

## TEST GENERAL 15

1.- Entre los glucocorticoides inhalados ¿cuál presenta mayor absorción sistémica y por lo tanto mayor riesgo de supresión suprarrenal?

- a) Beclometasona
- b) Fluticasona
- c) Budesonida
- d) Todos presentan el mismo riesgo
- e) a y c son correctas

2.- En un paciente con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca, función renal normal, Frecuencia cardíaca 65 lpm, Fibrilación auricular y con datos de Presión Arterial 85/55 mmHg ¿qué fármacos evitarías o minimizarías su dosis dentro de los del grupo recomendado en Insuficiencia cardíaca?

- a) Beta bloqueantes
- b) iSTLG2
- c) Antagonistas mineralcorticoides
- d) IECA
- e) Anticoagulantes

3.- ¿Qué significa una espirometría con un FEV1 > 80%?

- a) El paciente no tiene asma
- b) El paciente tiene EPOC
- c) El paciente no tiene EPOC
- d) El paciente está con una reagudización asmática
- e) El paciente está a tratamiento con Corticoides inhalados

4.- Tras una comida rica en potasio ¿qué receptores principalmente activan la entrada del k+ a las células activando la ATPasa Na+/K+?

- a) Los Beta 2 adrenérgicos
- b) Los aldosterónicos
- c) Los incretínicos
- d) Los insulínicos
- e) A y D son correctas

5.- Uno de los siguientes mecanismos no afecta a la aparición de Hipercalemia:

- a) Alteración del Filtrado Glomerular
- b) Alteración del Flujo Tubular
- c) Disminución del aporte de Na+ a la nefrona distal
- d) Depleción de volumen que libera aldosterona y esta aumenta la expresión de los canales de Na+/k+
- e) Todas son correctas

6.- Mujer de 75 años, 59 kg, Creatinina 1.6 ¿Qué anticoagulante estaría bien dosificado?

- a) Dabigatran 110 mg
- b) Edoxaban 60 mg
- c) Rivaroxaban 20 mg
- d) Apixaban 5 mg
- e) Todas son correctas

7.- Podemos sospechar una pseudo-hiperpotasemia:

- a) Extracción sanguínea complicada
- b) Transporte largo desde el punto de extracción hasta el laboratorio
- c) Policitemia Vera
- d) Leucemia
- e) Todas son correctas

8.- En la activación neurohormonal en la Insuficiencia Cardíaca, una de las dianas terapéuticas trata de potenciar los mecanismos de compensación beneficiosos relacionados con

- a) Elevación de la Vasopresina
- b) Elevación de la Contractilidad cardíaca
- c) El Sistema de péptidos natriuréticos
- d) La Activación del Sistema Renina Angiotensina
- e) La Activación Simpática

9.- De los siguientes fármacos utilizados en la Insuficiencia Cardíaca de utilidad para reducir la precarga, debería suspenderse en ausencia de congestión:

- a) iSTLG2
- b) IECA
- c) Beta- Bloqueante
- d) Diurético
- e) Antagonista mineralcorticoide

10.- Entre la medicación utilizada en la Insuficiencia Cardíaca, podemos esperar reducción de la frecuencia cardíaca con:

- a) Diuréticos
- b) Ivabradina
- c) Antagonistas Mineralcorticoides
- d) iSTLG2
- e) ARNI

11.- En qué situación se consideraría adecuado añadir Vericiguat a la terapia de la Insuficiencia Cardíaca:

- a) En mujeres embarazadas o en periodo de lactancia
- b) Para compensar efectos adversos de los nitratos de acción prolongada
- c) En pacientes con descompensación con ingreso o necesidad de diurético IV reciente
- d) Como alternativa a la digoxina en caso de no tolerancia
- e) Todas son correctas

12.- En un paciente con Insuficiencia Cardíaca, TFG < 30 ml/min, Presión arterial 120/80 y FC 75 lpm, NO estaría indicado

- a) Beta-bloqueante
- b) Vericiguat
- c) Diuréticos

- d) ARNI
- e) iSTLG2

13.- Entre los mecanismos en los que interviene el Sistema de Péptidos Natriuréticos, NO se encuentra:

- a) Disminución de la Presión Arterial
- b) Disminuye la Fibrosis cardíaca
- c) Disminuye la Hipertrofia Cardíaca
- d) Disminuye el Tono Simpático
- e) Todas son correctas

14.- Qué debe chequearse para el ajuste terapéutico en la insuficiencia cardíaca

- a) Síntomas de congestión o bajo gasto
- b) Tensión Arterial
- c) Frecuencia cardíaca
- d) Potasio
- e) Todas son correctas

15.- Mujer de 75 años, 59 kg, Creatinina 1.6 ¿Qué anticoagulante estaría bien dosificado?

