

TEST 18 FARMACIA ATENCION PRIMARIA

**1.- En el tratamiento de la vaginosis bacteriana, se puede encontrar como tratamiento local**

- a) Metronidazol
- b) Amoxicilina
- c) Clotrimazol
- d) Praziquantel
- e) Tiabendazol

**2.- Podemos encontrar una pauta de Ivermectina 200 mg/kg en dosis única, en el tratamiento de**

- a) Diarrea por amebas
- b) Infección urinaria en paciente trasplantado renal
- c) Úlcera infectada por Pseudomonas
- d) Larva migratoria cutánea
- e) Giardiasis

**3.- El Lanreótido 120 mg, en inyección subcutánea cada 4 semanas, tiene indicación en:**

- a) Linfoma no Hodking
- b) Cáncer de próstata avanzado
- c) Tumor neuroendócrino gástrico
- d) Crisis convulsivas refractarias al menos a tres fármacos de primera línea
- e) Nefritis intersticial pediátrica asociada a la inmunoglobulina A

**4.- Mujer, alérgica a polen de gramíneas, dermatitis atópica y asmática, presenta de forma brusca hipotensión, taquicardia, urticaria y broncoespasmo ¿Cuál sería de los siguientes el primer fármaco inyectable a administrar?**

- a) Dexclorfeniramina IM
- b) Salbutamol IM
- c) Metilprednisolona IM
- d) Adrenalina IM
- e) Deben administrarse todos a la vez diluidos en 100 ml de suero fisiológico

**5.- En la infección respiratoria bacteriana no complicada de vías altas en un niño de 12 años alérgico a la penicilina, se elegiría entre las siguientes opciones:**

- a) Claritromicina
- b) Levofloxacino
- c) Claritromicina
- d) Imipenem
- e) Norfloxacino

**6.- En una mujer de 55 años, con diagnóstico de esquizofrenia refractaria, se le inicia tratamiento con clozapina ¿qué prueba de laboratorio debe monitorizarse periódicamente?**

- a) Aclaramiento de Creatinina
- b) Albuminuria

- c) Colesterol total
- d) Transaminasas
- e) Recuento de leucocitos

**6.- En cuál de las siguientes situaciones estaría indicado el Oxibato de Sodio en niños**

- a) Enuresis nocturna
- b) Narcolepsia
- c) Temblor esencial
- d) Terrores nocturnos
- e) Todas las anteriores

**7.- Cuál es el microorganismo que se ha identificado como causa más frecuente de infección gastrointestinal en la Unión Europea**

- a) Yersinia
- b) Escherichia
- c) Salmonella
- d) Campylobacter
- e) Vibrio

**8.- Leemos en la historia de un varón de 35 años que refiere cefaleas periorbitales en 2-3 veces al día, muy intensas y de duración 30-60 minutos, por lo que se le diagnostica cefalea en racimos ¿qué tratamiento preventivo podemos encontrar en su árbol de prescripción?**

- a) Verapamilo 180 mg/8 h + Prednisona en pauta descendente 1 mes
- b) Carbamazepina 1200 mg/día + Valpróico 500 mg/día
- c) Indometazina 50 mg /8 h + Ergotamina 1 mg/8 h
- d) Paracetamol 1 gr/8 h + Diltiazem 120 mg/12 h
- e) Todas son correctas

**9.- Para un paciente varón de 75 años, con síndrome cardiorenal con descompensaciones frecuentes y fibrilación auricular, Diabetes Mellitus tipo 2 A1c 7.8%, Hipertenso y antecedentes de ictus sin secuelas. Tras revisar los datos en historia clínica, vemos analíticas con creatininas entre 1.2 y 1.6 mg/dl y variaciones de peso entre 72 y 75 kg. ¿Qué anticoagulante propondrías?**

- a) Edoxaban 60 mg/24 h
- b) Edoxaban 30 mg/24 h
- c) Dabigatran 110 mg/12 h
- d) Apixaban 5 mg/12 h
- e) Apixaban 2.5 mg/12 h

