

APELLIDOS:
NOMBRE:
Nº EXPEDIENTE:
CURSO ACADEMICO:
FECHA:

Normas:

- Antes de iniciar el examen verifique que le ha sido entregado el cuadernillo de preguntas adjunto, así como una plantilla de respuestas. Compruebe que el cuadernillo de preguntas está completo.
- Complete correctamente las casillas de identificación personal de la plantilla de respuestas
- De existir varias versiones de examen, recuerde (muy importante) indicar en la plantilla de respuestas la versión correspondiente del presente examen.
- Para contestar las preguntas, marque con lápiz sobre la plantilla de respuestas la letra correspondiente a la respuesta que considera correcta. Sólo una de las cinco respuestas posibles es correcta. Cada respuesta errónea descontará 1/3 del valor sumado por una respuesta correcta.
- Es recomendable que también señale sus respuestas finales en las hojas de preguntas adjuntas de manera clara, y en bolígrafo (además de en la plantilla de respuestas) con el fin de facilitar posteriores revisiones de su examen.
- Compruebe que tiene todas las horas del cuadernillo de preguntas.

Es obligatorio entregar el cuadernillo de preguntas junto con la plantilla de respuestas antes de salir del aula tras finalizar el examen

1	¿Cual de las siguientes funciones NO son competencia del Farmacéutico dentro del ámbito de la Farmacia Clínica?	R
	a) Elaboración y actualización de la guía farmacoterapéutica	
	b) Prescripción de medicamentos	X
	c) Cooperación con los ensayos clínicos desarrollados en el hospital	
	d) Preparación de las formas farmacéuticas enterales o parenterales	
	e) Información sanitaria y sobre el medicamento a otros profesionales de la salud	
2	¿Cuál de los siguientes fármaco / opción sería el MENOS indicado para monitorizar sus concentraciones plasmáticas de manera rutinaria?	R
	a) Un fármaco con un intervalo terapéutico muy amplio, y con poca toxicidad	X
	b) Un fármaco con poca toxicidad pero con un estrecho intervalo terapéutico	
	c) Un fármaco de toxicidad media, con estrecho intervalo terapéutico	
	d) Gentamicina	
	e) Metotrexato	

3	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?	R
	a) En el modelo farmacológico del "efecto máximo", se asume que la unión fármaco-receptor es una unión irreversible.	
	b) Un fármaco antagonista competitivo es aquel que tiene una preferencia mucho mayor por la conformación inactiva del receptor que por la activa	
	c) Un fármaco agonista inverso es aquel que tiene una conformación espacial especular al agonista	
	d) Un fármaco antagonista no competitivo para un ligando X, produce una disminución en la Emax de ese ligando	x
	e) Todas las anteriores afirmaciones son incorrectas	
4	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?	R
	a) Cuantas mayor número de muestras plasmáticas se determinen en un paciente, mayor importancia cobra la información poblacional en el ajustado bayesiano de los parámetros farmacocinéticos de ese paciente	x
	b) El aclaramiento de creatinina es un valor fisiopatológico de importancia para predecir concentraciones plasmáticas de fármacos que se eliminan vía renal	
	c) La dosis, por regla general, presenta una correlación con el efecto más debil que las concentraciones plasmáticas	
	d) La Farmacocinética Clínica tiene, como objetivos fundamentales, tanto el disminuir toxicidad como aumentar la eficacia	
	e) La digoxina es un fármaco que se debe monitorizar en caso de sospecha de toxicidad	
5	Las interacciones farmacéuticas adquieren especial importancia en los siguientes casos, EXCEPTO en uno. ¿cuál sería este caso?	R
	a) Fármacos con estrecho intervalo terapéutico	
	b) Fármacos con metabolismo hepático saturable	
	c) Farmacos con reacciones adversas al medicamento graves	
	d) Fármacos administrados en ancianos o bebes	
	e) Farmacos con importante coste para el sistema nacional de salud	x
6	En referencia a las interacciones medicamentosas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones en referencia a la acenocumarol es INCORRECTA?	R
	a) Presenta interacciones medicamentosas con importancia clínica	
	b) Solo presenta interacciones a nivel de inducción enzimática	x
	c) Presenta interacciones tanto en la distribución como en la biotransformación	
	d) Presenta interacción medicamentosa con la fenitoina	
	e) Cuando se produce interacción medicamentosa, se puede producir tanto intoxicación como disminución del efecto	
7	¿Cuál de las siguientes reacciones adversas al medicamento NO están relacionadas con un aumento de las concentraciones plasmáticas?	R
	a) Las producidas debido a una insuficiencia renal	
	b) Las producidas debido a una insuficiencia hepática	
	c) Las producidas debido a una sobredosificación	
	d) Las producidas debido a reacciones inmunológicas	x
	e) Las producidas debido a que se ha dejado de fumar	
8	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en referencia a la digoxina?	R
	a) Se une en más de un 90 % a proteínas plasmáticas	
	b) En casos de intoxicación grave por digoxina, lo inmediato es realizar un lavado de estómago más diálisis	
	c) La dosis se debe calcular siempre por peso total	
	d) Se acumula mucho en tejidos	x
	e) Tiene una biodisponibilidad de menos del 50%	

