TEST 40 PARA ATENCION FARMACEUTICA

1.- ¿Qué afirmación es correcta a la vista de la siguiente prueba analítica?

Hematíes	4.14	mill./m.c.	[4.1 - 5.4]
Hemoglobina	**10.10**	**gr/dL**	**[12.0 - 16.0]**
Hematocrito	**32.50**	**%**	**[36.0 - 48.0]**
Volumen corpuscular medio	**78.50**	**fl**	**[81.0 - 99.0]**
Hemoglobina Corp. Media	24.40	pg	[-]
Val ref: 27 - 31 pg			
Concentración Hemoglobina Corp. media	31.10	gr/dL	[-]
Val ref: 32-36 gr/dL			
Indice distribucion hematies	23.0	%	[-]
Val ref: 11.5 - 14.5			

a) Podemos intuir una esferocitosis cuando se observe el frotis
b) Es posible que esté en fase de recuperación tras una sangrado agudo, accidental o quirúrgico
c) Es probablemente una anemia asociada a hipoparatiroidismo por lo que se recomienda observar la TSH y la T3 antes de tomar decisiones
d) Con este perfil podemos esperar una elevación anormal de los leucocitos y/o linfocitos que apuntan a una anemia de reacción a un proceso maligno hematológico
e) No puede obtenerse ningún tipo de conclusión ya que los hematíes están dentro del rango normal y lo demás solo debe interpretarse a partir de que este número esté alterado

2.- Varón de 72 años, IAVD, tratado para dolor por artrosis que considera controlado con Paracetamol/tramadol 650/75 mg y para su diabetes, con metformina 850 cada 12 h desde 2010 en analítica de 2022 su A1c es 8.8% y cociente Albúmina/creatinina 125 gr/mg, por lo que se le aumenta a Dapagliflozina/Metformina 5/1000 mg cada 12 h. En analítica de 2024 la A1c es de 8.4% y el cociente Alb/Crea 43 gr/mg. ¿Cuál consideras una actitud aceptable a seguir?

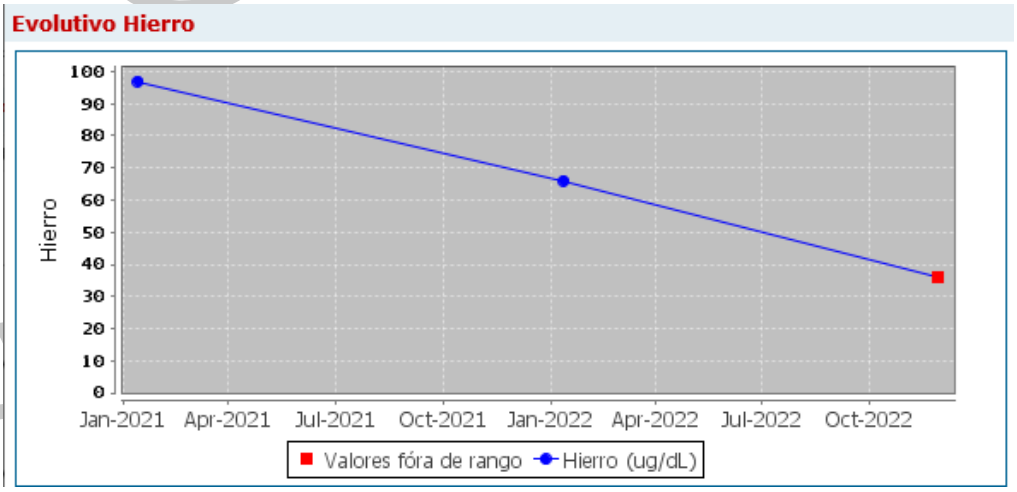
a) Debido a las características del paciente la reducción obtenida en el glicada y la albuminuria no son valorables para la evolución de la enfermedad, por lo que puede desescalar tratamiento al inicial de metformina 850 mg cada 12 h
b) Tras evaluar adherencia al tratamiento y a las recomendaciones dietético/físicas, puede añadirse un tercer fármaco, elegimos semaglutida para intentar alcanzar objetivos de glicada >= 7,4% <=7.9%