**10.- Uno de los siguientes fármacos estaría fuera de lugar en cuanto a indicación:**

- a) Safinamida
- b) Lacosamida
- c) Pramipexol
- d) Rotigorina
- e) Rasagilina

**11.- El tratamiento inicial de los síntomas de la Enfermedad de Parkinson recomendado de forma general para la mayoría de los pacientes actualmente es:**

- a) Levodopa-carbidopa de liberación inmediata
- b) Levodopa-carbidopa-entacapona de liberación prolongada
- c) Levodopa-carbidopa de liberación prolongada + rasagilina 1 mg para retrasar la aparición de discinesias
- d) Levodopa-carbidopa de liberación inmediata + amantadina para reducir al mínimo la dosis inicial de levodopa que controle síntomas
- e) Amantadina + Safinamida y retrasar la introducción de levodopa el mayor tiempo posible por sus efectos adversos

**12.- Se asocia con trastornos del movimiento (disonía, temblores, parkinsonismo y ataxia) debidos a aumento de los depósitos de cobre en el cuerpo**

- a) Enfermedad de Huntington
- b) Síndrome de Tourette
- c) Enfermedad de Wilson
- d) Enfermedad de Parkinson
- e) Distrofia muscular de Duchenne

**13.- ¿Con qué indicación está comercializada la asociación de Cinarizina + Dihidroergocristina?**

- a) Síndrome de Tourette
- b) Prevención de migrañas de esfuerzo
- c) Coadyuvante en la neuralgia del trigémico
- d) Acúfenos
- e) Fluctuaciones off > 1.5 horas/día de la Enfermedad de Parkinson

**14.- Indicar la afirmación correcta en relación con este paciente varón de 61 años, según los datos presentados:**

Nombre comercial	Principio activo	Fecha de inicio	Dosificación
TIAPRIZAL 100MG 24 COMPRIMIDOS	TIAPRIDA (100.0000 MG)	23/01/2020	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
ATORVASTATINA CINFA 40MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PÉLICULA EFG	ATORVASTATINA (40.0000 MG)	29/01/2021	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
JARDIANCE 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PÉLICULA	EMPAGLIFLOZINA (10.0000 MG)	18/05/2021	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
LOSARTAN NORMON 25MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PÉLICULA	LOSARTAN (25.0000 MG)	18/05/2021	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
ALOPURINOL CINFAMED 100MG 100 COMPRIMIDOS EFG	ALOPURINOL (100.0000 MG)	13/12/2021	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
ACIDO FOLICO QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS	FOLICO ACIDO (5.0000 MG)	07/06/2022	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
	ESPIRONOLACTONA 25 MG 50 COMPRIMIDOS	10/11/2022	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
	NORFLOXACINO 400 MG 14 COMPRIMIDOS	10/11/2022	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
PRADAXA 150MG 60 CAPSULAS DURAS	DABIGATRAN (150.0000 MG)	30/11/2022	1 CÁPSULAS cada 12 Hora(s)
FUROSEMIDA VIR 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	FUROSEMIDA (40.0000 MG)	22/01/2023	1,5 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
ACCU-CHEK GUIDE 50 TIRAS: TIRAS REACTIVAS GLUCEMIA	EFFECTOS Y ACCESORIOS (0.0000 DESCONOCIDA)	07/03/2023	3 TIRAS cada 7 Día(s)
PANTOPRAZOL PENZA 40MG 28 COMPRIMIDOS GASTRORESISTENTES EFG	PANTOPRAZOL (40.0000 MG)	16/03/2023	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
DILIBAN 75/650MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTER)	PARACETAMOL (650.0000 MG), TRAMADOL (75.0000 MG)	26/04/2023	1 COMPRIMIDOS cada 12 Hora (s)
DAFLON 500MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DIOSMINA (450.0000 MG), HESPERIDINA (50.0000 MG)	09/05/2023	1 COMPRIMIDOS cada 12 Hora (s)
ABASAGLAR 100 UNIDADES/ML KWIKPEN 5 PLUMAS PRECARGADA 3ML SOLUCION INYECTABLE	INSULINA GLARGINA (100 UI)	25/08/2017	16 U.I. cada 24 Hora(s)
	BISOPROLOL 5 MG 30 COMPRIMIDOS	04/10/2017	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)