9	¿Qué tratamiento sería de primera elección en caso de insuficiencia cardíaca congestiva, con edema pulmonar y fibrilación auricular?	R
	a) Digoxina + diurético	x
	b) Digoxina en monoterapia	
	c) Diurético + monoterapia	
	d) IECA + Beta-bloqueantes	
	e) Nitroprusiato	
10	¿Cual de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?	R
	a) La quinidina, procainamida y disopiramida pertenecen al grupo de antiarrítmicos IA	
	b) Una de las reacciones adversas más graves de la quinidina son las torsades de points	
	c) La hiperpotasemia en el organismo produce un aumento del efecto de la quinidina	x
	d) La quinidina produce efectos anticolinérgicos como RAM	
	e) Está indicada para taquicardias supraventriculares	
11	¿En caso de arritmias debidas a intoxicación por digoxina, cual de las siguientes opciones NO recomendaría?	R
	a) Lidocaina	
	b) Suplementos de potasio	
	c) Anticuerpos anti-digoxina	
	d) Procainamida	x
	e) Beta-bloqueante	
12	En referencia a la amiodarona, es cierto que:	R
	a) Se elimina muy rapidamente	
	b) Es muy efectiva para el tratamiento de arritmias supraventricular y ventricular	x
	c) Es de primera elección para arritmias agudas	
	d) Tiene un perfil toxicologico muy bajo (poca toxicidad)	
	e) Todas las anteriores afirmaciones son correctas	
13	¿Cuál de las siguientes opciones NO se considera objetivo terapéuticos para la angina de pecho?	R
	a) Aumentar la circulación sanguínea que irriga el corazón	
	b) Aumentar la duración y la potencia de la sístole	x
	c) Aumentar la duración de la diástole	
	d) Revertir el vasoespasmo (si lo hubiera)	
	e) Disminuir el gasto de oxígeno en el corazón	
14	¿Cuál sería el tratamiento de elección para la profilaxis a corto plazo del ataque agudo de angina de esfuerzo?	R
	a) Nitroglicerina por vía intravenosa	
	b) Beta-bloqueante	
	c) Antagonistas del Ca	
	d) Tabletas sublinguales de dinitrato de isosorbida	x
	e) Digoxina	

15	Es cierto que la administración de beta-bloqueantes en la profilaxis de la angina de pecho:	R
	a) Se redistribuye el flujo sanguíneo coronario a la zona subendocárdica	x
	b) No disminuye el número de ataques anginosos	
	c) Aumenta la demanda de oxígeno del corazón	
	d) Esta indicado en pacientes con angina de esfuerzo que padezcan asma	
	e) No está indicado en pacientes post-infarto	
16	¿Cuál de los siguientes fármacos NO se debería administrar como profilaxis del infarto de miocardio?	R
	a) Aspirina a dosis bajas	
	b) Clopidogrel	
	c) Estatinas	
	d) IECA	
	e) Atropina	x
17	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?	R
	a) El verapamilo y diltiacem provoca una mayor taquicardia refleja que las dihidropiridinas	
	b) Las dihidropiridinas de acción corta provocan menos efectos secundarios	
	c) El verapamilo y diltiacem están indicados para el tratamiento de la hipertensión, sobre todo si hay fibrilación auricular.	x
	d) Los antagonistas del Calcio provocan un aumento en el calcio intracelular	
	e) Cuando hay patologías en la conducción AV, estarían indicado el verapamilo	
18	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?	R
	a) El enalapril inhibe el paso de angiotensina I a angiotensina II	
	b) Uno de los efectos secundarios del candesartan es la tos	x
	c) El losartan antagoniza a la angiotensina II, sea cual sea su procedencia	
	d) Los IECAS suelen asociarse a tiazidas para controlar la hipertensión arterial	
	e) Las ARAII son profármacos menos eprosartán ni valsartán	
19	Las siguientes afirmaciones sobre los fármacos antagonistas alfa-adrenérgicos son ciertas, EXCEPTO:	R
	a) Producen vasodilatación, disminuyendo las resistencias periféricas y del retorno venoso	
	b) No actúan sobre los receptores alfa-2, por lo que no producen taquicardia refleja	
	c) Disminuye el colesterol LDL y aumenta el HDL	
	d) Presentan una eficacia similar a otros antihipertensivos	
	e) Para producir un efecto adecuado, se debe administrar la dosis recomendada desde un principio	x
20	¿Cuál de los siguientes antihipertensivos es de acción central?	R
	a) α -Metildopa	x
	b) Hidralacina	
	c) Nitroprusiato	
	d) Labetalol	
	e) Amlodipino	

