambio gaseoso alveolocapilar.
- c) La capacidad inspiratoria es el volumen que puede ser inspirado después de una inspiración máxima.

66. Respecto a los opioides señale la afirmación correcta:

- a) Los opioides se pueden clasificar como naturales, semisintéticos y sintéticos. Los naturales se pueden dividir en dos clases químicas: los fenantrenos (morfina y codeína) y las bencilisoquinolinas (papaverina). Los opioides semisintéticos son derivados de la morfina, de la que se han realizado numerosas modificaciones. Los opioides sintéticos se clasifican en cuatro grupos: Serie de morfina (levorfanol), Serie de difenilpropilaminas (metadona y d -propoxifeno), serie de benzomorfanos (fenazocina y pentazocina) y los de la serie de fenilpiperidina (meperidina, fentanilo, alfentanilo, sufentanilo y remifentanilo).
- b) La liberación de histamina es la causante del prurito de los opioides, porque los opioides que no liberan histamina no causan prurito.
- c) No reducen el impulso ventilatorio en respuesta a la hipoxia.

67. Con respecto a las benzodiazepinas es cierto:

- a) Ocasionan una depresión del sistema respiratorio central relacionado con la dosis.
- b) No atenúan la respuesta de la curva respiratoria a dióxido de carbono.
- c) Las dosis sedantes de midazolam no reducen la respuesta ventilatoria hipóxica en el ser humano.

68. ¿Qué efecto es cierto de los anestésicos inhalatorios en los sistemas cardiovascular y respiratorio?

- a) La captación del anestésico por la sangre se reduce a medida que aumentan sus presiones parciales en la sangre y los tejidos, dando lugar a una mayor presión parcial de anestésico en la sangre venosa mixta.
- b) Los anestésicos volátiles no pueden producir vasodilatación a concentraciones clínicas.
- c) Una elevada solubilidad del anestésico en sangre se asocia con un inicio y final rápidos de la anestesia.

69. Los anestésicos inhalatorios provocan:

- a) Los anestésicos volátiles relajan el músculo liso de la vía respiratoria por depresión directa de la contractilidad muscular por efectos directos de los anestésicos sobre el epitelio bronquial y sobre las células del músculo liso de las vías respiratorias, combinados con la inhibición indirecta de las vías nerviosas reflejas.
- b) El sevoflurano y el isoflurano aumentan la resistencia del aparato respiratorio en pacientes con EPOC.
- c) Ninguno de los anestésicos volátiles provoca la vasodilatación del lecho vascular pulmonar.

70. ¿Qué afirmación es cierta con respecto a la anticoagulación?

- a) En relación al mecanismo de acción de los anticoagulantes orales de acción directa, se dividen en inhibidores directos de la trombina (factor II_a) como dabigatran y en inhibidores directos, sin mediar la antitrombina, del factor X_a como rivaroxaban.
- b) En relación con los anticoagulantes orales de acción directa las pruebas de coagulación estándar (INR, tiempo de protrombina o tiempo parcial de tromboplastina activado) se correlacionan perfectamente con un nivel de riesgo hemorrágico y es posible establecer recomendaciones estrictas para la administración de productos hemostáticos en función de las mismas.
- c) Las heparinas de bajo peso molecular pueden inducir en un alto porcentaje de casos trombocitosis.

71. De los siguientes anestésicos inhalatorios, ¿cuál tiene el coeficiente de partición sangre/gas más bajo?

- a) Sevoflurano.
- b) Isoflurano.
- c) Desflurano.

72. Usted se encuentra en Cerro de Pasco (Perú) a 4.380 metros de altitud sobre el nivel del mar. ¿Cómo debería llevar a cabo una anestesia inhalatoria?

- a) Ajustando el dial del vaporizador a una cifra superior a la utilizada a nivel del mar.
- b) Manteniendo el dial del vaporizador en los mismos valores que a nivel del mar.
- c) Ajustando el dial del vaporizador a una cifra inferior a la utilizada a nivel del mar.

73. ¿Cuál de los siguientes efectos sobre el sistema nervioso central es producido por el propofol?

- a) Aumento de la presión intracraneal.
- b) Mantenimiento de la reactividad al CO₂
- c) Aumento de la respuesta a la hipoxia.

74. Son criterios para definir un fenotipo frágil en el adulto mayor los siguientes: señale la incorrecta.

- a) Fuerza de prensión disminuida.
- b) Pérdida intencional de peso.
- c) Velocidad lenta al caminar.

75. Señale la respuesta correcta respecto al manejo intraoperatorio del paciente anciano:

- a) Reducir la dosis de opioide en un 50%.
- b) Reducir la dosis de succinilcolina en un 30%.
- c) Aumentar la dosis de RNM no despolarizante en un 50%.

