

**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO:** LIBRE

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:  
FACULTATIVO ESPECIALISTA FARMACIA HOSPITALARIA**

**ADVERTENCIAS:**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de tres horas.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.**

- 
- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores no es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
  - B) La libertad
  - C) La justicia
  - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
  - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
  - C) El consejo genético y la medicina preventiva
  - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
  - B) El Consejero de Salud
  - C) El Parlamento de Andalucía
  - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
  - B) Institutos de Medicina Legal
  - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
  - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 **De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la incorrecta)**
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
  - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
  - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
  - D) Las contraindicaciones
- 6 **La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
  - B) Prevención secundaria
  - C) Prevención primaria
  - D) Prevención terciaria
- 7 **La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
  - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
  - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
  - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 **Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ( $n = 100$ ) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media ( $\bar{x}$ ) 50 años, desviación típica ( $s$ ) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional ( $\mu$ ) de la variable edad
  - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
  - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica ( $\sigma$ ) de la variable edad en la población
  - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
  - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
  - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
  - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
  - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
  - C) Año de vida ajustado por calidad
  - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
  - B) Supervivencia a los 5 años
  - C) Supervivencia relativa
  - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
  - B) Biomed Central
  - C) Journal Citation Report
  - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
  - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
  - C) Registro Nacional de SIDA
  - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
  - B) Programa Receta XXI
  - C) Programa PIRASOA
  - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
  - B) Efectividad
  - C) Evidencia
  - D) Eficiencia
- 16 Cuando se establece por parte de la Inspección de Farmacia, un Área del Servicio de Farmacia para utilización como almacén de farmacia físicamente fuera del hospital, cual de las siguientes NO es correcta:**
- A) Requiere la presencia del farmacéutico de hospital siempre que se utilicen los medicamentos.
  - B) Deben cumplirse las mismas normas de conservación de los medicamentos que en el hospital.
  - C) Puede hacerse cargo un farmacéutico no especialista en Farmacia Hospitalaria si los medicamentos son para Atención Primaria.
  - D) Ninguna es correcta
- 17 En el Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales, NO se recoge la siguiente definición:**
- A) Forma farmacéutica: la disposición a que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un medicamento.
  - B) Contaminación cruzada: contaminación de una materia prima o de un producto con otra materia prima o producto.
  - C) Fórmula magistral tipificada: es la fórmula magistral recogida en el Formulario Nacional, por razón de su frecuente uso y utilidad.
  - D) Sistema de garantía de calidad: el conjunto de operaciones y actividades organizadas con el objeto de garantizar que los medicamentos posean la calidad requerida para el uso previsto.
- 18 En la última edición del Formulario Nacional, entre los procedimientos de control de producto NO se encuentra:**
- A) Determinación de pH.
  - B) Determinación del signo de la emulsión por el método de la coloración.
  - C) Determinación de la homogeneidad.
  - D) Determinación de extensibilidad.
- 19 Son funciones de los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos las siguientes:**
- A) Evaluar los aspectos metodológicos, éticos y legales y emitir el dictamen correspondiente.
  - B) Evaluar las modificaciones sustanciales de los estudios clínicos autorizados y emitir el dictamen correspondiente.
  - C) Realizar un seguimiento del estudio, desde su inicio hasta la recepción del informe final.
  - D) Todas son ciertas.

- 20 ¿Cuál NO es una ventaja del uso los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos (SADME)?**
- A) Facilita el análisis de la farmacoterapia del paciente.
  - B) Ofrece información del inventario contable, puesto que el Servicio de Farmacia controla en todo momento el inventario en valor contable que hay en los armarios.
  - C) Posibilidad de incorporar indicadores que permitan el estudio global de la utilización de medicamentos.
  - D) Asunción del riesgo potencial de un fallo del sistema informático, que puede ocasionar situaciones de riesgo si no se dispone de un plan de emergencia que incluya la atención farmacéutica continua
- 21 Según el posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria ¿Cuál de los siguientes NO es un ámbito de aplicación de la telefarmacia?**
- A) Seguimiento farmacoterapéutico.
  - B) Información y formación a pacientes y cuidadores.
  - C) Entrevista telemática.
  - D) Coordinación con el equipo multidisciplinar
- 22 Señale la respuesta correcta acerca de PRIME de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA):**
- A) PRIME es el comité de la Agencia Europea del medicamento (EMA) encargado de evaluar todos los aspectos relacionados con el manejo de los riesgos de los medicamentos.
  - B) PRIME es el comité de la Agencia Europea del medicamento (EMA) responsable de las actividades sobre medicamentos para niños y de apoyar el desarrollo de dichos medicamentos en la Unión Europea proporcionando conocimientos científicos y definiendo las necesidades pediátricas.
  - C) PRIME es un plan lanzado por la Agencia Europea de medicamentos para mejorar el apoyo al desarrollo de medicamentos que se dirigen a una necesidad médica insatisfecha.
  - D) PRIME es el comité de la Agencia Europea del medicamento (EMA) responsable de evaluar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos de terapia avanzada
- 23 Respecto al plan de consolidación de los informes de posicionamiento terapéutico (IPT) de los medicamentos en el sistema Nacional de Salud (SNS). Indique la propuesta FALSA:**
- A) Creación de la red de evaluación de medicamentos, denominada REvalMed SNS, tejida por las alianzas entre DG CYF-AEMPS-CCAA.
  - B) Modificación de la metodología empleada para el diseño y aprobación de los IPT.
  - C) Desarrollo de un cuadro de mando para el control y seguimiento de los IPT, que contenga indicadores relativos al tiempo de cada etapa y la categorización de los medicamentos posicionados.
  - D) Se priorizará siempre la realización de los IPT en base a la fecha de comunicación de intención de comercialización.

**24 Señala la afirmación INCORRECTA respecto al Riesgo Relativo (RR):**

- A) Es la razón entre dos tasas de incidencia, es adimensional, se utiliza para comparar las incidencias de una determinada enfermedad en los expuestos frente a los no expuestos a un determinado factor de riesgo.
- B) El NNT (nº necesario de pacientes a tratar para obtener una unidad adicional de eficacia) es igual al inverso del RR.
- C) Expresa la fuerza de asociación entre la exposición al factor de riesgo y la aparición de la enfermedad.
- D) Si es mayor de uno indica asociación positiva entre el Factor de riesgo y la aparición de la enfermedad.

**25 La razón coste-eficacia incremental cuando dispones de los datos de los costes globales de cada tratamiento (tratamiento A y tratamiento B) así como el dato de la Reducción Absoluta de Riesgo (RAR) de la variable principal medida en un determinado ensayo clínico donde se compara tratamiento A con tratamiento B en una determinada patología, se puede calcular de la siguiente forma. Señale la opción CORRECTA:**

- A) El coste incremental (diferencia de costes) multiplicado por la reducción absoluta del riesgo.
- B) El coste incremental (diferencia de costes) multiplicado por el número de pacientes necesarios para producir una unidad adicional de eficacia.
- C) El coste incremental (diferencia de costes) dividido por el número de pacientes necesarios para producir una unidad adicional de eficacia.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.

**26 En el Servicio de Farmacia te presentan dos fármacos eficaces y con la misma indicación autorizada en la ficha técnica de la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios (AEMPS) y la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Para poder declararlos Alternativas Terapéuticas Equivalentes (ATEs) deberás seguir una serie de pasos. Indique cual NO sería correcto:**

- A) Disponer de la mejor evidencia que evalúe el efecto comparado de ambos medicamentos en una variable con la mayor relevancia clínica posible. La validez del posicionamiento final está directamente relacionada con la calidad de los estudios de partida.
- B) Elección de la variable principal de cada estudio/s seleccionado/s, aunque no es necesario analizar los resultados obtenidos en las mismas variables de cada estudio/s seleccionado/s, para poder determinar la equivalencia.
- C) Determinar la máxima diferencia que se considera clínicamente irrelevante, el valor delta.
- D) Considerar las implicaciones para el paciente de un resultado peor en la variable seleccionada, así como evaluar criterios complementarios como seguridad y comodidad.

- 27 Los Acuerdos de Riesgo Compartido, en su modalidad de pago por resultados, son compatibles con:**
- A) Acuerdos de precio-volumen.
  - B) Techos de gasto.
  - C) Alternativas terapéuticas equivalentes.
  - D) Todos los anteriores
- 28 ¿Cuál de los siguientes antiepilépticos tiene una cinética no lineal de eliminación?**
- A) Fenobarbital.
  - B) Primidona.
  - C) Etosuximida.
  - D) Fenitoína.
- 29 ¿Cuál es el tratamiento de elección ante una intoxicación por organofosforados? Indique la respuesta correcta:**
- A) Solo Pralidoxima para reactivar las colinesterasas inhibidas por el organofosforado.
  - B) Atropina para revertir los síntomas colinérgicos y Pralidoxima para reactivar las colinesterasas inhibidas por el organofosforado.
  - C) Escopolamina.
  - D) Jarabe de Ipecacuana.
- 30 ¿Cuál de los siguientes principios activos autorizados NO tiene la designación de medicamento huérfano según la Agencia Europea del medicamento (EMA) y la Agencia Española del Medicamento (AEMPS)?**
- A) Caplacizumab.
  - B) Dupilumab.
  - C) Isavuconazol.
  - D) Letermovir
- 31 La nueva definición de Atención Farmacéutica propuesta en el "Documento de Barbate" aboga por un enfoque profesional, basado en la metodología CMO, que incluye los siguientes aspectos, excepto uno:**
- A) Alcanzar los objetivos a largo plazo de los pacientes
  - B) El seguimiento continuado (no episódico) de los pacientes en seguimiento farmacoterapéutico y el uso de la entrevista motivacional
  - C) La atención individualizada (estratificación) en base a las diferentes características de los pacientes
  - D) El uso de las nuevas tecnologías para la atención mantenida en el tiempo
- 32 ¿Cuáles de los siguientes antiepilépticos NO se usa como tratamiento para el Síndrome de Lennox-Gastaut?**
- A) Ácido valproico.
  - B) Etosuximida.
  - C) Lamotrigina.
  - D) Todos los anteriores se emplean para este síndrome.