21	Es cierto que los anticoagulantes inyectables de la familia de las heparinas	R
	a) Las de bajo peso molecular se pueden administrar vía oral	
	b) En la intoxicación por heparina se debe administrar vitamina K	
	c) Las de bajo peso molecular tienen una semivida más corta, por lo que necesita monitorización	
	d) Activan la antitrombina III	x
	e) Todas tienen una cinética de eliminación de orden 1	
22	Ante la necesidad de evitar una trombosis que se prevee que va a ocurrir a corto plazo, o que ya está ocurriendo, ¿que fármaco sería de elección?	R
	a) Acenocumarol	
	b) Warfarina	
	c) Heparina vía IV	x
	d) Ácido acetil salicílico	
	e) Clopidogrel	
23	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?	R
	a) El INR (international normalized ratio) del tiempo de protrombina en un paciente que toma acenocumarol, debe ser menor que 1	
	b) La vitamina K aumenta la acción de la warfarina	
	c) El acenocumarol presenta una interacción a nivel de metabolismo con los barbitúricos	x
	d) Los anticoagulantes orales tienen un efecto inmediato	
	e) El acenocumarol presenta una absorción muy lenta, por eso tienen un efecto diferido en el tiempo	
24	En referencia a las drogas de abuso, es INCORRECTO que:	R
	a) Las metafetaminas inhiben la recaptación de catecolaminas y serotoninas	
	b) El tetrahidrocannabinol es una sustancia muy liposoluble, que se une mucho a la grasa corporal	
	c) El cannabis puede producir alucinaciones sensoriales	
	d) El LSD provoca dependencia que puede ser tanto física como psicológica	x
	e) La concentración letal de etanol en sangre se estima en 400-500 mg/dL	
25	¿Cuál de las siguientes afirmaciones en referencia al etanol es INCORRECTA?	R
	a) La presencia de comida en el estómago hace que la absorción disminuya	
	b) Existen polimorfismos en la enzima alcohol deshidrogenasa, que influyen en la variabilidad inter-individual de los efectos del alcohol	
	c) Produce mejoría en la mayoría de los pacientes hipertensos	x
	d) Es un ansiolítico socialmente aceptado	
	e) Se metaboliza en hígado en un 90 % aproximadamente	
26	Señala la respuesta incorrecta:	S
	a) Los receptores $\alpha 1$ son responsables de la relajación del músculo liso vascular.	x
	b) Los receptores $\alpha 2$ son responsables del control presináptico de la liberación de neurotransmisores.	
	c) Los receptores $\beta 1$ son responsables de la estimulación del músculo cardíaco.	
	d) Los receptores $\beta 2$ son responsables de la relajación del músculo liso vascular y bronquial.	
	e) Los receptores $\beta 3$ están presentes en el tejido adiposo.	
27	El aumento de la fuerza de contracción de la adrenalina es un efecto:	S
	a) $\beta 1$.	x
	b) $\beta 2$.	
	c) $\alpha 1$.	
	d) $\alpha 2$.	

e) Dopaminérgico.