76. Son contraindicaciones para la realización de analgesia regional en el parto las siguientes: señale la incorrecta.

- a) Rechazo de la técnica por la paciente.
- b) Preeclampsia.
- c) Distrés fetal agudo.

77. La escala LEMON valora la vía aérea en traumatismo. ¿Cuál de las siguientes no constituye un indicador de riesgo?:

- a) Distancia interincisivos < 3 traveses de dedo.
- b) Distancia cartílago tiroideos suelo de la boca < 2 traveses de dedo.
- c) Mallampati ≥ 2.

78. En la microcirugía endolaríngea con láser se debe tener una de las siguientes precauciones:

- a) Utilizar altas concentraciones de oxígeno inspirado.
- b) Usar óxido nitroso.
- c) Proteger la vía aérea con gasas húmedas.

79. Los tubos de doble luz en cirugía torácica presentan las siguientes ventajas. Señale la cierta:

- a) Permite la aplicación de CPAP en el pulmón aislado.
- b) Nula incidencia de ronquera y odinofagia.
- c) A y B son falsas.

80. Las recomendaciones generales en el shock hemorrágico incluyen. Señale la cierta:

- a) La dosis de fibrinógeno inicial mínima a administrar es de 2g.
- b) Hb de 10g/dl es el parámetro diana en la transfusión por hemorragia obstétrica.
- c) Todas las anteriores son falsas.

81. En el contexto de los cuidados críticos postoperatorios la comunicación de la información médica al paciente o a las personas autorizadas por éste es responsabilidad del anestesiólogo. Dentro de las habilidades de comunicación básicas necesarias para la comunicación de información médica no se encuentra:

- a) Escucha activa.
- b) Desincentivar la expresión de emociones.
- c) Mostrar empatía.

82. En cuanto a la gestión del dolor postoperatorio es falso que:

- a) Aunque las guías han estado relacionadas con el modelo sanitario de cada país coinciden en la necesidad de una estructura organizativa para la gestión del dolor.
- b) El proceso de gestión del dolor postoperatorio debe adaptarse al contexto y características de cada centro hospitalario.
- c) Una UDA con gran disponibilidad de personal circunscrito al Servicio de Anestesiología y reanimación es capaz de alcanzar por sí sola los objetivos recomendados en las guías de manejo del dolor sin necesidad de implicar a otros profesionales sanitarios.

83. Somos requeridos para realizar una sedación en un paciente pediátrico, de 3 años de edad y 12 kilogramos de masa corporal, para la realización de una Resonancia Magnética Craneal. La duración prevista de la prueba es de 35 minutos. Es cierto que:

- a) A diferencia de la Anestesia General para procedimientos quirúrgicos, en la sedación para procedimientos diagnósticos no se recomienda una evaluación preanestésica.
- b) La sedación profunda en pacientes pediátricos, al igual que la anestesia general, puede provocar la aparición de obstrucción de la vía aérea y desaturación.
- c) Los periodos de ayuno recomendados para este tipo de procedimiento son significativamente inferiores a los recomendados para la anestesia general en procedimientos quirúrgicos.

84. ¿En qué momento del soporte vital avanzado en el paciente con fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso se indica la administración de la primera dosis de Adrenalina y Amiodarona, según las recomendaciones del European Resuscitation Council de 2015 y su actualización de 2017?

- a) La primera dosis de Adrenalina y de Amiodarona tras la tercera desfibrilación.
- b) La primera dosis de Adrenalina tras la tercera desfibrilación y la primera dosis de Amiodarona tras la quinta desfibrilación.
- c) La primera dosis de Adrenalina y de Amiodarona tras la quinta desfibrilación.

85. ¿Cuál es la principal vía de infección en la Neumonía asociada a la ventilación mecánica?

- a) Microaspiración de gérmenes colonizadores de la orofaringe o el tracto gastrointestinal.
- b) Contaminación de los reservorios de agua.
- c) Traslocación bacteriana.

86. ¿Qué afirmación es falsa respecto a la Embolia de Líquido Amniótico?

- a) Si aparecen hipoxia, hipotensión, coagulopatía y síntomas neurológicos en una paciente en algún momento del parto o cesárea se debe sospechar una Embolia de Líquido Amniótico.
- b) El tratamiento de la Embolia de Líquido Amniótico es principalmente sintomático y de soporte con objetivos de oxigenación, soporte hemodinámico y corrección de la coagulopatía. Otras medidas como la Oxigenación con membrana extracorpórea o la hemofiltración continua pueden ser necesarias.
- c) El diagnóstico diferencial rápido es esencial y la prueba diagnóstica definitiva es la observación de células fetales en sangre materna en un frotis de sangre venosa central en una paciente con coagulopatía, anemia, trombopenia y neutrofilia.