FAPsGal.org
@FAPsGal

c) Tras evaluar adherencia al tratamiento y a las recomendaciones dietético/físicas, puede añadirse un tercer fármaco, elegimos semaglutida para intentar alcanzar objetivos de glicada < 7%
d) Tras evaluar adherencia al tratamiento y a las recomendaciones dietético/físicas, puede añadirse un tercer fármaco, elegimos insulina glargina para intentar alcanzar objetivos de glicada < 7%
e) Las opciones c y d son válidas para las características del paciente

info@fapsgal.org

3.- A la vista de esta curva de evolución del hierro sanguíneo ¿qué datos podemos intuir?



Hierro	**36.0**	**ug/dL**	**[50.0 - 170.0]**
Ferritina	88.8	ng/mL	[10.0 - 291.0]
Transferrina	**213.0**	**mg/dL**	**[250.0 - 380.0]**
Calculo-TIBC	300.0	µg/dL	[240.0 - 450.0]
Saturación de transferrina	**12.0**	**%**	**[15.0 - 50.0]**

@FAPsGal

a) Que el paciente ha sido transfundido en el periodo desde enero 2021 hasta octubre 2022 en al menos una ocasión
b) Qué existen pérdidas de sangre agudas y significativas entre las fechas de extracción de los datos analíticos
c) Los valores de ferritina nos indican que la curva está artefactada posiblemente por algún contraste que actúa como quelante del Fe
d) Existe una pérdida progresiva y mantenida de sangre que precisa investigar, el farmacéutico deberá revisar la existencia de medicación gastrolesiva o que predisponga a sangrados
e) Todas las opciones son válidas.

4.- Te consulta un médico de tu centro de salud sobre la elección del tratamiento empírico para tratar el H. pylori en un paciente que procede del sur del país con test

positivo ¿sobre qué debes preguntarle al médico o revisar con él en la historia clínica del paciente para determinar la elección?

a) Exposición previa a la terapia con macrólidos por cualquier motivo

b) Índices de resistencia local ≥ 15%

c) Alergia a la penicilina

d) Exposición al metronidazol en los últimos años

e) Todas son correctas

5.- En el proceso de revisión de la medicación tras un alta de urgencias hospitalarias por proceso infeccioso de vías respiratorias, de un paciente de 15 años, 87 kg y TFG > 120 ml/min al que se le pauta Levofloxacino 500 mg/24 h x 7 días. Puede suponer una de las siguientes intervenciones:

a) Advertir de que la dosis de Levofloxacino sería infraterapéutica teniendo en cuenta el cálculo metabólico por edad y peso

b) Advertir de que la dosis de Levofloxacino sería infraterapéutica por cuestión de eliminación renal

c) Advertir del riesgo de utilizar Levofloxacino en adolescentes que no han completado el periodo de crecimiento

d) Advertir de la contraindicación de usar de forma empírica Levofloxacino en jóvenes debido al elevado porcentaje de neumonías por microorganismos atípicos con alto riesgo de resistencias

e) Las opciones a y c son correctas

6.- En un varón de 78 años, sin otros antecedentes de interés, a tratamiento con Vericiguat, deberán vigilarse determinados parámetros con frecuencia según tolerancia, pero no es necesaria tanta frecuencia, sin antecedentes, de la estrecha supervisión de

a) Cifras de Tensión Arterial

b) Hemograma

c) Niveles de albúmina

d) Tasa de filtrado glomerular

e) Uso de inhibidores de la fosfodiesterasa-5

7.- **Un perfil ferrocinético con Hierro bajo, Transferrina alta, Saturación de Transferrina baja y Ferritina alta, con alta probabilidad se corresponderá con:**

info@fapsgal.org
FAPsGal.org
@FAPsGal

a) Anemia macrocítica con anisocitoris, por lo que recomendarías realizar pruebas de ácido fólico y/o Vitamina B12

b) Anemia microcítica a la que posiblemente se le superponga un proceso inflamatorio, podría resolverse solicitando una PCR

c) Anemia hemolítica, por lo que recomendarías terapia con corticoides y vigilancia de la función renal

d) Anemia de trastorno crónico, con macrocitosis, como un EPOC, por lo que recomendaría tratamiento específico de la patología de base

e) Cualquiera de ellas ya que con esos datos no podemos predecir el tipo de anemia