28	Indica la relación correcta: fármaco/receptor/uso terapéutico.	S
	a) Hexoprenalina/ β 1/descongestionante nasal.	
	b) Fenilefrina/ α 1/relajante arterial.	
	c) Salbutamol/ β 2/broncodilatación.	x
	d) Fenilpropanolamina/ α 1/hipotensión.	
	e) Clonidina/ β 2/relajante músculo uterino.	
29	Indica cuál es la afirmación falsa sobre los antagonistas α-adrenérgicos:	S
	a) Se utilizan en la insuficiencia cardíaca.	
	b) Causan como efecto secundario disminución de la motilidad gástrica.	b
	c) Pueden causar impotencia.	
	d) Son útiles en el ataque agudo de migraña.	
	e) Se utilizan como antihipertensivos de segunda línea.	
30	¿Qué fármaco utilizarías en el tratamiento de insuficiencia cardíaca congestiva?	S
	a) Carvedilol.	x
	b) Ergotamina.	
	c) Yohimbina.	
	d) Tacrina.	
	e) Atropina.	
31	Indica cuál de las siguientes acciones puede inhibir la síntesis de noradrenalina.	S
	a) Inhibición de la enzima glucosa-6-fosfato deshidrogenada.	
	b) Activación de la enzima L-aminoácido aromático-descarboxilasa (dopa-descarboxilasa).	
	c) Activación de los receptores nicotínicos.	
	d) Inhibición de la enzima tirosina-hidroxilasa.	x
	e) Inhibición de la enzima ciclooxigenasa.	
32	De estas aplicaciones clínicas, cuál pertenece a los agonistas colinérgicos de acción muscarínica:	S
	a) Tratamiento de la hiperhidrosis.	
	b) Prevención y tratamiento del glaucoma.	
	c) Prevención de la gripe.	
	d) Tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.	
	e) Las respuestas b y d son correctas.	x
33	Señala la afirmación correcta:	S
	a) Los agonistas colinérgicos muscarínicos de acción directa son los inhibidores de la acetilcolinesterasa.	
	b) La activación colinérgica da lugar a una disminución de la motilidad gástrica.	
	c) Los agonistas colinérgicos muscarínicos dificultan el drenaje del humor acuoso.	
	d) La acetilcolina produce reducción de la frecuencia cardíaca, de la velocidad de conducción y de la fuerza de contracción cardíaca.	x
	e) Los inhibidores de la colinesterasa, disminuyen la micción.	

34	Indica cuál de estas frases es falsa respecto de atropina y escopolamina.	S
	a) Producen sequedad de boca como efecto secundario.	
	b) Son útiles en el tratamiento de trastornos caracterizados por la incontinencia urinaria.	
	c) Producen hiperhidrosis.	x
	d) Atropina se utiliza como medicación preanestésica.	
	e) Se utilizan en el tratamiento del asma bronquial.	
35	¿Qué fármaco se utiliza en el tratamiento de la intoxicación aguda con atropina?	S
	a) Noradrenalina.	
	b) Fisostigmina.	x
	c) Salbutamol.	
	d) Paracetamol.	
	e) Bromuro de ipratropio.	
36	Indica la afirmación correcta.	S
	a) La tubocurarina activa los receptores nicotínicos de la placa motora.	
	b) La tubocurarina produce fasciculaciones musculares seguidas de parálisis muscular flácida.	
	c) La tubocurarina se administra por vía parenteral.	x
	d) Los bloqueantes neuromusculares tiene efecto anestésico local.	
	e) La tubocurarina es un bloqueante neuromuscular despolarizante.	
37	¿Cuál de estos fármacos es un estimulante de la transmisión ganglionar?	S
	a) Tubocurarina.	
	b) Noradrenalina.	
	c) Azelastina.	
	d) Tetrametilamonio.	x
	e) Ninguna de las anteriores.	
38	Los antagonistas de los receptores H1 producen todo lo indicado menos:	S
	a) Sequedad de boca y mucosas.	
	b) Sedación e inducción del sueño.	
	c) Alivian el prurito en dermatitis de contacto.	
	d) Alivian la rinorrea, el estornudo y el picor de ojos en rinitis.	
	e) Reducen la actividad secretora gástrica.	x
39	¿Cuál de estos fármacos se utiliza para controlar el exceso de acidez gástrica?	S
	a) Difenhidramina.	
	b) Ebastina.	
	c) Famotidina.	x
	d) Cromoglicato disódico.	
	e) Ácido acetilsalicílico.	