- 33 Ante la valoración de la carga colinérgica en un paciente de edad avanzada debemos asumir lo siguiente, excepto:**
- A) El uso de fármacos anticolinérgicos se ha asociado a mayor riesgo de deterioro de la función física (incluyendo caídas), cognitiva y de la mortalidad.
  - B) La combinación de fármacos con acción anticolinérgica produce efectos acumulativos en personas mayores y polimedicadas, y especialmente en los más frágiles.
  - C) En pacientes con deterioro cognitivo, ante una carga anticolinérgica alta, se debe asumir directamente que se trata de un proceso neurodegenerativo.
  - D) La carga anticolinérgica debe valorarse de forma global.
- 34Cuál de las siguientes NO es una herramienta para abordar la deprescripción de medicamentos:**
- A) Medication Appropriateness Index.
  - B) Proyecto Marc.
  - C) American Geriatrics Society (AGS) Beers Criteria.
  - D) Australian Prescribing Risk Scale.
- 35 Indique el esquema NO recomendado como preferente en pacientes naive según las guías de tratamiento antirretroviral (GESIDA-2020):**
- A) Dolutegravir+Emtricitabina+Tenofovir Alafenamida (DTG+FTC/TAF).
  - B) Dolutegravir+Abacavir+Lamivudina (DTG/ABC/3TC).
  - C) Raltegravir+Emtricitabina+Tenofovir Alafenamida (RAL+FTC/TAF).
  - D) Elvitegravir+Cobicistat+Emtricitabina+Tenofovir Alafenamida (EVG/cob/FTC/TAF).
- 36 ¿Para un paciente con infección por VHC, genotipo 3, sin cirrosis, previamente tratado pero que presentó un fracaso terapéutico a un régimen que incluía sofosbuvir+ribavirina, la duración recomendada del tratamiento es?**
- A) 12 SEMANAS
  - B) 8 SEMANAS
  - C) 16 SEMANAS
  - D) 24 SEMANAS
- 37 Señalar la respuesta INCORRECTA en relación al uso de medicamentos en pacientes con enfermedad hepática crónica:**
- A) Los ARA II, en general, no requieren ajuste de dosis en insuficiencia hepática leve-moderada. Están contraindicados en ascitis.
  - B) Los calcioantagonistas generalmente necesitan ajuste de dosis.
  - C) Las estatinas no se deben utilizar en enfermedad hepática activa o elevaciones persistentes e inexplicables de transaminasas séricas.
  - D) El uso de AINE no aumenta el riesgo de sangrado y fallo renal.
- 38 Sobre el uso con fármacos inhibidores de la bomba de protones, es FALSO que el tratamiento prolongado se asocie a:**
- A) Aumento de riesgo de enfermedad renal.
  - B) Hiper magnesemia.
  - C) Aumento del riesgo de fractura.
  - D) Déficit de cianocobalamina.

- 39 Cuando nos referimos a la "Triple whammy", hablamos del potencial daño que puede producir la prescripción conjunta de:**
- A) IECA/ARA II + diuréticos + corticoides
  - B) B-bloqueantes + diuréticos + AINE
  - C) IECA/ARA II + diuréticos + AINE
  - D) IECA/ARA II + B-bloqueantes + AINE
- 40 En una paciente mujer de 77 años, 57 kilos de peso y con fibrilación auricular no valvular, se dispone de una analítica reciente que indica creatinina sérica de 2 mg/dl. La dosis de apixaban correcta que debe prescribirse es:**
- A) 2,5 mg administrado una vez al día
  - B) 1,25 mg administrados dos veces al día
  - C) 5 mg administrados dos veces al día
  - D) 2,5 mg administrados dos veces al día
- 41 Entre las opciones terapéuticas autorizadas en España para el tratamiento de la psoriasis en placas nos encontramos las siguientes, excepto:**
- A) Secukinumab, Brodalumab e Ixekizumab (anti-IL17)
  - B) Sarilumab (anti-IL6)
  - C) Guselkumab y Tildrakizumab (anti-IL23)
  - D) Apremilast (inmunosupresores sistémicos)
- 42 Una de las siguientes intervenciones NO ha demostrado beneficios en la mayoría de los pacientes con infarto de miocardio con elevación ST, que se han sometido a intervenciones tempranas:**
- A) B-bloqueantes orales selectivos.
  - B) Terapia dual antiplaquetaria, incluyendo AAS y bloqueantes del receptor P2Y12.
  - C) Estatinas de alta intensidad.
  - D) Todas son correctas.
- 43 Tezacaftor/ivacaftor en pacientes con fibrosis quística esta indicado para:**
- A) Pacientes adolescentes y adultos homocigotos para la mutación de clase II F508del y sujetos heterocigotos F508del con una segunda mutación de función residual preespecificada.
  - B) Niños y adolescentes heterocigotos para la mutación de clase II F508del y sujetos heterocigotos F508del con una segunda mutación de función residual preespecificada.
  - C) Niños y adolescentes heterocigotos para la mutación de clase II F508del sin una segunda mutación de función residual preespecificada.
  - D) Pacientes adolescentes y adultos homocigotos para la mutación de clase I F508del y sujetos homocigotos F508del con una segunda mutación de función residual preespecificada.
- 44 Los polimorfismos asociados a un único nucleótido o SNP se caracterizan por:**
- A) Deben darse al menos en un 1% de la población.
  - B) Deben darse en menos de un 1% de la población.
  - C) Su concepto es equivalente al de mutación puntual.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.

- 45 En relación con el Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Es una estructura centralizada coordinada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
  - B) Está integrado por los órganos competentes en materia de farmacovigilancia de las comunidades autónomas y las unidades o centros autonómicos de farmacovigilancia a ellas adscritos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, los profesionales sanitarios y los ciudadanos.
  - C) En la base de datos FEDRA se reúnen todos los casos de sospechas de reacciones adversas a los medicamentos y productos sanitarios.
  - D) La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios supervisará la continuidad y la calidad del programa de notificación espontánea en las respectivas comunidades autónomas, y presentará un informe anual de actividades del Sistema Español de Farmacovigilancia al Comité de Seguridad de Medicamentos y Productos Sanitarios de Uso Humano.
- 46 Los estándares descritos en el Manual de estándares de Unidades de Gestión Clínica (UGC) de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) se distribuyen en 3 grupos. ¿Cuál /cuáles de ellos contempla/n, entre otros aspectos, los derechos consolidados de las personas, de la calidad de vida, los principios éticos y la seguridad de las personas usuarias y trabajadores?**
- A) Grupo I
  - B) Grupo II
  - C) Grupo III
  - D) Grupo II y grupo III
- 47 La Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía en su Artículo 19 sobre custodia de las recetas dispensadas y otros documentos sanitarios establece que tras la elaboración, el control de calidad y dispensación de Formulas Magistrales la receta correspondiente se conservará durante un mínimo de:**
- A) 3 meses
  - B) 1 año
  - C) 6 meses
  - D) 2 años

- 48 Según la Guía de Buenas Prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria (2014), la preparación de medicamentos debe realizarse de forma centralizada en los servicios de farmacia del hospital. No obstante, algunas operaciones de preparación de medicamentos pueden llevarse a cabo en las unidades de enfermería en planta (preparaciones extemporáneas de bajo riesgo). Entre las que se pueden preparar en las unidades de enfermería NO se encuentra:**
- A) Una mezcla de 2 medicamentos diferentes para administrar por vía intravenosa.
  - B) Un infusor elastomérico de administración en perfusión intravenosa de >24h.
  - C) Reconstitución-dilución unitaria dificultosa que dura más de 20 minutos de un medicamento para administración intravenosa.
  - D) Preparación de una mezcla intravenosa a partir de medicamentos concentrados que requieren cálculos para conocer la concentración tras reconstitución y volumen a dosificar del vial o la ampolla.
- 49 ¿Cuál de los siguientes fármacos NO está relacionado con provocar posible prolongación del intervalo QT?**
- A) Azitromicina.
  - B) Levofloxacino.
  - C) Citalopram.
  - D) Acenocumarol.
- 50 Señale la respuesta FALSA con respecto a los biosimilares dentro de la Unión Europea:**
- A) Su aprobación comparte la misma normativa de comparabilidad con el medicamento de referencia (ICH Q5E).
  - B) Puede que existan pequeñas diferencias con el medicamento de referencia que no son clínicamente significativas desde el punto de vista de la seguridad o de la eficacia.
  - C) Todos los medicamentos producidos mediante biotecnología y los desarrollados para indicaciones específicas (por ejemplo, para el cáncer y las enfermedades neurodegenerativas y autoinmunitarias) deben ser autorizados en la UE a través de la EMA (mediante el denominado «procedimiento centralizado»)
  - D) Todas las indicaciones autorizadas para el medicamento de referencia pueden concederse sobre la base de la bioequivalencia demostrada, sin necesidad de facilitar más datos clínicos.
- 51 ¿Cuál de los siguientes NO es un tipo de procedimiento de adjudicación de contratos en la Ley 9/2017 de 8 Noviembre de Contratos del Sector Público?**
- A) Abierto
  - B) Competitivo
  - C) Negociado
  - D) Restringido

- 52 En el diagrama de PARETTO o ABC utilizado en los Servicios de Farmacia para la gestión de stocks, cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:**
- A) Grupo A: están incluidos aquellos medicamentos que representan un porcentaje pequeño (2-5 %) en unidades físicas respecto al total de los medicamentos en existencias, sin embargo, suponen la mayor parte del capital inmovilizado en el stock.
  - B) Grupo B: están incluidos aquellos medicamentos que representan aproximadamente el 10% en unidades físicas respecto al total de los medicamentos en existencias, suponen aproximadamente el 10% del capital inmovilizado en el stock.
  - C) Grupo C: están incluidos los medicamentos que, aunque representan un alto porcentaje en unidades físicas respecto al total de los medicamentos en existencias (30%), suman, sin embargo, un porcentaje bajo en unidades monetarias respecto a la inversión total (30%).
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 53 ¿En qué sistema de clasificación de pacientes de los siguientes se basan fundamentalmente los pesos relativos de los procesos desarrollados en los centros hospitalarios para la imputación de costes?**
- A) PSI
  - B) APACHE
  - C) GRD
  - D) Ninguno de los anteriores
- 54 ¿Qué meta establece el Contrato Programa del Sistema Sanitario Público Andaluz de 2021 respecto al porcentaje de utilización de recetas de los medicamentos biológicos que tienen biosimilares?**
- A)  $\geq 40\%$
  - B)  $\geq 45\%$
  - C)  $\geq 50\%$
  - D)  $\geq 60\%$
- 55 En la Gestión por procesos descrito en el Plan de Calidad de Sistema Sanitario Público de Andalucía, ¿Qué tipo de procesos son los que tienen impacto sobre la satisfacción del usuario?**
- A) Proceso estratégico
  - B) Proceso clave
  - C) Proceso de apoyo
  - D) Proceso de soporte
- 56 Tras la administración por vía intravenosa de 100 mg de un medicamento y 200 mg por vía oral del mismo, el área bajo la curva (AUC) es de 50 y 25 mg/l/hora, respectivamente. ¿Qué valor describe mejor la biodisponibilidad de este medicamento?**
- A) 25%
  - B) 37,5%
  - C) 50%
  - D) 100%

