

## TEST GENERAL FAP 10

### 1.- Es un parámetro que se relaciona con la prediabetes:

- a) Glucosa basal > 125 mg/dl
- b) A1c 5.7-6.4%
- c) Glucemia a las 2 horas tras carga de glucosa de 75 gr > 220 mg/dl
- d) Retinopatía sin aparición de neuropatía
- e) Ausencia de enfermedad micro y macrovascular a pesar de valores de glucemia postprandial > 300 mg/dl

### 2.- Indicar la afirmación FALSA:

- a) La vejiga se encuentra la mayoría del tiempo en fase de llenado con baja presión
- b) La urgencia miccional es un fallo de vaciado
- c) La vejiga hipoactiva puede dar micción babeante
- d) La incontinencia de esfuerzo se debe a un aumento de presión a nivel abdominal
- e) La incontinencia urinaria por urgencia miccional se suele asociar a la incontinencia de esfuerzo

### 3.- Una de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento del síndrome coronario crónico, NO es correcta:

- a) Los Beta bloqueantes no deben usarse en la angina vasoespástica o angina variante de Prinzmetal
- b) Los Beta bloqueantes reducen el producto de la frecuencia cardíaca – presión arterial por lo que retrasan o evitan la aparición de angina durante el ejercicio
- c) En monoterapia, en pacientes que no toleran el Beta bloqueante, los bloqueadores de los canales de calcio son la alternativa más conveniente y mejor tolerada
- d) Los antagonistas de los canales de calcio deben evitarse en pacientes con disfunción significativa del ventrículo izquierdo
- e) Los antagonistas de los canales de calcio son los únicos fármacos antianginosos que han demostrado prevenir el reinfarto y mejorar la supervivencia en pacientes que han sufrido un infarto

**4.- En la terapia de la angina crónica NO estaría indicado el tratamiento como monoterapia con:**

- a) Nifedipino
- b) Diltiazem
- c) Amlodipino
- d) Verapamilo
- e) Felodipino

**5.- En la terapia de la angina crónica, la terapia con nitratos mejora la tolerancia al ejercicio, el tiempo hasta el inicio de la angina y la depresión del Segmento ST durante la prueba de esfuerzo, sin embargo su utilidad está limitada:**

- a) Al producir taquifilaxia
- b) Al producir tolerancia
- c) Al desarrollar taquicardia refractaria a Beta Bloqueantes
- d) Al desarrollar insuficiencia venosa en > 70% de los pacientes
- e) Todas son correctas

**6.- Los IECA/ARAII han demostrado beneficio en el tratamiento de la angina crónica en pacientes con:**

- a) Diabetes Mellitus
- b) Fracción de eyección de ventrículo izquierdo < 40%
- c) Hipertensión
- d) Insuficiencia Renal Crónica
- e) En todas las anteriores

**7.- Qué neurotransmisor está actuando sobre el músculo vesical durante el 99.7% del tiempo, correspondiente a la fase de llenado:**

- a) Adrenalina
- b) Acetilcolina
- c) Dopaminérgico
- d) Serotonina
- e) Histamina

**8.- NO es correcto:**

- a) La Vejiga Hiperactiva se caracteriza siempre por urgencia miccional
- b) El sobrepeso, obesidad y edad son factores que favorecen la urgencia miccional
- c) La Vejiga Hiperactiva es un factor de mal pronóstico a largo plazo para patologías vesicales
- d) El sistema colinérgico actúa sobre el detrusor favoreciendo la micción
- e) Todas son correctas

**9.- Respecto a los antagonistas del calcio, indicar la correcta:**

- a) El Verapamilo tiene efecto inotrópico y cronotrópico negativo, disminuye la demanda miocárdica de oxígeno, lo que explica su utilidad en la angina
- b) El Verapamilo puede exacerbar la insuficiencia cardíaca por su efecto inotrópico positivo
- c) El Diltiazem tiene una mayor potencia de vasodilatación periférica y menor cardíaca que el Verapamilo
- d) Verapamilo y Diltiazem favorecen la conducción cardíaca AV por lo que son de elección en la hipertensión en pacientes con BAV
- e) La elevada potencia vasodilatadora periférica del Verapamilo y Diltiazem determina sus principales efectos adversos: dolor de cabeza, sofocos, edemas y mareos.