Glucosa	85.0	mg/dL	[74.0 - 106.0]
<b>Urea</b>	<b>137.0</b>	<b>mg/dL</b>	<b>[20.0 - 49.0]</b>
<b>Creatinina</b>	<b>2.67</b>	<b>mg/dL</b>	<b>[0.5 - 1.3]</b>
Filtrado glomerular estimado (ecuacion CKD-EPI)	23.67	mL/min/1,73 m2	[ - ]

Tensión Arterial Sistólica	<input type="text" value="141"/>	mmHg
Tensión Arterial Diastólica	<input type="text" value="67"/>	mmHg
Frecuencia Cardíaca	<input type="text" value="66"/>	Latidos/minuto
Frecuencia Respiratoria	<input type="text"/>	Respiraciones/minuto
Peso	<input type="text" value="123.500"/>	kg

- Se trata probablemente de un paciente Diabético tipo 1 con buen control metabólico
- Se trata probablemente de un paciente con demencia con episodios de agitación por lo que debería cuestionarse la idoneidad del tramadol
- Se trata de un paciente con una infección de orina activa por una enterobacteria con descompensación general
- Se debe revisar la dosificación del Dabigatran 150/12 h y proponer la dosis reducida a la vista de la TFG
- Ninguna es correcta

15.- El varón del caso anterior, es poco probable que parezca:

- Hemorroides
- Alcoholismo crónico
- Epilepsia
- Varices esofágicas
- Hiperuricemia grave o, antecedentes de gota

16.- La nefrotoxicidad por AINEs es mayor a medida que avanza la edad, esto podría explicarse por:

- Descenso del agua corporal total y de la albúmina sérica contribuyen a una mayor concentración sérica del AINE
- Disminución de la función hepática disminuye el metabolismo del AINE a sus metabolitos inactivos aumentando la vida media de la droga activa en circulación
- El 50% de la droga activa se elimina por el riñón, el descenso de la función renal aumenta la duración del efecto de la droga activa en sangre
- Todas son correctas
- Ninguna es correcta

17.- NO se considera un factor predisponente a la nefrotoxicidad por AINES:

- Hipovolemia o terapia concomitante con diuréticos
- Diabetes Mellitus
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva
- Cirrosis hepática
- Insuficiencia venosa crónica

18.- Todos los AINE presentan riesgo potencial de nefrotoxicidad, sin embargo, uno se ha asociado a más casos de enfermedad renal aguda por su mayor potencia como inhibidor de las prostaglandinas renales:

- a) Indometacina 75 mg oral
- b) Diclofenaco 50 mg oral
- c) Meloxicam 15 mg oral
- d) Aspirina 500 mg oral
- e) Ibuprofeno 600 mg oral

19.- NO es correcto en el seguimiento de un paciente a tratamiento con Amantadina

- a) Debe ajustarse la dosis según función renal calculada por la fórmula Cockcroft-Gault
- b) La dosis máxima efectiva es de 400 mg/día a la que se llega por incrementos semanales, advirtiéndole al paciente que puede tardar entre 3 y 6 meses en notar beneficios
- c) La pérdida de efectividad que puede aparecer al cabo de unos meses de tratamiento podría recuperarse con la suspensión temporal de unas semanas y reiniciar la terapia
- d) La dosis de amantadina no precisa ajustes solo por la edad, pero sí podría ser necesario en caso de insuficiencia cardíaca o edemas periféricos
- e) Todas son correctas

20.- En el informe de alta de un varón de 43 años, tras una descompensación de su trastorno psiquiátrico ante el desabastecimiento de Valproato, que fue sustituido por si Médico de Cabecera o por Oxcarbazepina, se lee:

**COMENTARIOS Y EVOLUCIÓN**

Paciente que ingresa por trastorno de la marcha con empeoramiento desde una caída y cambio de tratamiento (por desabastecimiento le cambiaron Depakine por trileptal). Durante el ingreso se inicia tratamiento con L-dopha con mejoría progresiva. Se realiza RM cerebral sin datos sugestivos de hidrocefalia normotensiva. Se mantiene tratamiento y se solicita DAT SCAN ambulatoriamente.