- 57 En un paciente politraumatizado se inicia una perfusión de Fenitoína con un bolo de 1 gramo seguido de 100 mg cada 8 horas por vía intravenosa. Una vez alcanzado el estado estacionario, la concentración plasmática es 5.6 mcg/ml. La analítica de sangre del paciente presenta los siguientes valores: Sodio 145 mEq/L, Potasio 3.9 mEq/L, Cloro 101 mEq/L, Creatinina sérica 5.4 mg/dL, glucosa 230 mg/dL y Albúmina 2.1 g/dL. El paciente está sedado sin crisis desde el inicio del tratamiento. Señala la respuesta CORRECTA:**
- A) La Fenitoína no debe utilizarse en insuficiencia renal por lo que el tratamiento debe suspenderse.
  - B) La concentración de Fenitoína corregida será superior al valor determinado de 5.6 mcg/ml.
  - C) La concentración de Fenitoína corregida será menor al valor determinado de 5.6 mcg/ml.
  - D) Las respuestas A y B son correctas.
- 58 ¿Qué parámetro farmacocinético es característico de la Tigeciclina?**
- A) Su excreción es fundamentalmente por orina.
  - B) Alcanza una concentración plasmática muy alta.
  - C) Tiene un volumen de distribución alto (aproximadamente 500 a 700 litros).
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 59 Idarucizumab es un agente de reversión específico para uno de los siguientes anticoagulantes:**
- A) Edoxaban
  - B) Ribaroxaban
  - C) Dabigatran
  - D) Apixaban
- 60 ¿Cuál de los siguientes fármacos ayuda al organismo a eliminar el exceso de metotrexato y, por tanto, reduce el potencial de efectos tóxicos?**
- A) Carboxilasa.
  - B) Glucarpidasa.
  - C) Acido folinico.
  - D) B y C son correctas.
- 61 Los ácidos grasos esenciales son el ácido linoleico (LA) y el ácido a-linolénico (ALA). Señale la respuesta VERDADERA:**
- A) El ácido linoleico es un ácido graso poliinsaturado omega-3
  - B) El ácido a-linolénico es un ácido graso poliinsaturado omega-3
  - C) El ácido linoleico es precursor de ácido eicosapentaenoico
  - D) El ácido linoleico es precursor de ácido docosahexaenoico

- 62 En pacientes con soporte nutricional la toxicidad por oligoelementos es poco frecuente, puede ocurrir cuando la nutrición parenteral (NP) se administra a largo plazo y en el paciente con enfermedad hepatobiliar. En estos casos, el aporte de cuáles de estos oligoelementos se debe reducir en la NP:**
- A) Magnesio y Selenio.
  - B) Manganeso y zinc.
  - C) Manganeso y Cobre.
  - D) Cromo y Aluminio
- 63 La vía oral siempre debe ser de elección si el paciente es capaz de cubrir el 70% de sus necesidades nutricionales entre el tercer y séptimo día de ingreso. Si ésta no es posible se utilizará una nutrición enteral precoz a lo largo de las 48h de ingreso según las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Medicina Intensiva (ESICM). Una de las siguientes NO es una contraindicación de la nutrición enteral de estas guías:**
- A) Volumen de residuo gástrico <500 mL/6h.
  - B) Hipoxemia, hipercapnia o acidosis incontrolada.
  - C) Hemorragia digestiva alta incontrolada.
  - D) Isquemia u obstrucción intestinal
- 64 En el paciente crítico se debe evitar el aporte excesivo de nutrientes por cualquier vía en el periodo temprano de la fase aguda de la enfermedad, que está asociada con una alta producción de energía endógena. Señale la VERDADERA:**
- A) De esta manera se evita la autofagia.
  - B) La autofagia es necesaria para recuperar la homeostasis tras la enfermedad crítica.
  - C) El alto catabolismo de la fase aguda se puede evitar con un aporte de elevado de proteínas.
  - D) La autofagia no es relevante en la fase aguda de la enfermedad.
- 65 Según la guía de la ESPEN en pacientes hospitalizados (críticos y no críticos) con insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica e insuficiencia renal crónica con fallo renal, está indicada (señale la respuesta CORRECTA):**
- A) Nutrición enteral y/o parenteral en aquellos pacientes incapaces de alcanzar al menos el 75% de los requerimientos de macronutrientes con nutrición oral.
  - B) Nutrición enteral en aquellos pacientes incapaces de alcanzar al menos el 75% de los requerimientos de macronutrientes con nutrición oral.
  - C) Nutrición parenteral en aquellos pacientes incapaces de alcanzar al menos el 75% de los requerimientos de macronutrientes con nutrición oral.
  - D) Nutrición enteral y/o parenteral en aquellos pacientes incapaces de alcanzar al menos el 70% de los requerimientos de macronutrientes con nutrición oral.

- 66 Solicitan desde el Servicio de Urgencias del Hospital la dispensación de Ácido Zoledronico 4 mg para un paciente con hipercalcemia inducida por tumor. Los valores de la última analítica son: Calcio sérico corregido 12,2 mg/dl, Creatinina sérica 2,5 mg/dl, aclaramiento de creatinina 38 ml/min. ¿Cuál sería la actuación más adecuada en este contexto?**
- A) Recomendar ajustar la dosis de Ácido Zoledrónico a 3 mg.
  - B) Recomendar ajustar la dosis de Ácido Zoledronico a 3,5 mg.
  - C) Dispensar 4 mg de Ácido Zoledronico.
  - D) Recomendar no administrar bifosfonatos por presentar el paciente un valor de aclaramiento de creatinina inferior a 40 ml/min
- 67 ¿Es necesaria la autorización del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) para la realización de un acuerdo de riesgo compartido de un fármaco utilizado para cáncer de pulmón no microcítico, en la modalidad de pago por resultados?**
- A) Si, siempre.
  - B) No, nunca.
  - C) Sólo en el caso de utilizar los resultados para investigación clínica.
  - D) Depende del hospital en el que trabajemos
- 68 ¿Cuál sería el tratamiento de elección para prevención de nauseas agudas en una paciente en tratamiento con Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> y Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> ambos fármacos administrados el día 1 en ciclos de 21 días?**
- A) Netupitant 300 mg vo + Palonosetron 0,5 mg vo + Dexametasona 12 mg previamente a la administración de la quimioterapia
  - B) Palonosetron 0,25 mg iv + Dexametasona 20 mg previamente a la administración de quimioterapia
  - C) Netupitant 300 mg vo + Palonosetron 0,5 mg vo + Dexametasona 20 mg previamente a la administración de la quimioterapia
  - D) Palonosetron 0,25 mg iv + Dexametasona 12 mg previamente a la administración de quimioterapia
- 69 ¿Cuál de los siguientes es un neutralizante químico de Mitomicina en caso de derrame?**
- A) NaOH 25%.
  - B) Fosfato trisódico 10%.
  - C) Bicarbonato sódico 8,4%.
  - D) NaOH 5%.
- 70 ¿Cuál de las siguientes es la actuación recomendada en caso de extravasación por Vincristina?**
- A) Administración subcutánea de hialuronidasa alrededor de la zona afectada + calor seco moderado.
  - B) Administración subcutánea de hialuronidasa alrededor de la zona afectada + frío local.
  - C) Dimetilsulfoxido 99% vía tópica en el doble del área afectada.
  - D) Dexrazoxano vía intravenosa antes de 6 h post-extravasación



- 71 JG es un hombre de 64 años diagnosticado hace 18 meses de un cáncer de próstata, tratado inicialmente con radioterapia radical y leuprorelina. Actualmente el paciente presenta ECOG 1, no tiene comorbilidades importantes y no hay evidencia de metástasis a distancia. Su nivel de testosterona es 24 ng/dl y su nivel de PSA de 4,3 ng/ml. Se ha estimado un tiempo de duplicación de PSA de 3,8 meses. ¿Cuál de los siguientes sería el tratamiento indicado en este paciente?**
- A) Abiraterona.
  - B) Bicalutamida.
  - C) Docetaxel + prednisona.
  - D) Darolutamida
- 72 En los pacientes con leucemia mieloide crónica la mutación T315I les confiere resistencia a la mayoría de inhibidores de tirosín quinasa (ITK) y está asociada a progresión de la enfermedad y pronóstico pobre. Cuál de los siguientes fármacos sería de elección en esta situación:**
- A) Imatinib.
  - B) Ponatinib.
  - C) Nilotinib.
  - D) Dasatinib
- 73 Señale la afirmación correcta sobre los métodos de medida de adherencia al tratamiento**
- A) Los métodos directos para medir la adherencia son los más objetivos ya que está estandarizada la recogida y la interpretación
  - B) El recuento de medicación sobrante es fácil de aplicar
  - C) Los métodos indirectos se suelen usar en casos de toxicidad
  - D) El registro de dispensaciones no garantiza la fiabilidad de los resultados
- 74 Según la FDA los fármacos se dividen según su capacidad teratógena en 5 categorías. Señale la respuesta CORRECTA respecto a la categoría C:**
- A) Fármacos para los que existe una clara evidencia de efectos teratógenos, aunque los beneficios pueden hacerlos aceptables en determinadas situaciones.
  - B) Estudios en animales no han evidenciado riesgo pero no existen estudios adecuados en embarazadas, o existen estudios en animales en los que se detectan efectos adversos pero estos no han sido confirmados en embarazadas.
  - C) Estudios en animales han demostrado efectos adversos pero no existen estudios en embarazadas o no se dispone de estudios ni en embarazadas ni en animales.
  - D) Estudios en embarazadas han demostrado el riesgo de efectos adversos, pero existen ocasiones en las que los beneficios pueden superar estos riesgos.
- 75 Cuál de estas alternativas NO se considera una primera línea para el tratamiento de una candidemia en un paciente no neutropénico según la Guía IDSA 2015?**
- A) Caspofungina 70 mg (dosis de carga) seguido de 50 mg/día
  - B) Fluconazol oral 800 mg (dosis de carga) seguido de 400 mg/día
  - C) Anidulafungina 200 mg (dosis de carga) seguido de 100 mg/día
  - D) Posaconazol oral 300 mg/12 horas el primer día (dosis de carga) seguido de 300 mg/día