**10.- Respecto a la anemia ferropénica, NO sería correcto:**

- a) El déficit de Fe en adultos, sin anemia, no se trata nunca, aunque el paciente refiera síntomas como cansancio
- b) La Enfermedad Inflamatoria Intestinal es causa frecuente de anemia microcítica precisando Fe IV en casos graves
- c) El síndrome de las piernas inquietas, la pica y la pagofagia pueden ser síntomas de la anemia
- d) La saturación de transferrina es un indicador más fiable de la necesidad de Fe que la Ferritina sérica
- e) Todas son correctas

**11.- NO es una formulación de Fe para su administración oral:**

- a) Fumarato de Fe
- b) Gluconato Ferroso

- c) Sulfato Ferroso
- d) Proteinsuccinato de Fe
- e) Carboximaltosa de Fe

**12.- El oxihidróxido sucroférico por vía oral, tiene utilidad en:**

- a) Hipermagnesemia
- b) Hipercalcemia
- c) Hiperfosfatemia
- d) Hiperkalemia
- e) No tiene presentación oral, se usa exclusivamente en perfusión IV en la anemia grave asociada a Insuficiencia Renal Crónica

**13.- El uso de citrato de calcio como aglutinante del fósforo podría relacionarse con:**

- a) Osteomalacia resistente a la Vitamina D
- b) Neurotoxicidad por aluminio
- c) Demencia
- d) Dolor óseo y muscular
- e) Todas son correctas

**14.- NO es correcto sobre la Escala CHILD-PUGH:**

- a) Es escala más ampliamente utilizada para el ajuste de dosis de medicamentos en Insuficiencia Hepática
- b) Tiene en cuenta tres variables clínicas: la ascitis, la encefalopatía y las varices esofágicas
- c) Tiene en cuenta tres parámetros de laboratorio: albúmina, bilirrubina y tiempo de protrombina
- d) Divide la cirrosis hepática en las Clases A, B y C siendo esta última la más avanzada
- e) A efectos prácticos, relativamente pocos fármacos requieren modificación de dosis por hepatopatías, aunque se tiene en cuenta si hay insuficiencia renal asociada, hepatopatía aguda o si la insuficiencia hepática es grave

**15.- A parte de la Creatinina sérica, se utilizan fórmulas de estimación para (Cockcroft-Gault, MDRD4) NO sería por sí, una limitación para el uso de estas fórmulas:**

- a) Peso corporal extremo  $< 19 \text{ kg/m}^2$  ó  $> 35 \text{ kg/m}^2$

- b) Embarazo
- c) Insuficiencia renal aguda
- d) Amputación de un miembro inferior
- e) Prolongación del tiempo de protrombina

**16.- NO se recomienda en uso del siguiente grupo de antibióticos si ClCr < 60 ml/min**

- a) Tetraciclinas
- b) Penicilinas
- c) Quinolonas
- d) Cefalosporinas 3<sup>o</sup> generación
- e) Macrólidos

**17.- Se relaciona con contracturas del tejido conjuntivo como por ejemplo el Dupuytren:**

- a) Fenitoína
- b) Fenobarbital
- c) Felbamato
- d) Topiramato
- e) Perampanel

**18.- La asociación de Olanzapina + Fluoxetina ha demostrado ser efectiva en:**

- a) Síndrome de Piernas Inquietas
- b) Depresión mayor del Trastorno Bipolar I
- c) Epilepsia refractaria
- d) Trastorno hipomaniaco asociado a demencia
- e) Crisis asociada a la sobrecarga anticolinérgica

**19.- NO es una recomendación a aplicar en la terapia del paciente geriátrico:**

- a) Todos los adultos mayores vulnerable deben de tener una revisión anual del régimen de medicamentos
- b) Cuando se prescriben inhibidores de la ECA, se debe controlar la creatinina sérica y el K<sup>+</sup> dentro de las 2 semanas posteriores al inicio de la terapia y al meno una vez al año a partir de entonces

- c) La respuesta a la terapia debe documentarse para todas las condiciones médicas en curso
- d) Cuando se prescriben diuréticos del asa, deben controlarse los electrolitos dentro de las 2 semanas posteriores al inicio y al menos una vez al año desde entonces
- e) Todas son correctas

**20.- NO es correcto respecto a la terapia farmacológica del Trastorno de Déficit de Atención**

**– Hiperactividad:**

- a) El Metilfenidato está contraindicado en niños menores de 6 años
- b) Los tics son una contraindicación para algunas presentaciones del Metilfenidato
- c) Debe controlarse la Presión Arterial y la Frecuencia Cardíaca en niños a tratamiento con estimulantes
- d) La dosis de Atomexatina se debe ajustar al peso
- e) Previo al inicio con Atomexatina debes evaluarse factores de riesgo de trastorno bipolar

**21.- Son contraindicaciones para el uso de Metilfenidato o anfetaminas en el tratamiento del**

**TDAH, excepto:**

- a) Síndrome de Tourette
- b) Glaucoma
- c) Historial de abuso de drogas
- d) Hipotiroidismo
- e) Todas son contraindicaciones

**22.- En un paciente de edad avanzada, con deterioro cognitivo leve, trastorno depresivo, artrosis, agitación vespertina e insomnio, a tratamiento con Mirtzapina 30 mg 0-0-1, Tramadol/paracetamol 1-0-1, sertralina 50 1-0-0, Trazodona 0-0-1. Podrías advertir al médico de interacción con riesgo de desencadenar:**