**TRATAMIENTO**

Sinemet plus 100mg un comprimido cada 8 horas.  
 Depakine (valproato) 500mg un comprimido cada 8 horas.  
 Suspender Trileptal.  
 Resto del tratamiento como realizaba previamente.

Se revisa el tratamiento al alta por el FAP, con este árbol de prescripción

Especialidade	Principio activo	Data creación	Posoloxía
RESINCALCIO 15G 26 SOBRES	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO (15000.0000 MG)	17/02/2014	2 SOBRES cada 24 Hora(s)
TRAJENTA 5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	LINAGLIPTINA (5.0000 MG)	15/04/2015	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
BICARBONATO SODICO 1 G 100 CAPSULAS (FM)	SODIO BICARBONATO (1.0000 G)	15/02/2016	1 CÁPSULAS cada 24 Hora(s)
OMACOR 1000MG 100 CAPSULAS BLANDAS	ACIDOS OMEGA 3 ESTERES ETILICOS (1000.0000 MG)	09/05/2016	1 CÁPSULAS cada 24 Hora(s)
BETMIGA 50MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	MIRABEGRON (50.0000 MG)	19/07/2016	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
AMLODIPINO ALMUS 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG	AMLODIPINO (10.0000 MG)	24/10/2016	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
CRESTOR 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	ROSUVASTATINA (20.0000 MG)	18/10/2017	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	ASENAPINA (10.0000 MG)	11/12/2018	1 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
AKINETON RETARD 4MG 50 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	BIPERIDENO (4.0000 MG)	11/12/2018	2 COMPRIMIDOS cada 24 Hora (s)
ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT: ABS PANTS T. GRANDE 80 U	EFFECTOS Y ACCESORIOS (0.0000 NO APLICA)	17/06/2021	1 ABSORBENTE cada 24 Hora(s)
ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT: INCPACK PANTS T. GRANDE 80 U	EFFECTOS Y ACCESORIOS (0.0000 NO APLICA)	22/02/2023	1 ABSORBENTE cada 8 Hora(s)
SINEMET PLUS 25/100MG 100 COMPRIMIDOS	CARBIDOPA (25.0000 MG), LEVODOPA (100.0000 MG)	11/05/2023	1 COMPRIMIDOS cada 8 Hora(s)
DEPAKINE CRONO 500MG 100 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA	VALPROATO SODICO (500.0000 MG)	15/05/2023	1 COMPRIMIDOS cada 8 Hora(s)

### ¿Qué intervención te parece apropiada?

- Se trata de un parkinsonismo asociado a neurolépticos, se debe hacer retirada progresiva de la Asenapina
- Se recomienda la interrupción del Valproato en su formulación crono porque carece de indicación para la patología de base del paciente
- Se propone la suspensión del anticolinérgico ya que el parkinsonismo está respondiendo a la administración de levodopa/carbidopa
- Se propone la retirada del Mirabegron por su efecto proconvulsivante en pacientes con antecedentes de epilepsia
- Todas son correctas

### 21.- Varón de 76 años, seguido en CExt por Endocrino, Cardiología y Nefrología, recogemos de esta última consulta el último curso clínico

**- Analítica (25/03/2023, \*URG): Creatinina 3.33**

**\* NT-proBNP 4382.0**

- Analítica (11/2022): Creatinina 1.7, Filtrado glomerular estimado (ecuacion CKD-EPI) 38.3, Cociente Albuminuria (mg)/Creatinina orina (g) 1861.0, Hemoglobina glicosilada NGSP/DCCT 6.1