- 76 El tratamiento empírico más adecuado para un paciente ingresado con el diagnóstico de pancreatitis grave hace más de 7 días, que ha recibido tratamiento antibiótico previo, alimentado con nutrición parenteral total y con signos clínicos de sepsis grave sin foco podría ser:**
- A) Ceftazidima/avibactam
  - B) Meropenem + Daptomicina+ Anidulafungina
  - C) Meropenem + Linezolid
  - D) Piperacilina/tazobactam + Daptomicina
- 77 La reducción del consumo de antimicrobianos puede contribuir a controlar la aparición de resistencias de ciertos microorganismos. Según el Documento de Consenso de la GEIH-SEIMC, SEFH, SEMPSPH “Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA) en Hospitales Españoles”, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Reducir el consumo de cefalosporinas (espectro extendido) y quinolonas ayuda al control de Enterobacterias productoras de BLEE.
  - B) Reducir el consumo de cefalosporinas ayuda al control de Acinetobacter Baumannii resistente a carbapenems.
  - C) Reducir el consumo de aminoglucósidos ayuda al control de Pseudomona Aeruginosa resistente a carbapenems.
  - D) Reducir el consumo de clindamicina y carbapenems ayuda al control de Staphylococcus Aureus resistentes a meticilina.
- 78 ¿Cuál de los siguientes fármacos contempla en su Informe de posicionamiento Terapéutico (IPT) su uso en Enfermedad de Crohn activa, de moderada a grave, en pacientes adultos cuando hayan tenido una respuesta inadecuada, presenten pérdida de respuesta o sean intolerantes al tratamiento convencional o a antagonistas de TNF $\alpha$  o presenten contraindicaciones médicas a estos tratamientos?**
- A) Golimumab.
  - B) Vedolizumab.
  - C) Ustekinumab.
  - D) b y c son correctas.
- 79 Sólo una de las siguientes afirmaciones sobre el idarucizumab es CORRECTA:**
- A) La dosis es de 1 vial de 2,5g/50mL dosis única
  - B) En ningún caso se puede considerar la administración de una segunda dosis
  - C) No requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal, insuficiencia hepática y en mayores de 65 años
  - D) Su única indicación es en pacientes adultos tratados con Dabigatrán cuando necesiten una reversión rápida de sus efectos anticoagulantes en caso de hemorragias potencialmente mortales o no controladas

- 80** **Cuál de los siguientes tratamientos de inicio es adecuado para un paciente con hipertensión pulmonar CF II-III con prueba vasodilatadora negativa según la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (2018)? Señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Bosentán 125 mg c/12 horas
  - B) Sildenafil 20 mg c/8h + Riociguat 2.5 mg c/24h
  - C) Ambrisentán 5 mg c/24h + Tadalafilo 40 mg c/24h
  - D) La respuestas A y C son correctas
- 81** **De los siguientes tratamientos biológicos aprobados para el uso de la psoriasis moderada-grave en cuál de ellos es CORRECTO el mecanismo de acción descrito:**
- A) Sekukinumab inhibidor de IL-23.
  - B) Guselkumab inhibidor de IL-23.
  - C) Brodalumab inhibidor IL-23.
  - D) Ixekizumab inhibidor IL-23
- 82** **Señala la respuesta CORRECTA respecto a la composición de los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos:**
- A) El número de miembros no puede ser superior a 6 personas
  - B) El propietario de un laboratorio farmacéutico puede ser presidente del comité
  - C) En el comité debe haber obligatoriamente un farmacólogo clínico
  - D) La formación acreditada en bioética de alguno de sus miembros es deseable pero no obligatoria
- 83** **Entre las recomendaciones para prevenir los errores causados por confusión en el nombre de los medicamentos facilitadas por ISMP (Instituto para el uso seguro de los medicamentos) España, están las siguientes EXCEPTO una:**
- A) Revisar periódicamente los nombres de los medicamentos de los que se dispone en el centro que se prestan a confusión
  - B) Usar una técnica de utilización de letras mayúsculas resaltadas (tall man letters) que consiste en poner en mayúsculas el nombre de uno de los dos medicamentos que se presta a confusión
  - C) Promover la denominación de los medicamentos por principio activo en todo el circuito de utilización del medicamento
  - D) Antes de incluir un medicamento nuevo en Guía Farmacoterapéutica (GFT) del Hospital se debe evaluar el posible riesgo de confusión con los nombres de los medicamentos ya disponibles

- 84 Respecto a las indicaciones en ficha técnica de la Agencia Española del medicamento y productos sanitarios (AEMPS) de las equinocandinas, Indique la respuesta correcta en las indicaciones que comparten:**
- A) Anidulafungina y Caspofungina comparten la indicación en ficha técnica de la AEMPS de tratamiento empírico de infecciones fúngicas presuntas (tales como Candida o Aspergillus) en pacientes adultos o pediátricos neutropénicos y con fiebre.
  - B) Micafungina y Anidulafungina comparten la indicación en ficha técnica de la AEMPS de profilaxis de la infección por Candida en pacientes sometidos a trasplante alogénico de células precursoras hematopoyéticas o en pacientes que se espera que puedan presentar neutropenia (recuento absoluto de neutrófilos < 500 células/microlitro ( $\mu\text{l}$ )) durante 10 o más días.
  - C) Micafungina y Caspofungina comparten la indicación en ficha técnica de la AEMPS de tratamiento de la aspergilosis invasora en pacientes adultos o pediátricos que son refractarios o intolerantes a la anfotericina B, formulaciones de lípidos de anfotericina B y/o itraconazol.
  - D) Micafungina, Caspofungina y Anidulafungina comparten la indicación en ficha técnica de la AEMPS de tratamiento de candidiasis invasiva en pacientes adultos.
- 85 Señala la respuesta CORRECTA respecto a las recomendaciones del Instituto para el Uso Seguro de la Medicación (ISMP) sobre las ordenes verbales o telefónicas:**
- A) Las órdenes verbales y telefónicas suponen un riesgo para la seguridad del paciente, por lo que deben estar prohibidas
  - B) Se deben permitir sólo las órdenes telefónicas (en situaciones de guardia localizada), pero no las órdenes verbales en presencia física.
  - C) Se debe establecer la utilización de una técnica de repetición de modo que el profesional que reciba la orden verbal confirme con el emisor su comprensión.
  - D) Las respuestas B y C son correctas
- 86 ¿Cuál de los siguientes medicamentos SE CONSIDERA NECESARIO conciliar antes de 4 horas según el documento de consenso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) sobre conciliación de medicación?**
- A) Amlodipino
  - B) Digoxina
  - C) Clopidogrel
  - D) Letrozol
- 87 De los siguientes fármacos, ¿Cuál NO presenta una elevada unión a proteínas plasmáticas?**
- A) Warfarina.
  - B) Diazepam.
  - C) Digoxina.
  - D) Etosuximida

- 88 Respecto a un fármaco que se administra vía intravenosa, ¿Qué factores influyen en la dosis de carga a administrar para alcanzar la concentración del estado estacionario?**
- A) El volumen de distribución.
  - B) La concentración del estado estacionario deseado.
  - C) Constante de eliminación.
  - D) A y B son correctas.
- 89 De los fármacos considerados dentro del grupo de los nuevos anticoagulantes orales, ¿Cuál de ellos está contraindicado administrar en pacientes con insuficiencia renal grave (Aclaramiento de Creatinina < 30 ml/min)?**
- A) Edoxaban.
  - B) Apixaban.
  - C) Dabigatran.
  - D) Rivaroxaban.
- 90 ¿Cuál de las siguientes respuestas en relación con la farmacovigilancia es incorrecta?**
- A) Reacción adversa es cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento.
  - B) Reacción adversa inesperada es cualquier reacción adversa cuya naturaleza, gravedad o consecuencias no sean coherentes con la información descrita en la ficha técnica del medicamento.
  - C) Sistema de gestión de riesgo es el conjunto de actividades e intervenciones de farmacovigilancia dirigidas a determinar, caracterizar, prevenir o minimizar los riesgos relativos a un medicamento, incluida la evaluación de la efectividad de dichas actividades e intervenciones.
  - D) Los errores de medicación que ocasionen un daño en el paciente no se consideran reacciones adversas en ningún caso.
- 91 En un nuevo medicamento con IPT que recomienda su uso, de alto coste, para una enfermedad rara, en el que tenemos incertidumbre tanto clínica como económica, cuyas variables de seguimiento son muy objetivas de medir y forman parte de la práctica clínica habitual, cuál de los siguientes Acuerdos de Riesgo Compartido recomendarías:**
- A) Techo de gasto
  - B) Pago por resultados
  - C) Precio-volumen
  - D) Ninguno de los anteriores
- 92 Señala la respuesta CORRECTA sobre los ensayos clínicos sin ánimo comercial:**
- A) El promotor puede ser tanto una universidad, hospital u organización científica pública, o un laboratorio farmacéutico privado siempre que lo solicite al ministerio
  - B) Se permite que existan acuerdos entre el promotor y terceras partes para usar los datos para usos regulatorios o que generen una propiedad industrial.
  - C) Por sus características, estos estudios no pueden formar parte de un programa de desarrollo para una autorización de comercialización de un producto
  - D) Ninguna respuesta es correcta