- a) Ginecomastia
- b) Insuficiencia renal aguda
- c) Síndrome de Steven-Johnson
- d) Síndrome serotoninérgico
- e) Hipertensión

**23.- Se asocia con mayor aumento de peso y disfunción sexual una de las siguientes moléculas:**

- a) Sertralina
- b) Fluoxetina
- c) Paroxetina
- d) Citalopram
- e) Fluvoxamina

**24.- Una mujer de 72 años, fumadora de 10 cigarrillos/día, arteriopatía periférica, artrosis, Hb 11.2 mg/dl, A1c 6.8%, albuminuria 36, está actualmente con el siguiente tratamiento**

**AAS 100 0-1-0, Desvenlafaxina 1-0-0, Empagliflozina 0-1-0, Tramadol/paracetamol 1-0-1, Merformina 850 1-0-1, Calcio/Vit D**

**Podrías plantear como intervención:**

- a) Sustituir el Tramadol por Ibuprofeno por ser más efectivo en el dolor inflamatorio
- b) Sustituir la Desvenlafaxina por Paroxetina si se trata de una fumadora social
- c) Añadir un IBP por presentar varios factores de riesgo y revisar ferrocínica por baja hemoglobina
- d) Retirar la empagliflozina por riesgo de hipoglucemia en paciente de edad avanzada y sin factores de riesgo que lo justifiquen
- e) Todas son falsas

**25.- Se relaciona con mayor mortalidad hospitalaria o a 30 días de pacientes con un primer SCASEST, todos los siguientes factores, excepto:**

- a) Edad > 75 años
- b) Sexo femenino
- c) Enfermedad Renal Crónica
- d) EPOC
- e) Todas son correctas

**26.- Según la clasificación Killip del Infarto Agudo de Miocardio, la Clase I significa:**

- a) Sin evidencia de insuficiencia cardíaca
- b) Sin evidencia de enfermedad coronaria difusa
- c) Sin evidencia de trombo
- d) Sin evidencia de Fracción de Eyección de Ventrículo Izquierdo (FEVI) < 40%
- e) Sin evidencia de fibrilación auricular

**27.- Con respecto a la relación entre el control de glucosa al ingreso por IAMCEST y el riesgo de mortalidad o infarto recurrente a los 30 días, NO es correcto:**

- a) Pacientes con hipoglucemia al ingreso (< 81 mg/dl) tienen una tasa de mortalidad a los 30 días del 4.6%
- b) Pacientes con hipoglucemia al ingreso (< 81 mg/dl) tienen una tasa de infarto recurrente o muerte a los 30 días del 7.5%
- c) Pacientes con hiperglucemia al ingreso (>199 mg/dl) tienen una tasa de mortalidad a los 30 días del 4.7%
- d) Pacientes con hiperglucemia al ingreso (>199 mg/dl) tienen una tasa de infarto de miocardio recurrente o muerte a los 30 días del 7.2%
- e) El control de la diabetes al ingreso (hipoglucemia, euglucemia o hiperglucemia) tiene una relación en u invertida ( $\Omega$ ) respecto al riesgo de mortalidad o infarto recurrente

**28.- NO es correcta sobre la terapia con antagonistas del receptor mineralcorticoide en la terapia post-IAMCEST:**

- a) Se añade a la terapia en pacientes que reciben un Inhibidor de la ECA y un betabloqueante con FEVI preservada > 60%
- b) Se añade a la terapia en pacientes que reciben un Inhibidor de la ECA y un betabloqueante con FEVI reducida < 40% e insuficiencia cardíaca
- c) Se añade a la terapia en pacientes que reciben un Inhibidor de la ECA y un betabloqueante con FEVI reducida < 40% con Insuficiencia Cardíaca y Diabetes



d) Precisa seguimiento de K+ sérico sobre todo unido a Inhibidores de la ECA y disminución de la perfusión renal asociada a la insuficiencia cardíaca

e) La edad avanzada asociada a insuficiencia renal presentan mayor riesgo de hiperpotasemia grave

**29.- No ha demostrado o el beneficio es incierto en pacientes con Enfermedad Cardiovascular Establecida de añadir a la terapia:**

a) Ácido fólico para reducir los niveles de homocisteína

b) Vitamina E y Vitamina C por su efecto antioxidante

c) Terapia hormonal sustitutiva en mujeres postmenopáusicas

d) Alopurinol en pacientes sin antecedentes de gota

e) Ninguna de las alternativas previas ha demostrado mejorar la evolución

**30.- Un paciente en consulta te muestra un envase de medicación con un defecto en el llenado de los blisters (están vacíos, aunque sin abrir) La comunicación de esta incidencia en nuestra Comunidad Autónoma a efectos de tramitar la alerta, debe dirigirse:**

a) Gerencia de Atención Primaria

b) Al distribuidor local

c) A la Consejería de Sanidad – Subdirección General de Farmacia

d) Al Colegio Farmacéutico

e) A la oficina de farmacia que dispensó el envase