\* Proteínograma sin alteraciones

- Analítica (05/2022): Creatinina 1.67, Filtrado glomerular estimado (ecuacion CKD-EPI) 39.4, Cociente Albuminuria (mg)/Creatinina orina (g) 884.0, Hemoglobina glicosilada NGSP/DCCT 5.5

\* PSA 1.33

\* NT-ProBNP 1997.0

#### Tratamiento actual:

- TRAJENTA 5MG 1-0-0

- NOVONORM 0,5MG 1-1-1

- ACOVIL 10MG 1-0-0

- COROPRES 25MG 1/2-0-1/2

- DOXAZOSINA NEO 4MG 0-0-2. **MODIFICO POR 8MG 0-0-1.**

- FUROSEMIDA 40MG 1-0-0

- ALZIL PLUS 10/10MG 1-0-0

- LIXIANA 30MG 1-0-0

- ADENURIC 80MG 0-1/2-0

- HIDROFEROL 0,266MG /15 DÍAS

- OMEPRAZOL 20MG 1-0-0

- FOLI-DOCE 400/2MCG 1-0-0. **REDUZCO A 7 DÍAS.**

- Por la edad de la paciente y comorbilidades, el objetivo terapéutico de glicada debería ser más alto, teniendo en cuenta que la repaglinida tiene riesgo de hipoglucemia intrínseco
- Por los diagnósticos que nos indican las analíticas y teniendo en cuenta que es diabético, se propone iniciar un iSTLG2 que ha demostrado mejorar la albuminuria y la supervivencia en estos pacientes
- A la vista de la analítica de orina se propone cambio de Edoxaban a Dabigatran que estaría menos influenciado por la hiperdiuresis provocada por la hiperosmolaridad asociada a la proteinuria
- Se propone suspender el omeprazol para evitar tener que añadir suplementos de ácido fólico y vitamina B12 ya que se considera una cascada terapéutica

e) Ninguna es correcta

**22.- Mujer de 82 años, a la vista del árbol de prescripción ¿qué diagnóstico es poco probable que encontremos en su historia clínica?**

ENSTILAR 50MCG/G + 0,5MG/G 60G ESPUMA CUTANEA	BETAMETASONA (0.5000 MG), CALCIPOTRIOL (50.0000 MCG)
VASELINA SALICILICA 10% 100 G POMADA (FM)	SALICILICO ACIDO (100.0000 MG)
ORFIDAL 1MG 25 COMPRIMIDOS	LORAZEPAM (1.0000 MG)
VASELINA SALICILICA 3% 100 G POMADA (FM)	SALICILICO ACIDO (30.0000 MG)
METVIX 160MG/G TUBO 2G CREMA	AMINOLEVULINATO METILO (160.0000 MG)
HIDROFEROL 0,266MG 10 CAPSULAS BLANDAS (BLISTER PVC/PVDC-ALUMINIO)	CALCIFEDIOL (266.0000 MCG)
SIMVASTATINA NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUB EFG	SIMVASTATINA (20.0000 MG)
ARAVA 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	LEFLUNOMIDA (10.0000 MG)
CONDROSULF 400MG 60 CAPSULAS DURAS	CONDROITINA SULFATO SODIO (400.0000 MG)
LOBIVON 5MG 28 COMPRIMIDOS	NEBIVOLOL (5.0000 MG)
SINTROM 4MG 20 COMPRIMIDOS	ACENOCUMAROL (4.0000 MG)
OMEPRAZOL VIR 20MG 56 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENT EFG	OMEPRAZOL (20.0000 MG)
LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA CINFA 50/12,5MG 28 COMPRIMID REC PEL EFG	HIDROCLOROTIAZIDA (12.5000 MG), LOSARTAN (50.0000 MG)

- a) Queratosis actínica
- b) Psoriasis
- c) Enfermedad de Bowen
- d) Fibrilación auricular
- e) Porfiria

**23.- En el caso de la mujer de la pregunta anterior (22) No parece necesario hacer seguimiento de la efectividad y seguridad de su tratamiento farmacológico a través de una de las siguientes pruebas**