- 93 La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) no certifica la calidad de:**
- A) Organizaciones sanitarias.
  - B) Aplicaciones móviles de contenidos sanitarios.
  - C) Páginas web.
  - D) Certifica todas las anteriores.
- 94 En un Acuerdo de Riesgo Compartido (modalidad de pago por resultados) cual de las siguientes actividades es necesaria:**
- A) Seguimiento periódico de resultados en salud
  - B) Registro de resultados en salud.
  - C) Colaboración entre la institución sanitaria y el laboratorio farmacéutico para el seguimiento.
  - D) Todas son necesarias.
- 95 De las siguientes estrategias para aumentar la adherencia a los tratamientos, cuál no es correcta:**
- A) Descargar sobre el paciente la responsabilidad del incumplimiento.
  - B) Evaluar la adhesión del paciente en las sucesivas visitas.
  - C) Utilización de pastilleros con recordatorios electrónicos.
  - D) Simplificar el tratamiento lo más posible.
- 96 El tesoro utilizado por la United States National Library of Medicines (NLM) es:**
- A) Medline
  - B) Scisearch
  - C) Database of Abstracts of reviews of Effectiveness
  - D) Medical Subjects Heading
- 97 Cual de las siguientes terapias se encuentra en Valtermed**
- A) Tisagenlecleucel en leucemia linfoblástica aguda de células B
  - B) Darvadstrocel en fístulas perianales complejas en enfermedad de Crohn
  - C) Remdesivir en el tratamiento de la enfermedad por COVID-19
  - D) Todas las anteriores están en Valtermed
- 98 Cual de las siguientes respuestas es FALSA en relación con Ustekinumab:**
- A) Está indicado para el tratamiento de la enfermedad de Crohn activa, de moderada a grave, en pacientes adultos que hayan tenido una respuesta inadecuada al tratamiento convencional.
  - B) Está indicado para el tratamiento de la colitis ulcerosa activa, de moderada a grave en pacientes adultos que hayan tenido una respuesta inadecuada al tratamiento convencional.
  - C) Está indicado para el tratamiento de la enfermedad de Crohn activa de moderada a grave, pero no en el tratamiento de la colitis ulcerosa activa de moderada a grave.
  - D) Puede aumentar el riesgo de infecciones y reactivar las infecciones latentes.

**99 ¿Cuál de los siguiente tratamiento biológicos está indicado para la prevención de la recurrencia de la infección por Clostridium difficile?**

- A) bezlotoxumab.
- B) Inotuzumab.
- C) Elotuzumab.
- D) Cemiplimab.

**100 ¿Cual de las siguientes terapias NO es obligatorio que esté incluida en Valtermed?**

- A) Terapia celular
- B) Terapia génica
- C) Ácido ribonucleico pequeño de interferencia (siRNA) bicatenario
- D) Las 3 anteriores es obligatorio que estén incluidas

**CASO PRACTICO 1:**

Disponemos de los resultados de un ensayo clínico fase III, aleatorizado (2:1), doble ciego, abierto, multicéntrico e internacional en el que se incluyeron 501 pacientes con edad  $\geq 18$  años y un estado ECOG=0-1 y con una patología oncológica. 336 pacientes fueron asignados al grupo de tratamiento novedoso A y 165 pacientes fueron asignados al grupo de tratamiento control B, en primera línea de una indicación en Oncología. El tratamiento continuó hasta progresión de la enfermedad o toxicidad inaceptable. Se realizó un análisis por intención de tratar (ITT). Según la curva de Kaplan-Meier de Supervivencia Global (SG) en la población por ITT, la mediana de supervivencia global fue de 21 meses (tratamiento A) frente 15 meses (tratamiento B) con un Hazard Ratio (HR) de 0,66 y con un intervalo de confianza del 95% de: IC95% (0,52-0,85);  $p < 0,0009$ .

---

**101 Los resultados de supervivencia global del estudio indican que el tratamiento A comparado con el B:**

- A) El riesgo de muerte ajustado disminuyó un 34% con el tratamiento A en comparación con el tratamiento B (en cualquier instante del periodo de seguimiento).
- B) Los pacientes sobrevivieron un 34% más en el global del estudio.
- C) En este estudio se observó un aumento en la mediana de Supervivencia Global de 6 meses.
- D) A y C son correctas.



- 102 El tratamiento A tiene un coste global incluyendo los costes directos del fármaco (PVL notificado-Descuento de Real Decreto Ley 8/2010 +IVA) más los costes indirectos de Hospital de día de Oncología de 80.000 € y el tratamiento B teniendo en cuenta las mismas consideraciones tiene un coste global de 20.000 €. Teniendo en cuenta los datos de SG de cada tratamiento A y B del apartado anterior. Indique la respuesta CORRECTA respecto al ratio coste efectividad incremental (RCEI):**
- A) Según los datos de eficacia del ensayo clínico y la diferencia de costes entre los tratamientos, si se trata a los pacientes con el tratamiento A en lugar de con el tratamiento B tendríamos un RCEI de 30.000 €/AVG.
  - B) Según los datos de eficacia del ensayo clínico y la diferencia de costes entre los tratamientos, si se trata a los pacientes con el tratamiento A en lugar de con el tratamiento B tendríamos un RCEI de 120.000 €/AVG.
  - C) El RCEI sería de 60.000 €.
  - D) Faltan datos para poder calcular el RCEI.
- 103 Teniendo en cuenta los datos de costes y de SG de apartados anteriores de los tratamientos A y B y suponiendo una utilidad en enfermedad estable para la patología en cuestión de 0,8 extraído de la literatura científica. Indique la respuesta CORRECTA:**
- A) Según los datos de AVAC obtenidos de los tratamientos A y B y la diferencia de costes entre los tratamientos, si se trata a los pacientes con el tratamiento A en lugar de con el tratamiento B cada AVAC adicional que ganen los pacientes costaría 24.000 €.
  - B) Según los datos de AVAC obtenidos de los tratamientos A y B y la diferencia de costes entre los tratamientos, si se trata a los pacientes con el tratamiento B en lugar de con el tratamiento A cada AVAC adicional que ganen los pacientes costaría 100.000 €.
  - C) Según los datos de AVAC obtenidos de los tratamientos A y B y la diferencia de costes entre los tratamientos, si se trata a los pacientes con el tratamiento B en lugar de con el tratamiento A cada AVAC adicional que ganen los pacientes costaría 60.000 €.
  - D) Según los datos de AVAC obtenidos de los tratamientos A y B y la diferencia de costes entre los tratamientos, si se trata a los pacientes con el tratamiento A en lugar de con el tratamiento B cada AVAC adicional que ganen los pacientes costaría 150.000 €.
- 104 En relación a los estudios fármaco-económicos, señale la respuesta CORRECTA en relación a los análisis de sensibilidad:**
- A) No es necesario realizar análisis de sensibilidad en las evaluaciones económicas.
  - B) Los análisis de sensibilidad determinísticos permiten valorar el impacto de cada variable importante del modelo (al ir modificando sus valores) en el resultado final de la evaluación económica.
  - C) En el análisis de sensibilidad determinístico univariante se modifica el valor de dos o más variables o parámetros de manera simultánea, ya que se asume que existe incertidumbre en más de una variable a la vez.
  - D) En el análisis de sensibilidad determinístico multivariante se modifica únicamente el valor de un parámetro o variable cada vez.

**105 En este caso, si aplicáramos un análisis de sensibilidad univariante determinístico, ¿Cómo podría modificarse la evaluación económica basal y el ratio coste efectividad incremental? Indique la respuesta CORRECTA:**

- A) Modificando los tiempos de la media de duración de tratamiento o la media de ciclos recibidos con los tratamientos A y B.
  - B) Aplicando posibles descuentos en los costes de adquisición de los medicamentos (tratamiento A y tratamiento B).
  - C) Aplicando diferentes rangos de dosis (por ejemplo si los dos fármacos en cuestión A y B se dosifican por Kg de peso o por superficie corporal) a los utilizados en el análisis basal.
  - D) Todas son correctas.
- 

**CASO PRACTICO 2:**

**Una mujer de 40 años en estatus epiléptico sigue un tratamiento con un bolo de Fenitoína de 1 g, tras el que se instaura una pauta intravenosa de 100 mg/8h. Tras la segunda dosis se efectúa una monitorización de niveles plasmáticos y se ajusta mediante metodología bayesiana a un modelo de Michaelis-Menten que permite estimar los siguientes parámetros para la paciente:  $V_{max} = 350$  mg/24h  $K_m = 4.5$  mg/dl. El paciente tiene un peso de 70 kg, 170 cm de estatura y un valor de albumina y creatinina normales.**

---

**106 Señala la afirmación CORRECTA respecto a los parámetros cinéticos mencionados.**

- A) La  $V_{max}$  corresponde a los miligramos de Fenitoína que como máximo el paciente puede absorber por vía oral al día.
- B) La  $K_m$  corresponde al valor de concentración plasmática a partir del cual el comportamiento del medicamento es marcadamente no lineal.
- C) La  $K_m$  corresponde a la mitad de la concentración plasmática en el estado estacionario.
- D) Las respuestas A y C son correctas.

**107 Como es el segundo ataque epiléptico en tres meses el neurólogo decide mantener el tratamiento de forma crónica. Tras el tratamiento intravenoso se realiza terapia secuencial con 100 mg/8h de Fenitoína comprimidos, se mantiene unos días sin convulsiones y se monitoriza la concentración plasmática previa al alta, obteniendo un valor plasmático de 6 mcg/ml. Señala la respuesta CORRECTA:**

- A) Como la concentración plasmática es superior a la  $K_m$  la paciente alcanzará niveles tóxicos tras el alta, por lo que es aconsejable bajar la dosis.
- B) Como la concentración plasmática es inferior al intervalo terapéutico es aconsejable subir la dosis para evitar convulsiones.
- C) Como la respuesta antiepiléptica es correcta, es aconsejable mantener la dosis sin cambios.
- D) Como la concentración plasmática es inferior al intervalo terapéutico es aconsejable medir la fracción libre antes de tomar una decisión sobre la dosis.