- f) Dabigatran 110 mg
- g) Edoxaban 60 mg
- h) Rivaroxaban 20 mg
- i) Apixaban 5 mg
- j) Todas son correctas

16.- En un paciente varón, 80 años, 110 kg, aclaramiento de creatinina calculado por Cockcroft-Gault de 25 ml/min, no estaría indicado

- a) Dabigatrán 110 mg
- b) Apixaban 2.5 mg
- c) Edoxaban 30 mg
- d) Rivaroxaban 15 mg
- e) Todos son correctos

17.- Qué condiciona para el clínico la elección de un anticoagulante de acción directa

- a) Coexistencia de patología isquémica
- b) El riesgo trombótico del paciente
- c) La edad del paciente
- d) La polifarmacia
- e) Todas son correctas

18.- Ante el olvido de una dosis de acenocumarol quien presenta mayor riesgo de sufrir un evento trombótico

- a) Los que toman baja dosis
- b) Los que toman alta dosis
- c) Los que realizan deportes aerobios
- d) Los que tienen terapia concomitante con alopurinol
- e) Los que tienen terapia concomitante con dronedarona

19.- En mujer de 77 años, Fibrilación auricular no valvular, Cockcroft-Gault 78.5 ml/min, No antecedentes de ictus, Hipertensa, Diabetes tipo 2 de larga evolución. Sería una opción correcta

- a) Tiene un CHADS2-VASc 5 podría proponerse DABIGATRAN 150 mg/12 h
- b) Tiene un CHADS2-VASc 5 podría proponerse DABIGATRAN 110 mg/12 h
- c) Tiene un CHADS2-VASc 2 podría proponerse APIXABAN 2,5 mg/12 h para minimizar el riesgo de sangrado
- d) Tiene un CHADS2-VASc 5 podría proponerse APIXABAN 2,5 mg/12 h asociada a dosis preventiva de enoxaparina 40 mg debido al elevado riesgo trombótico
- e) Con los datos que nos dan podemos inferir que la paciente no es candidata al uso de anticoagulantes de acción directa

20.- Indica cual consideras una duplicidad para todos los pacientes

- a) Arroz de levadura roja + Lovastatina
- b) Atorvastatina + Fenofibrato
- c) Fenofibrato + ácidos omegas 3
- d) Ezetimina + Fenofibrato
- e) Arroz de levadura roja + Fenofibrato

21.- Cuál se considera el principal determinante de riesgo cardiovascular

- a) Edad
- b) Tabaco
- c) Diabetes Mellitus
- d) Hipertensión
- e) Hipercolesterolemia

22.- No se considera aterogénica

- a) Apo B VLDL
- b) Apo B IDL
- c) Apo A HDL
- d) Colesterol NO HDL
- e) Todas son igualmente aterogénicas

23.- ¿En qué población no se considera necesario realizar una evaluación sistemática del riesgo cardiovascular según las guías europeas?

- a) Hombres > 40 años hipertensos
- b) Historia Familiar de evento cardiovascular prematuro
- c) Obesos
- d) Mujeres < 50 años no fumadoras
- e) Todas las anteriores

24.- Qué diferencia tiene el nuevo SCORE 2 recomendado actualmente en la evaluación del riesgo cardiovascular respecto al antiguo SCORE:

- a) Tiene en cuenta la artritis reumatoide como factor de riesgo
- b) Tiene en cuenta si el paciente es fumador
- c) Tiene en cuenta el riesgo de eventos mortales y no mortales
- d) Tiene en cuenta la edad y sexo del paciente
- e) Tiene en cuenta el valor del LDLc como única lipoproteína aterogénica

25.- **En que situación se recomienda utilizar el SCORE 2-OP para el cálculo del riesgo cardiovascular a 10 años:**

- a) En pacientes con un Barthel de 20 puntos
- b) En pacientes que ha sufrido un ictus en los 6 meses previos
- c) En mujeres obesas e hipertensas
- d) **En pacientes mayores de 70 años independientemente del sexo**
- e) En pacientes con Diabetes Mellitus

26.- **¿Cómo se considera a España (no insular) a efectos de elegir la tabla SCORE 2 para el cálculo del riesgo cardiovascular a 10 años?**

- a) Sin riesgo o residual
- b) **De bajo riesgo**
- c) De alto riesgo
- d) De muy alto riesgo
- e) De riesgo extremo

27.- **Según las guías Europeas de Cardiología, cuando hablan de un “paciente aparentemente sano” hacen referencia a una persona**

- a) De bajo riesgo cardiovascular
- b) **De bajo a muy alto riesgo cardiovascular**
- c) De moderado a alto riesgo cardiovascular
- d) De bajo a moderado riesgo cardiovascular
- e) Que no presenta factores de riesgo cardiovascular (< 40 años)

28.- **Son modificadores del riesgo CV todos los siguientes, excepto**

- a) Uso de anticonceptivos hormonales
- b) Enfermedades inflamatorias
- c) Migraña con áurea
- d) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- e) **Todos los anteriores son situaciones clínicas que modifican el riesgo CV**

29.- **¿Cuál es el objetivo en cLDL en paciente que ha presentado ya un evento cardiovascular?**

- a) **< 55 mg /dl o una reducción del 50% respecto al previo**
- b) < 55 mg /dl o una reducción del 50% respecto al previo solo si es diabético
- c) < 70 mg /dl o una reducción del 30% respecto al previo solo si tiene un TFG < 50 ml/min
- d) < 100 mg /dl o una reducción del 20% respecto al previo en el caso de las mujeres
- e) Todas son correctas

30.- **En un paciente a tratamiento en prevención secundaria con estatina de alta potencia en el que no se consigue el objetivo terapéutico ¿cuál es la primera acción por parte del Farmacéutico de Atención Primaria?**

- a) Proponer un aumento de dosis de la estatina prescrita
- b) Proponer un cambio de estatina ya que es posible que el paciente sea resistente a la prescrita
- c) **Revisar posibles causas de no adherencia tanto en los que aparecen todas las recetas dispensadas como en lo que no retiran de la farmacia**
- d) Realizar una interconsulta con cardiología para que los propongan para iPCSK9
- e) Solicitar una analítica de niveles de estatina en sangre para detectar metabolizadores rápidos