40	Indica cuál es falsa:	S
	a) La ergotamina se emplea en el tratamiento de la migraña.	
	b) La ketanserina es un antagonista 5-HT ₂ .	
	c) El sumatriptan es un antagonista 5-HT ₁ .	x
	d) El sumatriptan se emplea en el tratamiento sintomático de la migraña.	
	e) La ondansetrona es un antagonista 5-HT ₃ .	
41	¿Qué fármaco utilizarías para tratar una depresión?	S
	a) Cleboprida.	
	b) Fluoxetina.	x
	c) Zolmitriptan.	
	d) Propranolol.	
	e) Ninguna de las anteriores.	
42	Indica qué relación mediador/efecto fisiofarmacológico es correcta:	S
	a) TXA ₂ /agregación plaquetaria.	x
	b) PGE ₂ /vasoconstricción.	
	c) LTC ₄ /broncodilatación.	
	d) PGE ₂ /relaja útero humano grávido.	
	e) PGE ₂ /activa la secreción de ácido clorhídrico en el estómago.	
43	De estos fármacos, cuál es el que se utiliza para mantener abierto el ductus arteriosus en niños nacidos con defectos congénitos.	S
	a) Montelukast.	
	b) Zafirlukast.	
	c) Ácido acetilsalicílico.	
	d) Sumatriptan.	
	e) Alprostadil.	x
44	Para obtener un efecto midriático se podría utilizar un fármaco:	S
	a) Agonista α_1 adrenérgico.	x
	b) Bloqueante β_2 adrenérgico.	
	c) Agonista muscarínico.	
	d) Antagonista α_1 adrenérgico.	
	e) Agonista α_2 adrenérgico.	
45	De estos fármacos, ¿cuál inhibe las contracciones uterinas en el embarazo a término?	S
	a) Salbutamol.	
	b) Ritodrina.	x
	c) Fenilefrina.	
	d) Anfetamina.	
	e) Formoterol.	
46	¿En cuál de estas situaciones patológicas está indicada la nutrición artificial?	S
	a) Trasplante de médula ósea.	
	b) Estrés mayor.	
	c) Cirugía mayor en pacientes desnutridos.	
	d) Síndrome del intestino corto.	
	e) Todas las anteriores.	x

47	Indica de estos pacientes el que no está en riesgo de desnutrición.	S
	a) Paciente con SIDA.	
	b) Paciente con sepsis.	
	c) Embarazada.	x
	d) Anciano.	
	e) Paciente diabético.	
48	La medida de los pliegues cutáneos de un paciente, nos permite estimar:	S
	a) Su masa muscular corporal total.	
	b) Su masa grasa corporal total.	x
	c) Su índice de masa corporal.	
	d) Su complexión.	
	e) Su peso.	
49	Señala la afirmación correcta.	S
	a) La albúmina es un buen indicador de cambios nutricionales agudos.	
	b) En situaciones catabólicas o ingesta proteica disminuida, aparecen balances nitrogenados negativos.	x
	c) Si el número de linfocitos está muy aumentado, indica una desnutrición grave.	
	d) Si el índice de creatinina/altura está disminuido, indica pérdida de masa grasa.	
	e) La desnutrición se asocia a un aumento de respuesta en la reacción de hipersensibilidad cutánea retardada.	
50	Entre estos nutrientes hay uno que no hay que aumentar su ingesta durante el embarazo:	S
	a) Proteínas.	
	b) Vitamina A.	x
	c) Fósforo.	
	d) Calcio.	
	e) Agua.	
51	¿Cómo se denomina el déficit de niacina?	S
	a) Anemia megaloblástica.	
	b) Escorbuto.	
	c) Beri-beri.	
	d) Pelagra.	x
	e) Arriboflavinosis.	
52	En las siguientes situaciones patológicas está indicada la nutrición enteral excepto:	S
	a) Quimioterapia.	
	b) Tumores de cabeza y cuello.	
	c) Íleo paralítico.	x
	d) Cáncer extradigestivo.	
	e) Síndrome de intestino corto.	