8.- Si durante la revisión de la medicación encuentras una caída aguda de la TFG podrías buscar la causa al añadir uno de los siguientes fármacos a la terapia del paciente, excepto.

a) Fenofibrato

b) Ezetimiba

c) Torasemida

d) Lisinopril

e) Diclofenaco

9.- Se ha asociado a síntomas neuropsiquiátricos por lo que ha disminuído su consumo y recomendación de uso solo en las indicaciones autorizadas:

a) Denosumab

b) Febuxostat

c) Montelukast

d) Edoxaban

e) Eplerenona

10.- La aparición de uno de los siguientes signos/síntomas no sería sospechoso de estar causado por bifosfonatos:

a) Esofagitis y úlceras esofágicas

b) Osteonecrosis de maxilares

c) Hipercalciuria

d) Fracturas atípicas de fémur

e) Queratitis y uveítis

info@fapsgal.org
FAPsGal.org
@FAPsGal

11.- ¿En cuál de las siguientes situaciones una Hemoglobina Glicosilada (%A1c) no sería una medida fiable de los niveles medios de glucosa en sangre?

a) LDLc > 150 mg/dl

b) Anemia post-quirúrgica

c) Diabetes tipo LADA

d) Insuficiencia renal crónica

e) b y d son correctas

12.- La hiperplasia gingival es un efecto adverso raro que se ha relacionado en pacientes a tratamiento con:

a) Beta bloqueantes

b) AAS

c) Nicorandilo

d) Trimetazidina

e) Antagonistas de los receptores de calcio

13.- ¿Qué ítem puntúa negativo en el test de Centor?

a) Fiebre > 38ºC

b) Presencia de tos

c) Adenopatías cervicales anteriores

d) Edad > 45 años

e) Exudado faringoamigdalar

14.- El tratamiento de elección de la Faringoamigdalitis aguda en adultos, con puntuación McIsaac >= 3 y ausencia de sintomatología viral, sería:

a) Penicilina V 500 mg/12 h x 10 días
b) Amoxicilina 500 mg/12 h x 10 días
c) Azitromicina 500 mg/24 x 5 días
d) Amoxicilina/Clavulánico 875/125/8 h x 10 días
e) No está indicado el uso de antibióticos en pacientes adultos al tratarse la faringoamigdalitis de una enfermedad autolimitada sin riesgo de complicaciones

info@fapsgal.org
FAPsGal.org
@FAPsGal

15.- En caso de Faringoamidalitis aguda en niños de 3-15 años con dificultades para la toma oral o vómitos, se plantea como alternativa antibiótica:

a) Penicilina G Benzatina 600.000 UI IM en dosis única si peso < 27 kg y de 1.200.000 UI si > 27 kg

b) Bencilpenicilina 100.000 UI/kg/dosis cada 12 h IV x 5-7 días

c) Bencilpenicilina G Procaína 50.000 UI/kg/24 h IM x 10 días

d) a y c son alternativas de uso común

e) La Faringoamigdalitis estreptocócica no se recomienda tratar a esas edades salvo antecedentes de fiebres reumática