**108 Trascurrido unos meses sin crisis epilépticas, la paciente acude a revisión embarazada de 2 meses. Señale la afirmación CORRECTA respecto al tratamiento antiepiléptico en esta situación:**

- A) Dado que ha iniciado el tratamiento hace poco la Fenitoína debe suspenderse.
  - B) Dado que la teratogénea de la Fenitoína es superior a la del valproico, es aconsejable sustituir el tratamiento de Fenitoína por Valproico.
  - C) Debe mantenerse el tratamiento de Fenitoína a la dosis más baja que le controle las crisis.
  - D) Durante el primer trimestre hay que suspender el tratamiento antiepiléptico y luego reiniciarlo para evitar convulsiones.
- 

**CASO PRACTICO 3:**

**Un paciente presenta una concentración plasmática valle de Valproico de 60 mcg/ml. Su albuminemia es de 4.1 g/dl. Según este hallazgo y el hecho de que presente un control de las crisis no óptimo, y sin signos de toxicidad preocupantes.**

---

**109 ¿Cuál sería la actitud terapéutica más CORRECTA?**

- A) Continuar con la dosis actual, dado que la concentración está en el intervalo terapéutico, y esperar a que haga efecto.
- B) Confirmar la adherencia al tratamiento y aumentar la dosis para mejorar el efecto terapéutico.
- C) Medir la concentración de fármaco libre, y si esto no es posible, cambiar a otro tratamiento.
- D) Reducir la dosis dado que el valor de la albumina provoca que la concentración de fármaco libre se sitúe en niveles tóxicos.

**110 Al cabo de unos días el paciente presenta dolor abdominal y la ecografía muestra signos de colecistitis con fiebre alta; por imposibilidad de intervención quirúrgica se inicia tratamiento con imipenem 500 mg/8h. Tras 2 días de tratamiento sufre una crisis comicial. Señale la respuesta CORRECTA:**

- A) En situación de colecistitis el ciclo enterohepático del Valproico se interrumpe reduciendo la concentración plasmática de forma drástica.
- B) Es probable una interacción farmacocinética entre Imipenem y Valproico que reduce la concentración plasmática de Valproico.
- C) Es probable una interacción farmacodinámica entre Imipenem y Valproico que reduce el efecto de ambos fármacos.
- D) En colecistitis la concentración libre de valproico baja por lo que su efecto terapéutico se ve comprometido.

---

#### **CASO PRACTICO 4:**

**Varón de 76 años acude al hospital por fractura de fémur debida a una caída cuando iba al baño. Antecedentes personales: Vive en su domicilio con cuidadora; Hipertensión, Insuficiencia Cardíaca, Hiperplasia benigna de próstata; Alzheimer moderado; Dolor neuropático localizado en pie derecho tras una intervención quirúrgica hace 4 años, lo que le ocasiona problemas para conciliar el sueño; trastorno depresivo desde el fallecimiento de su mujer hace ahora 2 años. Tratamiento crónico: Losartán 100mg/Hidroclorotiazida 12,5mg en desayuno; Bisoprolol 5mg en desayuno; Furosemida 40mg en desayuno y 20mg en almuerzo; Tamsulosina 0,4mg en desayuno, Donepezilo 10 mg en desayuno; Quetiapina 25mg condicional si episodio de agresividad; Amitriptilina 25 mg en desayuno; Diazepam 5mg a las 23h; Sertralina 20mg en desayuno.**

---

#### **111 ¿Podría estar relacionada su caída con su medicación?**

- A) Sí, debido a la alta carga anticolinérgica en su tratamiento, fundamentalmente debida al Donepezilo.
- B) Sí, debido a un posible episodio de hipotensión ya que está en tratamiento con dos fármacos antihipertensivos.
- C) Sí, deberíamos valorar la carga anticolinérgica, los fármacos que producen hipotensión y los que producen sedación.
- D) Todas las anteriores son correctas.

#### **112 ¿Cuál de las siguientes no es una escala/herramienta utilizada para la revisión de carga anticolinérgica?**

- A) ACB
- B) Hamdy
- C) DBI
- D) ARS

#### **113 ¿Cuál de las siguientes propuestas recomendaría, si la situación clínica del paciente lo permite, para evitar el riesgo de caídas?**

- A) Valorar uso de lormetazepam en lugar de diazepam por tener menor carga anticolinérgica y menor vida media.
- B) Si no es posible retirar amitriptilina, valorar cambio a nortriptilina para tratar el dolor neuropático porque éste último tiene menor carga antiolinérgica.
- C) Valorar cambio de sertralina a paroxetina ya que éste último tiene menor carga anticolinérgica.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.

#### **114 ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene menor carga anticolinérgica?**

- A) Donepezilo
- B) Amitriptilina
- C) Quetiapina
- D) Diazepam

**115 Si su médico debido a la evolución de la clínica hubiese decidido suspender Amitriptilina y en su lugar tratar el dolor neuropático localizado con lidocaína 5% parches, señale la respuesta CORRECTA referente a Lidocaína 5% parches:**

- A) No estaría indicado ya que no está recogido en ficha técnica su indicación en mayores de 65 años.
  - B) Su indicación en ficha técnica es para el dolor neuropático localizado de cualquier etiología.
  - C) Por el dictamen del Comité Técnico para la utilización de medicamentos en situaciones especiales y de los no incluidos en la financiación de SNS, tiene indicación para dolor por neuropatía diabética localizada u otros dolores neuropáticos localizados, según el protocolo aprobado por la Comisión Central de optimización y armonización farmacotepapéutica (CCOAF), sept 2017.
  - D) B y C son correctas.
- 

**CASO PRACTICO 5:**

**Mujer de 70 años que ingresa con diagnóstico de estenosis antropilórica por neoplasia. Refiere una pérdida de peso de unos 20 Kg en cuatro meses por anorexia. El peso actual es de 53 kg con una estatura de 172 cm. Presenta signos de hipoperfusión y caquexia severa. Desde el punto de vista nutricional hipoalbuminemia de 1.4 g/dl, e hipoproteinemia de 3.7 g/dl. Comienza con nutrición parenteral con aporte energético de 30 kcal/kg de peso ideal (distribución calórica de 48% de carbohidratos, 30% de lípidos y 22% de proteínas) y un aporte proteico de 1.6 g/kg.**

---

**116 ¿Le parece CORRECTA este tipo de nutrición para el paciente?**

- A) No es correcta, precisa menos aporte calórico y menos hidratos de carbono.
- B) Es correcta.
- C) No es correcta precisa un superior aporte calórico y más hidratos de carbono.
- D) No es correcta, el aporte de proteínas debería ser un 50% superior.

**117 ¿Recomendaría la administración profiláctica de tiamina, y si lo hace, en qué cantidades?**

- A) No lo haría, esperarí al menos hasta el quinto día del inicio de la nutrición.
- B) Sí lo haría, 200-300 mg antes del inicio de la realimentación.
- C) Sí lo haría, 10-20 mg.
- D) En ningún caso.

**118 En la analítica se reflejan los siguientes resultados: Glucosa 178 mg/dl, Urea 36 mg/dl, Creatinina 1.01 mg/dl, Sodio 134 mEq/L, Potasio 2.9 mEq/L, Hemoglobina 8.5 g/dl, ausencia de leucocitosis y 90.000 plaquetas/mcL. ¿Cuál sería la actuación correcta?**

- A) Solicitar nueva analítica, con fósforo y magnesio.
- B) Incrementar el ritmo de la nutrición con aumento del aporte proteico.
- C) Transfundir hematíes y solicitar coagulación.
- D) Solicitar analítica con metabolismo del hierro.

**119 En la nueva analítica recibida los valores son: Potasio 3.6 mEq/l, Fósforo 0.9 mg/dl, Magnesio 2.7 mg/dl, Hierro 15 mcg/dl, Ferritina 15 ng/ml. Se decide corregir la hipofosfatemia, ¿cuál sería el aporte más adecuado?**

- A) 0.3-0.6 mmol/kg peso
- B) 1.2-1.5 mmol/kg/día
- C) 1.6-1.8 mmol/kg/día
- D) 2-2.2 mmol/kg/día

**120 La causa más probable del cuadro que ha presentado el paciente ha sido:**

- A) Nutrición con exceso de lípidos en paciente con caquexia que motivó desorden electrolítico
- B) Alteraciones metabólicas por rápida reintroducción del soporte nutricional
- C) Nutrición parenteral hipocalórica que motivó alteraciones electrolíticas
- D) Nutrición hipoproteica en paciente con caquexia

**121 El diagnóstico del cuadro que ha presentado es:**

- A) Síndrome de hipoalimentación
- B) Síndrome de realimentación
- C) Síndrome de desnutrición calórico/proteica
- D) Ninguno de los anteriores

---

#### **CASO PRACTICO 6:**

**Mujer de 37 años acude a la consulta de Urgencias con cuadro de disuria, poliaquiuria, tenesmo vesical desde hace 72 horas y ligera hematuria en las últimas 24h. No fiebre, no dolor en fosa renal, sin hallazgos significativos en la exploración, no Infecciones del tracto urinario (ITUs) previas, no toma de antibióticos en los últimos 3 meses, ni ingresos previos. Antecedentes personales: Asma en tratamiento con Montelukast 10mg 0-0-1 y Vilanterol/fluticasona 1-0-0 Tª: 36.2°C; Tensión arterial: 125/82 mmHg; Frecuencia cardiaca: 80lpm; Saturación O2: 98%**

---

**122 ¿Estaría indicada en esta paciente la solicitud de urocultivo (UC)?**

- A) Sí, ya que la hematuria es factor pronóstico de gravedad en mujeres.
- B) Sí, ya que hay sospecha de pielonefritis aguda por el cuadro referido.
- C) Sí, ya que en todas las (ITU) se ha de cursar UC.
- D) No, pero se recomienda la realización de urianálisis (elemental de orina).

**123 ¿Qué microorganismo es el más prevalente en la sospecha de una ITU de estas características?**

- A) E. Coli
- B) Proteus
- C) Klebsiella
- D) Depende del mapa microbiológico de la zona.

**124 ¿Qué antibiótico sería primera elección (según Guía Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe) para el tratamiento de esta paciente?**

- A) Amoxicilina /clavulánico vía oral.
- B) Nitrofurantoína vía oral.
- C) Fosfomicina Trometamol vía oral.
- D) Cefditoren vía oral.