53	¿Cuál es la vía de acceso de elección para administrar la nutrición enteral a un paciente con pancreatitis?	S
	a) Sonda nasoyeyunal.	x
	b) Administración oral.	
	c) Sonda nasogástrica.	
	d) Sonda nasoduodenal.	
	e) Gastrostomía.	
54	¿Qué tipo de soporte nutricional recomendarías para un paciente con alto grado estrés postraumático, con una lesión en la parte alta del intestino y que sufre vómitos intratables?	S
	a) Nutrición enteral por vía oral.	
	b) Nutrición enteral hiperproteica por vía nasogástrica.	
	c) Nutrición enteral hiperproteica por gastrostomía.	
	d) Nutrición enteral hipoproteica por vía nasoduodenal.	
	e) Nutrición parenteral.	x
55	Indica la frase correcta sobre la nutrición parenteral periférica.	S
	a) Está indicada para períodos largos de tiempo.	
	b) Está indicada en pacientes con poca tolerancia hídrica.	
	c) El aporte total de macronutrientes puede estar comprometido	x
	d) Se pueden administrar soluciones de alta osmolaridad.	
	e) Tiene mayor riesgo de infección que la nutrición parenteral central.	
56	El servicio de farmacia de un hospital, al preparar las unidades de nutrición parenteral, debe asegurar que las unidades nutrientes:	S
	a) Contienen cantidades pautadas y están correctamente rotuladas.	
	b) Son estériles (cabina de flujo laminar) y se hallan libres de pirógenos.	
	c) Son estables y no tienen precipitados ni partículas en suspensión.	
	d) No tiene altas concentraciones de peróxidos.	
	e) Todo lo anterior.	x
57	De las siguientes complicaciones de la nutrición enteral, ¿cuál es la más peligrosa?	S
	a) Estreñimiento.	
	b) Neumonía aspirativa.	x
	c) Hipopotasemia.	
	d) Distensión abdominal.	
	e) Extracción accidental de la sonda.	
58	¿Qué debemos hacer si hay que retirar bruscamente la nutrición parenteral a un paciente?	S
	a) Administrar un suero glucosado al 10 % para evitar una hipoglucemia.	x
	b) Empezar rápidamente una alimentación normal.	
	c) Administrar nutrición enteral oral e insulina.	
	d) Dejar al paciente sin alimentación hasta que recupere la función gástrica.	
	e) Estudiar su situación nutricional para estudiar la alimentación a administrar.	

59	¿Qué macronutrientes constituyen la principal fuente energética en el paciente con grandes quemaduras?	S
	a) Lípidos.	
	b) Proteínas.	
	c) Vitaminas.	
	d) Oligoelementos	
	e) Hidratos de carbono.	x
60	¿En qué patología se recomienda una dieta astringente?	S
	a) Sepsis.	
	b) Enfermedad hepática.	
	c) Grandes quemados.	
	d) Diabetes tipo II.	
	e) Síndromes de malabsorción.	x
61	En cuál de estos casos no se puede utilizar la nutrición enteral.	S
	a) Niños con problemas de deglución.	
	b) Ancianos con Alzheimer.	
	c) Embarazadas, en los últimos meses de embarazo.	
	d) Prematuros de menos de 29 semanas de gestación.	x
	e) Pacientes encamados.	
62	Indica la afirmación falsa.	S
	a) Los requerimientos proteicos de los niños son mayores que los de los adultos.	
	b) Las necesidades hídricas dependen del peso del prematuro. Son menores cuanto más pequeño es el bebé	x
	c) En los niños prematuros, la glucosa es el principal sustrato energético, porque lo es también en el feto	
	d) Las necesidades de calcio y fósforo son más elevadas en el niño que en el adulto.	
	e) Los bebés prematuros tienen más facilidad de sufrir hipoglucemia.	
63	¿Cuál de los siguientes sistemas es el más eficaz en el control del equilibrio ácido-base?	S
	a) Sistema renal.	x
	b) Sistema carbónico/bicarbonato.	
	c) Sistema amortiguador de los fosfatos.	
	d) Sistema amortiguador de las proteínas	
	e) Respiración.	
64	La Solución de NaCl al 0,9 % que se utiliza en fluidoterapia de reposición es:	S
	a) Hipertónica.	
	b) Hipotónica.	
	c) Isotónica.	
	d) No altera el volumen de los glóbulos rojos ni de las células	
	e) Las respuestas c y d son correctas.	x