87. Marque la respuesta incorrecta respecto anestesia espinal total:

- a) Se define como un nivel excesivo de bloqueo subaracnoideo.
- b) La incidencia es menor cuando se hace la inyección única epidural por la aguja epidural sin catéter.
- c) Es más frecuente en anestesia obstétrica.

88. Respecto al bloqueo “tres en uno” no es cierto:

- a) Se ha demostrado clínica y radiológicamente que puede llegar a bloquear completamente todo el plexo lumbar.
- b) El lugar de punción se sitúa 1 cm por fuera de la arteria femoral y justo por debajo del ligamento inguinal.
- c) Como complicaciones se pueden producir la administración intravascular y hematoma por punción arterial.

89. Dentro de la preparación del paciente con patología respiratoria, en el tratamiento preoperatorio del broncoespasmo, no se recomienda (por tener un índice terapéutico bajo y poder inducir arritmias) el uso de forma rutinaria de:

- a) Broncodilatadores (betamiméticos y anticolinérgicos).
- b) Corticoides.
- c) Teofilina.

90. Señale la respuesta incorrecta respecto al empleo intraoperatorio de la ecografía transesofágica durante la cirugía cardíaca:

- a) Permite la valoración funcional y anatómica cardíaca durante la cirugía.
- b) Permite valoración de los resultados de la cirugía, especialmente en la reparación valvular.
- c) No permite la valoración de otras estructuras mediastínicas (grandes vasos, pleura).

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

92. Todas las siguientes son complicaciones que pueden ocurrir durante o después de realizar una traqueotomía excepto:

- a) Hemorragia.
- b) Embolismo aéreo masivo.
- c) Fístula traqueo-esofágica.

93. En las interacciones de los fármacos anestésicos es cierto:

- a) Cuando los fármacos que tienen una interacción aditiva se administran de forma conjunta, su efecto total es la suma de los dos efectos individuales.
- b) Con las interacciones antagonistas, el efecto total es mayor que si la combinación de fármacos fuera aditiva.
- c) Con las interacciones sinérgicas, el efecto total es menor que si la combinación de fármacos fuera aditiva.

94. En anestesia pediátrica es cierta una de las siguientes afirmaciones:

- a) El volumen corriente normal en los niños es de alrededor 5-7 ml/kg peso.
- b) El tamaño ideal de tubo endotraqueal para un niño de 6 años es un 4 sin balón.
- c) La dosis normal de neostigmina para la reversion del bloqueo neuromuscular es de 0,4-0,8 mg/kg de peso.

95. En los pacientes con cirrosis hepática:

- a) Los niveles de albúmina plasmática estarán elevados.
- b) Requieren menos dosis de tiopental para la inducción anestésica.
- c) Los niveles de gammaglobulinas plasmáticas estarán disminuidos.

96. Un paciente diagnosticado de Hidatidosis hepática está siendo intervenido quirúrgicamente bajo anestesia general, todos los signos siguientes nos harán sospechar un cuadro de anafilaxia intraoperatorio, EXCEPTO:

- a) Hipotensión y bradicardia.
- b) Hipertensión y bradicardia.
- c) Broncoespasmo.

97. Ante la atención anestésica para el parto o cesárea de una paciente con diagnóstico de Preeclampsia, ¿cuál de las siguientes consideraciones es falsa?

- a) El síndrome HELLP, muy similar a la Púrpura Trombocitopénica, se considera un subtipo de Preeclampsia en la que se presentan Hemólisis, Elevación de las Enzimas hepáticas y Trombocitopenia. Para diferenciarlos serán útiles los niveles plasmáticos de LDH (elevada en la PTT).
- b) Ante una técnica neuraxial para analgesia del parto en una paciente con preeclampsia se recomienda una precarga o una cocarga con cristaloides, entre 10 y 15 ml/kg, para una expansión de volumen de cara a evitar la hipotensión, más frecuente que en estas parturientas.
- c) En caso de preeclampsia grave se iniciará de inmediato el tratamiento antihipertensivo (de elección Labetalol, Hidralazina o Nifedipino). El tratamiento con Sulfato de Magnesio se iniciará en todas las pacientes con preeclampsia grave.

98. El abordaje del plexo braquial que se efectúa sobre los nervios terminales es el que se lleva a cabo a nivel:

- a) Supraclavicular.
- b) Axilar.
- c) Interescalénico.

99. En los pacientes con riesgo de sangrado a los que se puede aplicar técnicas de ahorro de hemoderivados preoperatoriamente, ¿cuál es la prueba de elección para detectar la deficiencia o sobrecarga de hierro?:

- a) Ferritina sérica.
- b) Nivel de hemoglobina reticulocitaria.
- c) Receptor soluble de la transferrina.

1.