- a) Transaminasas hepáticas
- b) Hemograma
- c) ECG
- d) Albuminuria
- e) Creatinina

**24.- El inicio de la terapia con Selegilina supone la suspensión previa y periodo de lavado de 5 semanas de uno de los siguientes fármacos:**

- a) Tramadol
- b) Carbamazepina
- c) Fluoxetina
- d) Duloxetina

- e) Levodopa/Carbidopa

**25.- La discinesia que aparece en pacientes a tratamiento para su Enfermedad de Parkinson, se debe:**

- a) Absorción de levodopa en intestino delgado retrasada por un vaciamiento gástrico deficiente
- b) Pérdida de capacidad de las neuronas presinápticas de almacenar y liberar levodopa
- c) Sobreestimulación de los receptores de la dopamina por la levodopa, sus agonistas, los iMAO B o los iCOMT
- d) Son causa del efecto “apagado” como efecto final de dosis de la levodopa en la que resurgen los síntomas parkinsonianos
- e) Todas son correctas

**26.- Son efectos característicos de los agonistas dopaminérgicos añadidos a la terapia inicial con Levodopa/Carbidopa los siguientes, excepto:**

- a) Alucinaciones visuales
- b) Somnolencia diurna excesiva
- c) Hipertensión
- d) Trastorno del control de los impulsos
- e) Aumentar la probabilidad de discinesias

**27.- NO es una afirmación correcta sobre la terapia adyuvante con los Inhibidores de la Catecol-O-Metil-Transferasa en la Enfermedad de Parkinson:**

- a) La diarrea grave puede ser limitante para el uso de Entacapona y Tolcapona
- b) Debe advertirse al paciente de la posibilidad de que aparezca orina anaranjada con la opicapona
- c) Debemos asegurar de que el paciente reduce la dosis de Levodopa entre un 10 y un 30% en los pacientes que inician un iCOMT
- d) Tras el inicio con Tolcapona debe realizarse seguimiento de las transaminasas hepáticas
- e) Todas son correctas

**28.- NO es una afirmación correcta sobre la atención farmacéutica a pacientes a tratamiento para su Enfermedad de Parkinson**

- a) Debemos revisar con el paciente o en los centros sociosanitarios la administración correcta de opicapona, antes de acostarse y separada al menos una hora de la administración de levodopa
- b) En la entrevista al paciente podemos descubrir que tiene recomendación de redistribución de proteínas o variaciones de efectividad, debemos indicar esto a enfermería y conjuntamente ayudar en las dudas sobre la dieta
- c) Para aquellos pacientes que precisan rescate con Apomorfina SC, asegurar que se prescribe Metoclopramida como premedicación en la prevención de las náuseas y vómitos
- d) Advertir al paciente con terapia de rescate con Levodopa inhalada sobre la dosis máxima de 2 cápsulas de 42 mg hasta 5 veces al día y de que no se interrumpa el tratamiento de forma brusca
- e) Todas son correctas

**29.- Cuál de los siguientes aspectos personales NO se valorar específicamente en la clasificación de una demencia clínica**

- a) Capacidad de realizar compras o participar en actividades sociales
- b) Abandono de las aficiones o actividades intelectuales más complicadas para su nivel educacional
- c) Capacidad de autocuidado personal
- d) Adherencia a la terapia farmacológica crónica previa en ausencia de apoyo familiar o social
- e) Todos son aspectos que puntúan de forma específica en la clasificación del paciente con diagnóstico de demencia

**30.- Cuál es el efecto por el que se utilizan los anticolinesterásicos en la Enfermedad de Alzheimer**

- a) Reducen la recaptación presináptica de acetilcolina
- b) Aumentan la sensibilidad post-sináptica a la acetilcolina
- c) Reducen la degradación en el espacio sináptico de la acetilcolina
- d) Son agonistas directos de la acetilcolina sobre la neurona post-sináptica
- e) Es un conjunto de todas las acciones descritas en las opciones previas