16.- El acetato de Ulipristal se utiliza en:

a) El tratamiento del dolor cólico y disolución de los cálculos renales de estruvita

b) Facilitar la eliminación de cálculos en la vesícula como preparación para la cirugía

c) Evitar espasmos asociados a la prostatitis que puedan producir pérdidas de orina involuntarias

d) Anticonceptivo de urgencia dentro de las 120 h de mantener relaciones sexuales

e) Interrupción voluntaria de la lactancia materna

17.- NO es correcto sobre la Acetazolamida:

a) No está recomendado en el tratamiento del glaucoma de ángulo estrecho a largo plazo porque puede enmascarar la progresión de la enfermedad

b) El uso concomitante con aspirina a dosis analgésica/antinflamatorio puede desencadenar una acidosis severa

c) Se recomienda realizar estudios hematológicos periódicos en los tratamientos prolongados y retirar si aparecen discrasias sanguíneas

d) Debe evitarse en pacientes con cirrosis y aquellos con riesgo elevado de encefalopatía hepática

e) Todas las afirmaciones son correctas

18.- Para el tratamiento y profilaxis de hemorragias asociadas a una fibrinolisis excesiva (cirugía dental en hemofílicos, metrorragias, edemas angioneurótico...) estaría indicado el uso de:

a) Ácido Tranexámico

b) Ácido Carglúmico

c) Adalimumab

info@fapsgal.org
FAPsGal.org
@FAPsGal

d) Adapaleno

e) Tedizolid

19.- El Aprepitant tiene utilidad como:

a) Antihipertensivo

b) Antiemético

c) Uricosúrico

d) Antiinflamatorio

e) Hepatoprotector

20.- Según la Red GDPs, una de las siguientes combinaciones de antidiabéticos NO sería adecuada:

a) Sitagliptina 50 mg c/12 h + Semaglutida 1 mg SC c/7 días, TFG 82 ml/min, Hb1c 7,2%, 63 años

b) Repaglinida 0,5 mg/8 h adc + Gliclazida 40 mg 0-1-0 adc, TFG 35 ml/min, Hb1c 6,8%, 83 años

c) Empagliflozina 10 mg 1-0-0 + Metformina 850 mg 1-1-1, TFG 26 ml/min, HB1c 8,4%, 33 años

d) Dulaglutida 1,5 mg/7 días + Pioglitazona 45 mg/día, TFG 37 ml/min, Hb1c 7,6%, NYHA III, 82 años

e) Ninguna de las respuestas anteriores resulta en una combinación adecuada

21.- No es correcta la relación entre tóxico y antídoto:

a) Benzodiazepinas – Flumazenilo

b) Barbitúricos - Protamina

c) Metanol - Fomepizol

d) Sintrom – Vitamina K

e) Digoxina – Digoxina fab fragmento

22.- Es frecuente el uso de colchicina en pacientes con crisis gotosas, tanto en profilaxis de nuevas crisis como al inicio de las mismas, su dosis está limitada por su

info@fapsgal.org
FAPsGal.org
@FAPsGal

toxicidad a nivel digestivo y esta toxicidad puede empeorar debido a interacciones, por lo que se contraindica su uso con los siguientes fármacos, excepto:

a) Claritromicina

b) Verapamilo

c) Ciclosporina

d) Ranolazina

e) Todos deben evitarse en asociación con la colchicina

info@fapsgal.org

23.- Para la reversión de la hemorragia intracerebral asociada al uso de Apixaban, Edoxaban o Rivaroxaban ¿estaría indicado?

a) Adalimumab
b) Artesunato
c) Andexanet alfa
d) Basiliximab
e) Todos los anteriores tienen la indicación aprobada

FAPsGal.org

24.- Nirsemivab es un anticuerpo monoclonal que es útil frente a:

a) Artritis reumatoidea

b) Psoriasis

c) Virus respiratorio sincitial

d) Enfermedad inflamatoria intestinal

e) Leucemia mieloide aguda

@FAPsGal

25.- Está indicado en el tratamiento sintomático del intestino irritable con estreñimiento moderado o grave en adultos:

a) Metilnaltrexona

b) Fidaxomicina

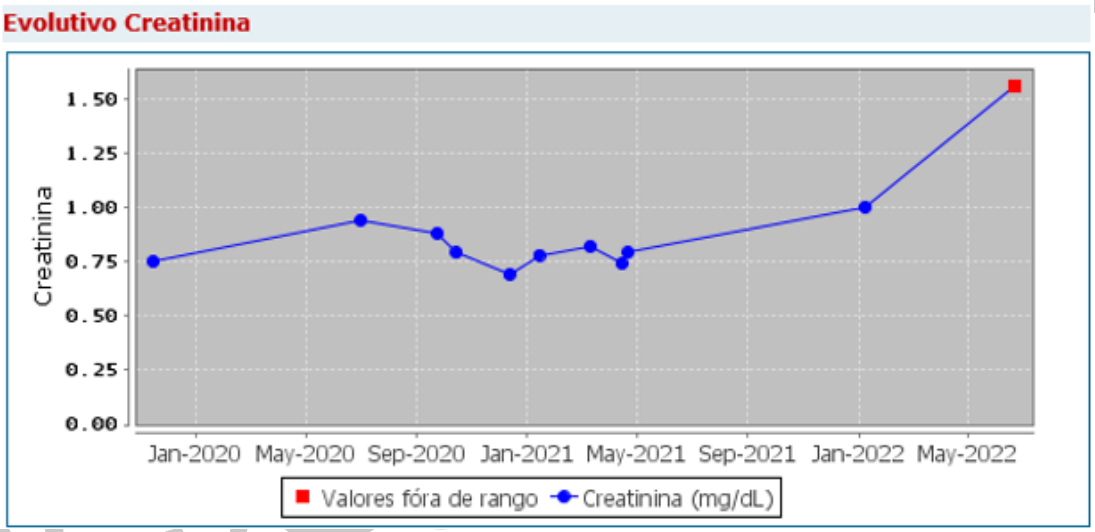
c) Naloxegol

d) Linaclotida

e) Rifaximina

26.- ¿Qué nos indican estos datos en la analítica de un paciente varón de 75 años?

Glucosa	85.0	mg/dL	[74.0 - 106.0]
Urea	**71.0**	**mg/dL**	**[20.0 - 49.0]**
Creatinina	**1.56**	**mg/dL**	**[0.3 - 1.1]**
Filtrado glomerular estimado (ecuacion CKD-EPI)	35.36	mL/min/1,73 m2	[-]



a) Vemos un proceso evolutivo normal de la enfermedad renal crónica por lo que no procede intervención
b) Debido a que el CKD-EPI es < 50 ml/min, vamos a proponer eliminar de forma definitiva todos los fármacos que sufran eliminación mayoritariamente por vía renal
c) Vemos una posible reagudización de insuficiencia renal que obliga a buscar el origen y adaptar ciertos medicamentos al grado de filtración, que debe revisarse en un mes y readaptar dosis
d) Se trata de una posible obstrucción de vías urinarias con hipervolemia debido al incremento de urea
e) En pacientes de esa edad las variaciones de hasta un 50% de la concentración de creatinina son normales mientras la urea nos sobrepase los (100 mg/dl + peso magro)/ 2

27.- Cómo indicador de la capacidad biosintética del hígado sería válida la medida en suero de

a) Glutamato deshidrogenasa

b) Ácidos biliares

c) Albúmina

d) Aminotransferasas

@FAPsGal

e) Inmunoglobulinas

28.- La primera causa de diarrea nosocomial, se considera

a) Clostridiodes difficile

b) Pseudomonas aeruginosa

c) Bacteroides fragile

d) E. coli

e) Salmonella typhi

29.- NO debe suspenderse de forma brusca por riesgo de desencadenar una crisis hipertensiva de rebote, una angina o un infarto de miocardio:

a) Carbamazepina

b) Paroxetina

c) Tramadol

d) Aripiprazol

e) Propranolol

30.- En el acondicionamiento previo al trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, se utiliza el Busulfan seguido de cilofosfamida o melfalan en pacientes adultos y pediátricos, pero NO se recomienda en niños y adolescentes si

a) Tiene antecedentes familiares de drogas de abuso

b) Pueden desarrollar una Hipercolesterolemia Familiar Heterocigota

c) Presentan un IMC > 30 Kg/m2

d) Han presentado síntomas de déficit de atención

e) Tienen desarrollo sexual precoz

info@fapsgal.org
FAPsGal.org
@FAPsGal