**125 Habiendo cumplido con el tratamiento de elección correctamente, consulta a la semana con cuadro de sensación nauseosa, disuria y dolor en fosa renal derecha, asociando fiebre con pico de 38.5°C en las últimas 24h. Se decide ingreso para valorar evolución Al ingreso: Tª: 38.2°C; Tensión arterial 125/82 mmHg; Frecuencia cardiaca: 80lpm; Saturación oxígeno: 98%; Frecuencia respiratoria:18rpm. En analítica destaca: Urea: 35.7 mg/dL; Creatinina: 0.88 mg/dL; Proteína C Reactiva: 12 mg/dL; Procalcitonina 1,5ng/ng/mL; Leucocitos (recuento):  $9.5 \times 10^3/\mu\text{L}$  URINANÁLISIS: Leucocitos: 500/ $\mu\text{L}$ ; Nitritos: Positivo ++ Se decide tratamiento antibiótico empírico, junto con tratamiento sintomático, ¿Qué tratamiento empírico sería el más apropiado en la situación actual?**

- A) Ciprofloxacino 400mg/24h IV
- B) Fosfomicina Sódica 1g/8hIV
- C) Meropenem 2g/8h IV
- D) Ceftriaxona 1-2g/24h IV

**126 A las 48h de ingreso, continúa con picos de fiebre de 38°C, empeoramiento del estado general y destaca en la analítica elevación de los reactantes de fase aguda Proteína C Reactiva: 30mg/dL; Procalcitonina: 5ng/dL; Leucocitos (recuento):  $15,0 \times 10^3/\mu\text{L}$  Se confirma con ECO abdominal el diagnóstico de Pielonefritis Aguda (PNA) no obstructiva. Se reciben resultados de UC: E. coli productora de BLEE (Betalactamasa de espectro extendido), Hemocultivo continúa pendiente ¿Qué características fenotípicas son comunes a las E.coli BLEE?**

- A) Resistente a cefalosporinas de 1ª, 2ª y 3ª generación salvo a cefotixina
- B) Resistente a aztreonam
- C) Resistente a amoxicilina-clavulánico
- D) a y b son correctas

**127 Dados los resultados del urocultivo, señale la respuesta más adecuada:**

- A) Valoraría cambiar a Ceftazidima ya que tiene buena actividad frente a enterobacterias productoras de BLEE.
- B) La E. coli productora de BLEE del UC ha salido sensible a Fosfomicina valorar tratar con Fosfomicina –Trometamol.
- C) Valorar continuar con mismo tratamiento hasta resultado de Hemocultivo para ir sobre seguro.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.

---

### **CASO PRACTICO 7:**

**Paciente varón, de 67 años, que acude a Urgencias por presentar, de forma aguda, debilidad en miembros izquierdos de predominio crural y sensación de acorchamiento en mano ipsilateral. Niega fiebre u otros síntomas infecciosos. No reconoce patología médica. Tiene serología positiva para VHC, al menos, desde 2010, pero no ha realizado seguimiento específico. Hábitos tóxicos: adicto a heroína y cocaína, fumador de 12 cigarrillos/día, no bebedor. No otras drogas. Vida basal: Vive con su padre (93 años) y un hermano. Es el principal cuidador en el domicilio. Hemograma: Leucocitos: 6200/ $\mu$ L (neutrófilos: 5060/ $\mu$ L, linfocitos: 570/ $\mu$ L), Hematíes: 5130/ $\mu$ L, Hematocrito: 44%, Hemoglobina: 15.1 g/dl, Plaquetas: 182.000/ $\mu$ L. Bioquímica: Glucosa 106 mg/dL, Urea 96 mg/dL, Creatinina 1.19 md/dL, Sodio 136 mEq/L, Potasio 4.5 mEq/L, Bilirrubina 0.9 mg/dL, AST 36 U/L, Amilasa 200 U/L, PCR 10.8 mg/L, GGT 115 U/L, ALT 37 U/L, LDH 196 U/L. Ag de Cryptococcus neoformans en suero: Negativo. El paciente ingresa en Neurología por clínica ictal bien definida, habiendo realizado estudio completo con diagnóstico de ictus lacunares agudos de perfil aterotrombótico. Probable Hipertensión Arterial no conocida con lesiones ateromatosas. Sin fiebre durante el ingreso. Presenta oscilaciones del nivel de conciencia. En el screening de estudio en Neurología se constata serología VIH+. El Índice de Fragilidad calculado para pacientes con infección por VIH indica un valor de 0.3. Recuento linfocitario: CD4: 77 células/mm<sup>3</sup>. CD8: 343 células/mm<sup>3</sup>. CD4/CD8: 0.23. Tras evolución favorable, al alta hospitalaria, en el juicio clínico, se indica: Síndrome motor cruzado secundario a ictus isquémico en hemiprotuberancia derecha de etiología lacunar. Ictus isquémico silente en sustancia blanca frontal derecha de etiología lacunar-aterotrombótica Debut de infección VIH estadio B3 (candidiasis oral) Infección crónica por VHC Ictiosis adquirida secundaria a VIH Hipertensión arterial Ansiedad Se prescribe el siguiente tratamiento: Clopidogrel 75 MG AL DÍA Atorvastatina 20 MG AL DÍA EN DESAYUNO Losartan 50 MG EN DESAYUNO Amlodipino 10 MG EN MERIENDA Ácido Acetil Salicílico 100 MG EN DESAYUNO Omeprazol 20 MG AL DÍA Atenolol 50 MG AL DÍA Cotrimoxazol 800/160 MG:1 COMP AL DÍA (LUNES-MIÉRC-VIERNES) Metadona 20 MG AL DÍA Naproxeno 500 MG AL DÍA Zolpidem 10 MG AL DÍA Y se cita en consulta externa de Farmacia Hospitalaria, para dispensación de tratamiento prescrito con Darunavir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida.**

---

**128 ¿Cuál de los medicamentos concomitantes prescritos estaría contraindicado con su terapia antirretroviral?**

- A) Clopidogrel
- B) Atorvastatina
- C) Amlodipino
- D) Atenolol



- 129 ¿Qué interpretación le da al diagnóstico de fragilidad del paciente con diagnóstico de VIH+, según los datos aportados?**
- A) Paciente robusto
  - B) Paciente prefragil
  - C) Paciente frágil
  - D) Paciente muy frágil
- 130 La revisión de la medicación prescrita indica que el paciente presenta la denominada “Triada iatrogénica”, ¿qué tres aspectos incluye ese concepto relacionado con la optimización farmacoterapéutica?**
- A) Alta complejidad farmacoterapéutica, efectos secundarios y medicación potencialmente inadecuada.
  - B) Polifarmacia, interacciones y medicación potencialmente inadecuada.
  - C) Interacciones, desprescripción y carga colinérgica.
  - D) Polifarmacia, carga colinérgica y efectos secundarios.
- 131 Dada la edad y características del paciente, al presentar polifarmacia, ¿cada cuanto tiempo se recomienda, según las guías actuales, la revisión de toda la medicación prescrita, de acuerdo a su seguimiento clínico habitual?**
- A) Al menos, cada 6 meses.
  - B) Al menos, cada 4 meses.
  - C) Al menos, cada 12 meses.
  - D) Al menos, cada 3 meses.
- 132 La suma de las puntuaciones de todas las variables del modelo de Selección y Atención Farmacéutica de la SEFH para este paciente, indican un valor de 26. ¿En qué nivel de prioridad se clasificaría este paciente para llevar a cabo su seguimiento?**
- A) Paciente Prioridad-0 (Muy alta)
  - B) Paciente Prioridad-1 (Alta)
  - C) Paciente Prioridad-2 (Intermedia)
  - D) Paciente Prioridad-3 (Basal)
- 133 ¿Cuál de las siguientes intervenciones a llevar a cabo según el modelo de Selección y Atención Farmacéutica para pacientes VIH+ se recomienda realizar, exclusivamente, en los sujetos de Prioridad 1?**
- A) Desarrollo de canales de comunicación rápida con el paciente, entorno familiar y cuidadores.
  - B) Coordinación con organizaciones de pacientes.
  - C) Coordinación con Servicios Sociales y/o psicología y servicio de psiquiatría del hospital.
  - D) Conciliación de la medicación en ingresos y altas hospitalarias.

- 134 ¿Cuál/es de los fármacos concomitantes prescritos en este paciente está/n incluido/s en la lista de “Top-ten drugs to avoid” de las recomendaciones europeas del manejo del paciente VIH (EACS-2019)?**
- A) Zolpidem y Naproxeno
  - B) Zolpidem
  - C) Clopidogrel y Zolpidem
  - D) Clopidogrel y amlodipino
- 135 Durante la siguiente visita de seguimiento en consultas externas de Farmacia Hospitalaria, el paciente refiere una buena adherencia al tratamiento antirretroviral, pese a los efectos adversos presentados al mismo, para los cuales ha tomado, por decisión propia y sin consultar con los especialistas, un producto de venta libre que incluye vitaminas y oligoelementos (magnesio y aluminio). ¿Cuál es el efecto adverso más frecuentemente descrito, según ficha técnica, en pacientes naive tratados con Darunavir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir alafenamida?**
- A) Diarrea
  - B) Náuseas, vómitos y dolor abdominal.
  - C) Cefaleas
  - D) Erupción cutánea
- 136 Se decide, por parte del equipo clínico encargado de su seguimiento, cambiar el tratamiento antirretroviral a Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir alafenamida. Además, durante la entrevista motivacional el paciente insiste en tomar el producto de venta libre al encontrarse subjetivamente mejor desde que empezó a tomarlo. ¿Qué recomendaciones llevaría a cabo para la toma conjunta del tratamiento antirretroviral con el producto de venta libre especificado por el paciente?**
- A) Se debe administrar al menos 4 horas antes, o administrarse con alimentos 4 horas después de la administración de antiácidos que contengan magnesio y/o aluminio.
  - B) Se debe administrar al menos 2 horas antes, o administrarse con alimentos 6 horas después de la administración de antiácidos que contengan magnesio y/o aluminio.
  - C) Se debe administrar al menos 4 horas antes, o administrarse con alimentos 6 horas después de la administración de antiácidos que contengan magnesio y/o aluminio.
  - D) Se debe administrar al menos 2 horas antes, o administrarse con alimentos 2 horas después de la administración de antiácidos que contengan magnesio y/o aluminio.
- 137 Si tras un periodo de seguimiento y mejoría clínica de un año tras el alta y dada la edad y evolución del paciente se planteara llevar a cabo una estrategia de desprescripción del tratamiento concomitante, ¿cuál de los siguientes NO sería un criterio de priorización en la población VIH para realizar la desprescripción según las actuales guías vigentes sobre este concepto (GESIDA-2018)?:**
- A) Índice de VACS>25.
  - B) Pacientes polimedicados.
  - C) Pacientes de prioridad 1 según el modelo de estratificación de VIH de la SEFH.
  - D) Complejidad farmacoterapéutica (medida por MRCI)>25.