65	¿Cuáles son las ventajas de la nutrición enteral frente a la parenteral?	S
	a) Es más fisiológica y más sencilla.	
	b) Es menos agresiva e invasiva, produciendo menos complicaciones y menos graves.	
	c) Es más barata.	
	d) Preserva la integridad de la mucosa intestinal y mantiene el efecto barrera del sistema inmunológico de la mucosa intestinal.	
	e) Todas las anteriores.	x
66	¿Cuál de los siguientes antiasmáticos es β_2 selectivo y de larga duración?	V
	a) Terbutalina	
	b) Salbutamol	
	c) Salmeterol	x
	d) Adrenalina	
	e) Isoprenalina	
67	En relación con los inhibidores de leucotrienos, señale la afirmación incorrecta:	V
	a) Son antagonistas selectivos y actúan a nivel de los receptores CIST-LT1.	
	b) Tienen un efecto mayoritariamente antiinflamatorio.	
	c) El montelukast pertenece a este grupo.	
	d) Se administran por vía oral.	
	e) Se pueden administrar tanto oralmente como por vía parenteral.	x
68	En relación con la EPOC, señale la afirmación incorrecta:	V
	a) Es una patología que engloba a la bronquitis crónica y al enfisema pulmonar.	
	b) Prácticamente todos los casos se asocian a la exposición al humo del tabaco.	
	c) Se produce una disminución progresiva y frecuentemente irreversible del VEMS.	
	d) Dentro de los tipos clínicos, lo habitual es que el bronquítico presente una disnea moderada.	
	e) Dejar de fumar no revierte el grado de deterioro de la función pulmonar ocasionado hasta el momento.	x
69	El asma persistente moderado se caracteriza por...	V
	a) Una variabilidad de la función pulmonar inferior al 20 %	
	b) Un PEF (FEM) entre el 60 y el 80 %	x
	c) Una variabilidad de la función pulmonar superior al 30 %	
	d) Síntomas diurnos 2 días por semana	
	e) Síntomas nocturnos frecuentes	
70	¿Cuál de los siguientes fármacos es inhibidor de las encefalinasas intestinales?	V
	a) Racecadotril.	x
	b) Loperamida	
	c) Octreótida.	
	d) Subsalicilato de Bismuto.	
	e) Difenoxilato.	
71	Señale la afirmación correcta referente a la secreción gástrica:	V
	a) La activación de los receptores H2 incrementa la concentración de calcio.	
	b) La activación de los receptores EP3 inhibe la bomba de protones	x
	c) La liberación de acetilcolina favorece el aumento de AMPc	
	d) La somatostatina activa la secreción ácida.	
	e) La somatostatina inhibe la liberación de gastrina en las células ECL.	

72	Acerca de los antiácidos es FALSO que:	V
	a) Elevan el grado de ionización de las bases débiles.	x
	b) Elevan el grado de ionización de los ácidos débiles.	
	c) Los compuestos de magnesio originan diarrea.	
	d) Los compuestos de aluminio originan estreñimiento.	
	e) Pueden provocar una interacción por un cambio de pH en la orina.	
73	Un paciente con diagnóstico de úlcera péptica y test de la ureasa positivo debe comenzar tratamiento (1era elección) con:	V
	a) Omeprazol, amoxicilina y claritromicina	x
	b) Omeprazol	
	c) Omeprazol, metronidazol y claritromicina	
	d) Lansoprazol, amoxicilina, metronidazol y claritromicina	
	e) Omeprazol y bismuto cimetidina	
74	En relación con los receptores D2 y 5HT3, implicados en el vómito, señale qué fármaco es capaz de activar ambos receptores:	V
	a) Metoclopramida	x
	b) Clorpromazina	
	c) Dimenhidrinato	
	d) Granisetrón	
	e) Domperidona	
75	¿Cuál de los siguientes antieméticos emplearía en una situación de emesis tardía asociada al tratamiento antineoplásico?	V
	a) Granisetrón	
	b) Domperidona	
	c) Metoclopramida	x
	d) Lorazepam	
	e) Ondansetrón	
76	Para el tratamiento de los vómitos asociados al vértigo, se emplea...	V
	a) Flunaricina	
	b) Metoclopramida	
	c) Tietilperacina	x
	d) Clorpromacina	
	e) Nabilona	
77	¿Cuál de los siguientes fármacos empleados en EII alcanza su efecto máximo a los 3 ó 6 meses?	V
	a) Olsalazina	
	b) Budesonida	
	c) Azatioprina	x
	d) Sulfasalazina	
	e) Ciclosporina	