---

**CASO PRACTICO 8:**

Mujer de 28 años, diagnosticada de artritis reumatoide (AR) seropositiva con dolor, rigidez y tumefacción matutina a nivel de ambos carpos, muñecas, metacarpofalanges, articulaciones interfalángicas proximales (ITFP), codos, rodillas, hombros y pies. Presenta factor reumatoideo (FR) elevado y anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado (PPC) positivo. Estudio de seguridad negativo: VHB -, VHC -, embarazo -, y actualización de calendario vacunal.

---

**138 Según las recomendaciones de la EULAR 2019 para el tratamiento con fármacos sintéticos y biológicos modificadores de la enfermedad, ¿cuándo se debería iniciar tratamiento? Señale la respuesta CORRECTA:**

- A) Si presenta un DAS28  $\geq$  2.5
- B) Una vez diagnosticada independientemente del grado de actividad de la enfermedad.
- C) Si presenta un SDAI  $\geq$  20
- D) Ninguna es correcta.

**139 Ante estos datos clínicos el reumatólogo propone iniciar tratamiento. ¿Qué opción terapéutica sería más adecuada según las recomendaciones de la EULAR 2019? Señale la respuesta CORRECTA:**

- A) Es una AR de baja actividad por lo que no precisa tratamiento de momento.
- B) Metotrexato + (Glucocorticoides dosis bajas y corto periodo de tiempo)
- C) Leflunomida + Glucocorticoides dosis bajas y corto periodo de tiempo.
- D) Inicio de terapia biológica por su elevada eficacia.

**140 Tras dos años de tratamiento la paciente presenta pérdida progresiva del control de la enfermedad. Actualmente inflamación de ITFP de 2 y 3 dedo de mano derecha que no cede con AINEs y presenta molestias en muñecas, desde hace unos 4 meses. EVA 7-8, Número de articulaciones dolorosas = 8, Número de articulaciones tumefactas = 5 y DAS28 = 3.3. Se decide cambio de tratamiento. ¿Cuál sería el tratamiento más adecuado?**

- A) Añadir otro FAME sintético convencional.
- B) Añadir un tratamiento biológico.
- C) Añadir un FAME sintético dirigido.
- D) B y C son correctas.

**141 El reumatólogo decide añadir al tratamiento Etanercept 50 mg semanales. ¿Qué aspectos se deberían tener en cuenta antes del inicio del tratamiento?**

- A) Serología VHB, VHC- Rx de tórax- Mantoux y Boosterc.
- B) Vacuna antineumocócica y antigripal.
- C) Evaluación cardiológica.
- D) Todas son correctas.

**142 Tras seis meses de tratamiento la paciente se presenta > 1 articulación dolorosa, 1 articulación inflamada, PCR < 1 mg/dl y una valoración de actividad por parte del paciente < 1. Respecto a los criterios de remisión de la American College of Rheumatology (ACR)/European League against Rheumatism (EULAR). Señale la FALSA:**

- A) No cumple los criterios de remisión porque lleva menos de 1 año de tratamiento
- B) Incluyen un valor de SDAI  $\leq 3,3$
- C) Podríamos iniciar una estrategia de reducción de dosis del FAME biológico o ampliación del intervalo
- D) En el caso de terapia combinada con Metotrexato se puede considerar una reducción de dosis

**143 Pasado un tiempo la paciente se queda embarazada, ¿qué tratamiento en monoterapia es el más adecuado durante el embarazo?**

- A) Tocilizumab
- B) Baricitinib
- C) Certolizumab
- D) Abatacept

**144 Respecto a las escalas para la evaluación de la actividad de la enfermedad en la paciente. Señale la FALSA:**

- A) La diferencia entre en SDAI y CDAI es que el primero no incluye la Proteína C reactiva
- B) EL SDAI tiene en cuenta el mismo número de articulaciones que el DAS28
- C) Un SDAI  $\leq 3.3$  indica remisión de la enfermedad
- D) Un CDAI  $\leq 2.8$  indica remisión de la enfermedad

---

#### **CASO PRACTICO 9:**

**Tras la extracción de una muela, un paciente obeso portador de una válvula protésica mitral acude a urgencias con fiebre alta. Tras la exploración y pruebas de imagen el cardiólogo determina una posible endocarditis. En los hemocultivos crece Staphylococcus aureus meticilin-sensible, por lo que se inicia tratamiento con Cloxacilina iv 2g/4h, Rifampicina iv 600 mg/12h y Gentamicina.**

---

**145 Señale cuál sería la dosis TOTAL DIARIA de Gentamicina más adecuada para este paciente si su analítica y antropometría presenta los siguientes valores: peso 130 kg, estatura 188 cm, edad 60 años, Creatinina sérica 1 mg/dl, Albumina 4.1 g/dl, Urea 35 mg/dl. El resto de parámetros analíticos no presenta alteraciones.**

- A) 390 mg
- B) 240 mg
- C) 650 mg
- D) 540 mg

**146 ¿Cuál sería la pauta de dosificación de la Gentamicina más adecuada para optimizar su efectividad y seguridad?**

- A) Una dosis única diaria para reducir la toxicidad, con el mismo efecto terapéutico.
- B) Tres dosis diarias, repartidas cada 8 horas, por tratarse de una endocarditis estafilocócica, para asegurar su efectividad.
- C) No hay ninguna recomendación específica respecto a la pauta de dosificación.
- D) En obesos mórbidos la gentamicina se debe administrar 4 veces al día por motivos farmacocinéticos.

**147 Tras un día de tratamiento, el paciente presenta una posible alergia a la Penicilina, por lo que se decide sustituir la Cloxacilina por Vancomicina; si no se desea administrar dosis de choque, señale la dosis inicial más adecuada para el paciente de las que se muestran a continuación:**

- A) Una dosis alta, 1300 mg/8horas, dado que el paciente es obeso.
- B) Una dosis convencional de 1000 mg/12 horas, dado que la obesidad no influye en la dosificación de vancomicina.
- C) Una perfusión continua de 2000 mg/24 horas
- D) Una dosis baja, de 500 mg/8h para evitar la nefrotoxicidad aditiva con gentamicina.

---

**CASO PRACTICO 10:**

Varón de 70 años, 65 kg, 175 cm, en tratamiento actual con Primidona 1 comprimido vía oral de 250 mg cada 24h y Fenitoina 100 mg vía oral cada 8h para la epilepsia. Ingresa en urgencias por inestabilidad de la marcha y diplopía que se relaciona con probable ACV isquémico sin resultados concluyentes en pruebas de imagen. A los 6 días del ingreso, se monitorizan los niveles plasmáticos de Fenitoina, concentración valle en estado estacionario: 16 mcg/ml (Albúmina 2 g/dl). Antecedentes: 2 meses antes, en agosto, el paciente ingresó por crisis epiléptica. Entonces refirió llevar 6 años sin crisis con la pauta habitual (Primidona 2 comp 250 mg c/24h más Fenitoina comp 100 mg c/12h), pero que unos meses antes de la crisis el neurólogo le había reducido la dosis de Primidona a un comprimido de 250 mg c/24h. Se constataron niveles plasmáticos valle en estado estacionario de Fenitoina de 9 mcg/ml, niveles de Fenobarbital de 15 mcg/ml y una Albúmina de 2g/dl. Al alta, se le indicó aumentar la dosis de Fenitoina a 100 mg c/8h.

---

**148 Señale la respuesta CORRECTA:**

- A) En el ingreso anterior (agosto), la Fenitoina se encontraban en la parte superior del intervalo terapéutico.
- B) El valor de la concentración de Fenitoina corregida es 18 mcg/ml
- C) En el ingreso anterior (agosto), los niveles de Fenobarbital se encontraban en la parte inferior del intervalo terapéutico.
- D) Todas son correctas.

**149 En relación al ingreso actual, señale la respuesta CORRECTA:**

- A) El ingreso actual puede deberse a una infradosificación de Fenitoina.
- B) El ingreso actual puede deberse a una sobredosificación de Fenitoina.
- C) El ingreso actual puede deberse a una sobredosificación de Fenobarbital.
- D) Ninguna es correcta.

**150 Respecto al plan terapéutico. Señale la respuesta CORRECTA:**

- A) En el ingreso actual, es recomendable aumentar la dosis de Primidona a 2 comp de 250 mg c/24h.
- B) En el ingreso actual, es recomendable reducir la de Fenitoina a 100 mg c/12h.
- C) Ninguna es correcta
- D) Las respuestas a y b son correctas.

**151 ¿Qué proceso de LADME se ve más afectado en pacientes obesos?**

- A) Absorción
- B) Distribución
- C) Metabolismo
- D) Excreción

**152 Antes de iniciar el tratamiento con siponimod con el fin de determinar el estado metabolizador del paciente se debe realizar el genotipado de:**

- A) CYP2C9.
- B) CYP3A4.
- C) CYP1A2.
- D) CYP2C19.

**153 Los controles de calidad a realizar para la validación galénica de cápsulas deberán incluir siempre el control de uniformidad de masa del producto final de modo que todas las unidades preparadas se encuentren dentro del margen establecido. En las últimas ediciones de la USP (United States Pharmacopeial) se recomienda:**

- A) Pesar individualmente un mínimo del 5% del total de cápsulas y registrar el peso de cada cápsula.
- B) Pesar exactamente 10 cápsulas individuales y registrar el peso de cada cápsula.
- C) Pesar individualmente y desechar todas las unidades preparadas se no encuentren dentro del margen establecido entre el 90% y 110% del peso medio deseado.
- D) a y b son ciertas.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias