

# BLOQUE 1: PRINCIPIOS GENERALES DE ACCIÓN DE LOS FÁRMACOS

## 1. CONCEPTOS BÁSICOS

. Toda sustancia química de estructura química conocida (diferente de un nutriente o un componente alimentario especial) utilizada en el tratamiento, la curación, la prevención o el diagnóstico de una enfermedad, o para evitar la aparición de un proceso fisiológico no deseado se denomina: (2018)

- a) Fármaco. \*
- b) Medicamento.
- c) Especialidad farmacéutica.
- d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

. El nombre que se le asigna al fármaco a nivel internacional, independientemente de la compañía que lo comercialice, se denomina: (2017)

- a) Nombre comercial.
- b) Nombre genérico. \*
- c) Nombre oficial.
- d) Ninguna es cierta.

. El nombre que se le asigna al fármaco a nivel internacional, independientemente de la compañía que lo comercialice, se denomina: (2017)

- a) Nombre comercial.  
→ asignado x cada casa farmacéutica
- b) Nombre genérico. \*  
→ nombre asignado al fármaco a nivel internacional, independientemente de la compañía que lo comercialice. Este tipo de denominación está regulada por el AMA Council of Drugs y la OMS.
- c) Nombre oficial.  
→ nombre que figura en las listas oficiales de los países.
- d) Ninguna es cierta.

. La disciplina que estudia los procesos de liberación, absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los fármacos se denomina: (2021) (2018) (2017)

- a) Farmacodinamia.
- b) Farmacognosia.
- c) Farmacocinética. \*
- d) Cronofarmacología.

. La disciplina que estudia los procesos de liberación, absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los fármacos se denomina: (2021)

- a) Farmacodinamia.  
→ farmacodinamia = estudia el mecanismo de acción de los fármacos.
- b) Farmacognosia.  
→ farmacognosia = estudio origen, caracteres, estructura anatómica, composición química y efectos de todas las materias primas de origen natural que tienen actividad biológica y que pueden ser útiles en terapéutica.
- c) Farmacocinética. \*  
→ farmacocinética = estudia los procesos de liberación, absorción, metabolismo y eliminación.
- d) Cronofarmacología.  
→ cronofarmacología = estudia cómo varían los efectos de los fármacos con el tiempo biológico.

. Que parte de la farmacología estudia lo que el fármaco le hace al organismo (efectos bioquímicos, fisiológicos y mecanismo de acción): (2021)

- a) La farmacodinamia. \*

- b) La farmacogenética.
- c) La farmacognosia.
- d) La farmacocinética.
- e) La farmacometría.

→ farmacodinamia = estudia el mecanismo de acción de los fármacos. Tiene como objetivo último conocer la interacción del fármaco a nivel molecular, así como las consecuencias de dicha interacción del fármaco a nivel molecular, así como las consecuencias de dicha interacción en las células y los sistemas, y en los grandes procesos de regulación.

. La disciplina que estudia el mecanismo de acción de los fármacos se denomina: (2016)

- a) Farmacocinética.
- b) Farmacodinamia. \*
- c) Farmacometría.
- d) Farmacogenómica.

. La disciplina que estudia el mecanismo de acción de los fármacos y que tiene como objetivo último conocer la interacción del fármaco a nivel molecular así como las consecuencias de dicha interacción en las células y los sistemas, y en los grandes procesos de regulación se denomina: (2014)

- a) Farmacocinética.  
→ estudia los procesos de liberación, absorción, metabolismo y eliminación de los fármacos. Analiza los procesos y factores que determinan la cantidad de fármaco presente en el sitio en que debe ejercer su efecto biológico en cada momento, a partir de la aplicación del fármaco sobre el organismo vivo.
- b) Farmacometría.  
→ estudia la cuantificación de acciones y efectos farmacológicos en relación con la cantidad de fármaco que se aplique, tanto in vitro como in vivo.
- c) Farmacodinamia. \*
- d) Farmacogenética.  
→ estudia el papel que juega la variación de los genes individuales en la respuesta a los medicamentos (frente a la farmacogenómica, que sería a nivel poblacional).

. La disciplina que estudia el mecanismo de acción de los fármacos y que tiene como objetivo último conocer la interacción del fármaco a nivel molecular así como las consecuencias de dicha interacción en las células y los sistemas, y en los grandes procesos de regulación se denomina: (2014)

- a) Farmacocinética.
- b) Farmacometría.
- c) Farmacodinamia. \*
- d) Farmacogenética.

## 2. ABSORCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta? (2021) (2018)

- a) Los fármacos más ionizados son capaces de atravesar con más facilidad las membranas celulares por difusión pasiva.  
→ las sustancias menos ionizadas se disuelven bien en los lípidos de la membrana, y por tanto son capaces de penetrar fácilmente en las células.
- b) Los fármacos que son ácidos débiles se ionizan más en compartimentos con pH más ácido, y son menos liposolubles y atraviesan peor las membranas celulares por difusión pasiva.  
→ fármacos ácidos débiles - ionizan más en compartimentos con pH relativamente alto (pH básico).  
→ al ionizarse (+) = atraviesa pero la membrana.
- c) Los fármacos que son bases débiles se ionizan menos en compartimentos con pH más básico, son más liposolubles y atraviesan mejor las membranas celulares por difusión pasiva. \*  
→ fármacos bases débiles = ionizan (-) compartimentos pH alto (básico) / (-) ionización = atraviesan mejor MP.
- d) Todas las opciones anteriores son falsas.

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta? (2021)

- a) Los fármacos más ionizados son capaces de atravesar con más facilidad las membranas celulares por difusión pasiva.
- b) Los fármacos que son ácidos débiles se ionizan más en compartimentos con pH más ácido, y son menos liposolubles y atraviesan peor las membranas celulares por difusión pasiva.
- c) Los fármacos que son bases débiles se ionizan menos en compartimentos con pH más básico, son más liposolubles y atraviesan mejor las membranas celulares por difusión pasiva. \*
- d) Todas las opciones anteriores son falsas.

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta? (2020)

- a) Los fármacos más ionizados son capaces de atravesar con más facilidad las membranas celulares por difusión pasiva.
- b) Los fármacos que son ácidos débiles se ionizan menos en compartimentos con pH más básico y, por lo tanto, son más liposolubles y atraviesan mejor las membranas celulares por difusión pasiva.
- c) Los fármacos que son ácidos débiles se ionizan menos en compartimentos con pH más ácido, y por lo tanto son más liposolubles y atraviesan mejor las membranas celulares por difusión pasiva. \*
- d) El grado de ionización de un fármaco no influye en su liposolubilidad.

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta? (2017)

- a) Los fármacos menos ionizados son capaces de atravesar con más facilidad las membranas celulares por difusión pasiva.
- b) Los fármacos que son ácidos débiles se ionizan más en compartimentos con pH más alto.
- c) Los fármacos que son bases débiles se ionizan más en compartimentos con pH más bajo.
- d) Todas son correctas. \*

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa? (2016)

- a) La relación entre el estado ionizado/no ionizado de un fármaco viene determinado por el pH del medio en el que se encuentra.
  - b) Las sustancias menos ionizadas son capaces de atravesar más fácilmente membranas iónicas por difusión pasiva.
  - c) La velocidad paso de los fármacos por difusión pasiva a través de una membrana depende de su liposolubilidad y de la diferencia de concentración a ambos lados de la membrana.
  - d) Los fármacos que son ácidos débiles se ionizan más en compartimentos con pH relativamente bajo. \*
- Ácidos débiles = ionizan (+) en compartimentos con pH relativamente bajo.

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta? (2014)

- a) La relación entre el estado ionizado / no ionizado de un fármaco viene determinado por el pH del medio en el que se encuentra.
- b) Según la ecuación de Henderson-Hasselbalch, el pKa de un fármaco es el pH en el que las fracciones ionizadas y no ionizadas son iguales.
- c) Las bases débiles se ionizan más en compartimentos con pH relativamente bajo, donde tienden a acumularse, mientras que a los ácidos débiles les sucede lo contrario.
- d) Todas son ciertas. \*

. La proporción de fármaco administrado que alcanza la circulación sanguínea sistémica se denomina: (2018) (2016)

- a) Aclaramiento.  
→ volumen aparente de plasma (mL) que queda depurado de un fármaco en una unidad de tiempo (min).  
→  $Cl = \frac{[\text{fármaco}] \text{ orina} \times V \text{ orina}}{[\text{fármaco}] \text{ plasma}}$ .
- b) Biodisponibilidad. \*  
→ proporción de fármaco administrado que alcanza la circulación sanguínea sistémica.
- c) Bioequivalencia.
- d) Volumen de distribución aparente.  
→ volumen de líquido necesario para contener la cantidad de fármaco total en el organismo (Q) a la misma concentración que en el plasma (Cp).  
→  $Vd = \frac{Q \text{ (cant total fármaco cuerpo)}}{Cp \text{ (cantidad total fármaco plasma)}}$ .

. La proporción de fármaco administrado que alcanza la circulación sanguínea sistémica se denomina: (2018) (2016)

- a) Aclaramiento.
- b) Biodisponibilidad. \*
- c) Bioequivalencia.
- d) Volumen de distribución aparente.

. La proporción de fármaco administrado que alcanza la circulación sanguínea sistémica se denomina: (2014)

- a) Aclaramiento.
- b) Volumen de distribución aparente.
- c) Biodisponibilidad. \*
- d) Vida media.

. La proporción de fármaco administrado que alcanza la circulación sanguínea sistémica se denomina: (2014)

- a) Aclaramiento.
  - volumen aparente de plasma (mL) que queda depurado de un fármaco en una unidad de tiempo (min).
  - $Cl = \frac{[\text{fármaco orina}] \times V_{\text{orina}}}{[\text{fármaco plasma}]}$
- b) Volumen de distribución aparente.
  - volumen de líquido necesario para contener la cantidad de fármaco total en el organismo (Q) a la misma concentración que en el plasma (Cp).
  - $V_d = \frac{Q \text{ (cant total fármaco cuerpo)}}{C_p \text{ (cantidad total fármaco plasma)}}$
- c) Biodisponibilidad. \*
- d) Vida media.

. ¿Cuál de los siguientes factores influyen en la absorción de un fármaco por vía oral? (2014)

- a) Motilidad del aparato digestivo.
  - b) Flujo esplácnico.
  - c) Liposolubilidad.
  - d) Todas son ciertas. \*
- factores influyen absorción vía administración oral:
- galénicos = tamaño partículas + formulación.
  - físicos y químicos = alimentación
  - fisiológicos = edad + embarazo + motilidad + flujo esplácnico
  - patológicos = diarrea + vómitos alteraciones absorción
  - yatrogénicos = interacciones + administración incorrecta.

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a la unión de fármacos a proteínas plasmáticas? (2020)

- a) Es una unión reversible.
  - b) No constituye una cifra estable para cada fármaco. \*
  - c) Es una unión saturable.
  - d) Solamente la fracción que está libre es la farmacológicamente activa.
- la unión del fármaco a la proteína plasmáticas para circular por el organismo del de de la afinidad que tenga cada fármaco y constituye una cifra estable para cada uno de ellos.

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a la unión de fármacos a proteína plasmáticas es falsa? (2017)

- a) Constituye una cifra estable para cada fármaco.
  - b) Solamente la fracción de fármaco que está libre es la activa.
  - c) Es una unión reversible.
  - d) No es una unión saturable. \*
- Fármacos + proteínas plasmáticas = circular x organismo.
- Unión = reversible + saturable.
- Solamente el fármaco libre es activo, puesto que es el único capaz de atravesar barreras y difundir a los tejidos.

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta? (2016)

- a) La vía de administración sublingual se evita el fenómeno de primer paso por el hígado. \*
  - vía administración Sublingual = rápida + evita el fenómeno primer paso x hígado.
- b) En la administración endovenosa hay proceso de absorción.
  - NO absorción x v.i.
- c) La vía de administración subcutánea e intramuscular la absorción de un fármaco suele ser más lenta que la administración oral.
  - vía muscular o subcutánea = absorción + rápida.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas.

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta? (2016)

- a) La vía de administración sublingual se evita el fenómeno de primer paso por el hígado. \*
- b) En la administración endovenosa hay proceso de absorción.
- c) La vía de administración subcutánea e intramuscular la absorción de un fármaco suele ser más lenta que la administración oral.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas.

. La unión de fármacos a proteínas plasmáticas: (2016)

- a) Constituye una cifra estable para cada fármaco.  
→ fijación a proteínas plasmáticas = constituye una cifra estable para cada fármaco.
- b) Solamente la fracción de fármaco que está libre de unión a proteínas es la activa.  
→ solamente el fármaco libre es activo - puesto que es el único capaz de atravesar barreras y difundir tejidos.
- c) Es una unión saturable.  
→ la unión fármaco-proteínas plasmáticas = saturable.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas. \*

. La unión de fármacos a proteínas plasmáticas: (2016)

- a) Constituye una cifra estable para cada fármaco.
- b) Solamente la fracción de fármaco que está libre de unión a proteínas es la activa.
- c) Es una unión saturable.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas. \*

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a la unión de fármacos a proteínas plasmáticas? (2018) (2014)

- a) Constituye una cifra estable para cada fármaco.
- b) Es una unión reversible y saturable.
- c) Solamente el fármaco libre es activo, puesto que es el único capaz de atravesar barreras y difundir a los tejidos.
- d) Todas son ciertas. \*

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a la unión de fármacos a proteínas plasmáticas es falsa? (2021)

- a) Constituye una cifra estable para cada fármaco.
- b) Solamente la fracción de fármaco que está libre es la activa.
- c) Es una unión reversible.
- d) No es una unión saturable. \*

### 3. BIOTRANSFORMACIÓN Y ELIMINACIÓN DE LOS FÁRMACOS

. Es una reacción de Fase 2 en el metabolismo de los fármacos: (2014)

- a) Oxidación.
  - b) Hidrólisis.
  - c) Conjugación. \*
  - d) Todas son ciertas.
- reacciones fase 1 = oxidaciones / reducciones / hidrólisis.  
→ reacciones fase 2 = se trata de reacciones de conjugación.

. El proceso por el que un fármaco absorbido en el intestino llega por la circulación portal al hígado, donde puede sufrir un primer proceso metabólico, llegando menos fármaco activo a la circulación sistémica se denomina: (2021) (2017)

- a) Reacción metabólica de Fase I.
- b) Circulación enterohepática.
- c) Fenómeno de primer paso. \*
- d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

→ Metabolismo primer paso = una vez absorbidos en el intestino, los fármacos llegan al hígado a través de la circulación portal. Algunos sufren un importante metabolismo en este primer paso por el hígado, reduciendo su biodisponibilidad (lo que obliga en muchos casos a aumentar la dosis para conseguir el efecto terapéutico deseado).

. El proceso por el que los fármacos, una vez absorbidos en el intestino, llegan al hígado a través de la circulación portal y sufren metabolismo antes de llegar a la circulación sistémica se denomina: (2018)

- a) Circulación enterohepática.
- b) Excreción biliar.
- c) Metabolismo de primer paso. \*
- d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

. El fenómeno por el cual los fármacos, una vez absorbidos en el intestinal, llegan a través de la circulación portal al hígado y sufren un importante metabolismo, reduciendo su biodisponibilidad se denomina: (2014)

- a) Metabolismo de primer paso. \*  
→ una vez absorbidos en el intestino, los fármacos llegan al hígado a través de la circulación portal. Algunos sufren un importante metabolismo en este primer paso por el hígado, reduciendo su biodisponibilidad (lo que obliga en muchos casos a aumentar la dosis para conseguir el efecto terapéutico deseado).
- b) Inducción metabólica.  
→ capacidad tienen fármacos de aumentar la capacidad enzimática, afectando a la oxidasa microsomal (P450) y la actividad de los sistemas conjugantes del hígado.  
→ inducción = una sustancia acelera el metabolismo de otra.
- c) Circulación enterohepática.  
→
- d) Todas son falsas.

. El fenómeno por el cual los fármacos, una vez absorbidos en el intestinal, llegan a través de la circulación portal al hígado y sufren un importante metabolismo, reduciendo su biodisponibilidad se denomina: (2014)

- a) Metabolismo de primer paso. \*
- b) Inducción metabólica.
- c) Circulación enterohepática.
- d) Todas son falsas.

. ¿Qué factores pueden influir en la eliminación de un fármaco por el riñón? (2016)

- a) Variación en el flujo sanguíneo renal.
  - b) Modificación del pH de la orina.
  - c) Competición en los sistemas de secreción tubular.
  - d) Todas las opciones anteriores son correctas. \*
- modificaciones eliminación renal:
- aumento flujo
  - modificación pH orina
  - competición sistemas secreción tubular
  - insuficiencia renal (regirá dosis)
  - toxicidad (personas mayores + pacientes con enfermedad renal).

. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar a la eliminación de un fármaco por el riñón? (2014)

- a) Flujo sanguíneo.
  - b) Modificación del pH de la orina.
  - c) Competición en los sistemas de secreción tubular.
  - d) Todas son ciertas. \*
- modificaciones eliminación renal:
- aumento flujo
  - modificación pH orina
  - competición sistemas secreción tubular
  - insuficiencia renal (regirá dosis)
  - toxicidad (personas mayores + pacientes con enfermedad renal).

. El volumen de plasma (en mililitros) que queda depurado de un fármaco en la unidad de tiempo (minutos): (2014)

a) Biodisponibilidad.

→ proporción de fármaco administrado que alcanza la circulación sanguínea sistémica.

b) Aclaramiento. \*

→ volumen aparente de plasma (mL) que queda depurado de un fármaco en una unidad de tiempo (min).

→  $Cl = \frac{[\text{fármaco orina}] \times V_{\text{orina}}}{[\text{fármaco plasma}]}$

c) Volumen de distribución aparente.

→ volumen de líquido necesario para contener la cantidad de fármaco total en el organismo (Q) a la misma concentración que en el plasma (Cp).

→  $V_d = \frac{Q \text{ (cant total fármaco cuerpo)}}{C_p \text{ (cantidad total fármaco plasma)}}$

d) Todas son falsas.

. El volumen de plasma (en mililitros) que queda depurado de un fármaco en la unidad de tiempo (minutos): (2014)

a) Biodisponibilidad.

b) Aclaramiento. \*

c) Volumen de distribución aparente.

d) Todas son falsas.

. ¿Qué es la vida media de un fármaco? (2017)

a) El tiempo que tarda en eliminarse el fármaco en el 50% de los sujetos ensayados.

b) El tiempo que tarda en alcanzarse la  $C_{m\acute{a}x}$ .

c) La  $T_{m\acute{a}x}$ .

d) Es el tiempo que tarda la concentración plasmática en descender hasta la mitad de su valor original (alcanzada la  $C_{m\acute{a}x}$ ).

→ vida media / semivida = tiempo que tarda la concentración plasmática en descender hasta la mitad de su valor original.

## 4. FARMACOCINÉTICA

. ¿Cuál es la concentración mínima eficaz de un fármaco? (2017)

a) Aquella por debajo de la cual suelen observarse efectos adversos.

b) Aquella por encima de la cual suelen observarse efectos terapéuticos. \*

c) Aquella por encima de la cual suelen observarse efectos tóxicos.

d) Aquella por debajo de la cual suelen observarse efectos tóxicos.

→ CME = concentración mínima eficaz = concentración a partir de la cual comienza el efecto farmacoterapéutico.

. En farmacocinética, el porcentaje de fármaco que aparece en plasma se denomina: (2018)

a) Biodisponibilidad. \*

b) Bioequivalencia.

c) Índice terapéutico.

d) Vida media.

→ Biodisponibilidad = cantidad fármaco alcanza circulación sistémica paciente y que está disponible para acceder a los tejidos y producir un efecto. Porcentaje de fármaco que aparece en plasma es su forma activa.

. Uno de los siguientes parámetros farmacocinéticos es el que define la biodisponibilidad de un fármaco: (2017)

a) El volumen aparente de distribución del fármaco.

b) El Aclaramiento total del fármaco.

c) La constante de absorción.

d) El área bajo la curva de las concentraciones del fármaco frente al tiempo. \*

. La proporción de fármaco administrado que alcanza la circulación sanguínea sistémica se denomina: (2016)

a) Aclaramiento.

- b) Biodisponibilidad.\*
- c) Bioequivalencia.
- d) Volumen de distribución aparente.

. Para que dos formulaciones con un mismo principio activo se considere una especialidad farmacéutica genérica debe demostrar: (2021) (2020) (2018)

- a) Que son biosimilares.
- b) Que tienen la misma vida media.
- c) Que son bioequivalentes. \*
- d) Que tiene la misma duración de efecto.

→ La demostración de la bioequivalencia entre dos formulaciones con un mismo principio activo es el requisito fundamental que se exige a las especialidades farmacéuticas genéricas (EFG).

(Bioequivalencia  $\Rightarrow$   $V$  disposición = biodisponibilidad).

. A un paciente se le administra 50mg de un fármaco por vía oral cuya biodisponibilidad es del 90%. La dosis eficaz será: (2018)

- a) 50 mg.
- b) 45 mg.
- c) 40 mg.
- d) 25 mg.

→ Dosis eficaz/de carga/de ataque =  $C_d \times V_d / f$ .

→  $D = C_d \times V_d \times \text{peso corporal} = 50 / f = 90\% = 0,9$

→ Dosis eficaz =  $50 \times 0,9 = 45$ .

. Un fármaco se administra por infusión intravenosa a 10mg/min y la concentración plasmática en equilibrio estacionario se alcanza a 2mg/mL. ¿Cuál es el aclaramiento en mL/min? (2016)

- a) 200.
- b) 20.
- c) 10.
- d) 5. \*

→ Aclaramiento (Cl) = velocidad de excreción renal ( $C_u \times V_u$ ) / concentración plasmática ( $C_p$ ).

→  $Cl = 10 / 2 = 5$ .

. En un hombre de 60 años, con una moderada insuficiencia renal, se inicia el tratamiento sin administración de dosis de carga, con un medicamento digitálico. En estas condiciones la semivida o vida media plasmática del digitálico se estima en 72 horas. Señala cuánto tiempo de tratamiento en días debe transcurrir desde el inicio del tratamiento para que se alcance la concentración de equilibrio o concentración media en estado estacionario. (2017)

- a) En dos días.
- b) Entre 0 y 9 días.
- c) En 15 días.
- d) En 30 días.

→ concentración de equilibrio estacionario = (tiene que estar dentro del margen terapéutico) se alcanza cuando llevas 5 tomas de semivida de eliminación del medicamento.

→  $72h \text{ semivida} \times 5 = 360h / 24h = 15 \text{ días}$ .

. Un paciente de 83 años y 70kg de peso es ingresado en urgencias por presentar una situación crítica que requiere tratamiento inmediato con un fármaco A, a la dosis de 1g cada 8 horas. El fármaco A tiene las siguientes características: Vida media - 6 horas. Volumen de distribución: 25 litros. Nivel plasmático mínimo eficaz: 60 microgramas/mL. ¿Cuántas horas después de la primera dosis tardará en alcanzar el equilibrio estacionario? (2016)

- a) 34.
- b) 30. \*
- c) 15.
- d) 20.

→ concentración de equilibrio estacionario = (tiene que estar dentro del margen terapéutico) se alcanza cuando llevas 5 tomas de semivida de eliminación del medicamento.

→  $6 \times 5 = 30h$ .

. Un fármaco con vida media de 12 horas se administra por infusión intravenosa continua. ¿Cual tiempo debe transcurrir para que alcance la concentración en equilibrio estacionario? (2014)

- a) 60 horas.
- b) 48 horas.
- c) 12 horas.
- d) 24 horas.

→ concentración de equilibrio estacionario = (tiene que estar dentro del margen terapéutico) se alcanza cuando llevas 5 tomas de semivida de eliminación del medicamento.

→  $12h \text{ semivida} \times 5 = 60h$ .

\*\*\*. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta? (2014)

- a) La semivida de eliminación es un factor importante al pautar el intervalo de administración de un fármaco.
- b) La intensidad del efecto se asocia a la magnitud de la  $C_{m\acute{a}x}$ .
- c) El volumen de distribución es un factor esencial al calcular una dosis de choque.
- d) La aparición del efecto farmacológico sólo depende del tiempo en el que se alcanza el equilibrio estacionario. \*

## 5. FARMACODINAMIA

. La capacidad de un receptor para discriminar entre una molécula de ligando de otra se denomina: (2021) (2020) (2018)

- a) Actividad intrínseca.
- b) Potencia del receptor.
- c) Especificidad. \*
- d) Afinidad.

→ Especificidad = capacidad del receptor para discriminar entre una molécula del ligando y otra, pese a que estas pueden ser muy similares.

. Un fármaco antagonista competitivo: (2018)

- a) Tiene una afinidad por el receptor.
- b) Al unirse con el receptor no produce respuesta.
- c) Tiene una actividad intrínseca de cero.
- d) Todas son correctas. \*

. La inversa de la dosis eficaz cincuenta de un fármaco agonista define la: (2021) (2017) (2014)

- a) Potencia.
- b) Afinidad. \*
- c) Actividad intrínseca.
- d) Índice terapéutico.

→ Afinidad = capacidad formación complejo fármaco receptor a concentraciones muy bajas del fármaco.  
= capacidad del fármaco de unirse a su receptor en concentraciones muy bajas.  
= se calcula como la inversa de las dosis eficaz 50.

. La capacidad de unión de un fármaco con su receptor se denomina: (2016)

- a) Actividad intrínseca.
- b) Afinidad. \*
- c) Potencia.
- d) Biodisponibilidad.

→ Afinidad = capacidad fármaco para unirse a su receptor en concentraciones bajas. Se calcula como la inversa de la dosis eficaz 50.

. La afinidad de un fármaco agonista: (2018)

- a) Se calcula como la inversa de la dosis eficaz cincuenta. \*
- b) Se calcula como el menos logaritmo de la dosis eficaz cincuenta.
- c) Es el cincuenta por ciento de la respuesta de un fármaco
- d) Es igual a la dosis eficaz cincuenta.

. La relación entre la concentración que produce toxicidad y la que genera respuesta se denomina: (2016)

- a) Potencia.
- b) Índice terapéutico. \*
- c) Eficacia.
- d) Actividad intrínseca.

→ Índice terapéutico (IT) = dosis letal 50 (DL50) / dosis eficaz 50 (DE50).

## 6. REACCIONES ADVERSAS

. ¿Cuál se considera una reacción adversa tipo B? (2016)

- a) Reacción anafiláctica. \*
- b) Reacción teratogénica.
- c) Reacción idiosincrática.
- d) Interacción crónica y mantenida de un fármaco con un órgano diana.

→ reacción adversa tipo B (bizarro) = reacciones anafilácticas a las penicilinas.

. Un paciente con artritis está tomando de forma crónica analgésicos para combatir el dolor. Se encuentra mal y le diagnostican una nefropatía. En principio sería una reacción adversa de tipo: (2018)

- a) A.
- b) B.
- c) C. \*
- d) D.

. Señala la respuesta incorrecta: (2014)

- a) Las reacciones adversas de tipo A se relaciona con los efectos del fármaco.
- b) La mortalidad es elevada en las reacciones adversas tipo B.
- c) El tratamiento de las reacciones adversas tipo A es la supresión del medicamento. \*
- d) Las reacciones adversas tipo A aparecen con mayor frecuencia.

. Cuando aparece un evento adverso grave de un medicamento debemos notificarlo a: (2018)

- a) El Centro de Farmacovigilancia. \*
- b) A la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios.
- c) Al laboratorio que comercializa el medicamento.
- d) No es necesario notificar.

## 7. INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

. ¿Cuál de los siguientes mecanismos de interacción farmacológica es el que con mayor probabilidad puede provocar elevaciones de la concentración de un fármaco y toxicidad medicamentosa? (2020)

- a) Desplazamiento del fármaco de los sitios a la albúmina plasmática. \*
- b) Aceleración del vaciamento gástrico por fármacos procinéticos.
- c) Uso de fármacos que compiten por los mismos receptores.
- d) Utilización de fármacos inductores enzimáticos.

→ interacciones farmacocinética en distribución = debidas al desplazamiento de un fármaco por otro en la unión a proteínas plasmáticas.

. Las interacciones farmacológicas pueden producirse por: (2021)

- a) Modificaciones en el pH urinario.
- b) Desplazamiento de unión a la proteína plasmática.
- c) Modificación del pH gástrico.
- d) Todas son correctas. \*

. Una interacción farmacocinética se puede producir por: (2018)

- a) Modificación del pH.
- b) Formación de complejos insolubles.
- c) Aumento de la velocidad del tránsito gastrointestinal.
- d) Todas son correctas. \*

. Las interacciones farmacológicas pueden producirse por: (2016)

- a) Modificación del pH urinario.
- b) Desplazamiento de unión a las proteínas plasmáticas.
- c) Presencia de alimentos.
- d) Todas son correctas.

### BLOQUE I

\*. La depresión respiratoria provocada por la administración conjunta de varios depresores centrales es una interacción de tipo: (2017)

- a) Farmacodinámica. \*
- b) Farmacéutica.
- c) Farmacocinética.
- d) Química.

\*. Durante la absorción las interacciones farmacocinética se pueden producir por: (2014)

- a) Modificaciones de la movilidad gastrointestinal.
- b) Modificación del pH.
- c) Formación de complejos insolubles.
- d) Todas son correctas. \*

## BLOQUE 2: FARMACOLOGÍA SNA Y PLACA MOTORA

### 8. FÁRMACOS AGONISTAS ADRENÉRGICOS

. ¿Cuál es el efecto de los agonistas beta-1 adrenérgicos a nivel del corazón? (2021) (2014) (2012)

- a) Aumento de la automaticidad.
- b) Aumento de la fuerza de contracción.
- c) Aumento de la fuerza cardíaca.
- d) Todas son ciertas. \*

. Efecto de la adrenalina a nivel del corazón: (2021)

- a) Aumento de la automaticidad.
- b) Aumento de la fuerza de contracción.
- c) Aumento de la frecuencia cardíaca.
- d) Todas son correctas.

→ adrenalina = agonista adrenérgico endógeno.

. La estimulación de los receptores beta-2-adrenérgicos produce: (2021) (2014) (2012)

- a) Relajación muscular.
- b) Midriasis.
- c) Broncodilatación.
- d) Todas son ciertas. \*

. En el tratamiento de la crisis asmática aguda utilizaremos: (2020) (2018) (2017)

- a) Metilxantinas.
- b) Antagonistas de receptores de los cisleucotrienos.
- c) Corticosteroides inhalados.
- d) Agonistas adrenérgicos beta dos inhalados. \*

. ¿Cuál de los siguientes efectos de los fármacos agonistas beta2-adrenérgicos (usados para tratar crisis asmáticas) es cierto? (2019) (2018) (2017)

- a) Producen broncodilatación.
- b) Relajan la musculatura del útero grávido (previenen partos prematuros).
- c) Producen vasodilatación.
- d) Todas son correctas. \*

→ agonistas beta2 = relajación/dilatación ML vías respiratorias, vasos sanguíneos, útero = broncodilatación + vasodilatación  
= tto: crisis asmáticas + prevención partos prematuros.

→ útero grávido = útero durante el estado de gravidez o embarazo.

. ¿Cuál de los siguientes efecto de los fármacos agonistas beta2 adrenérgicos es cierto? (2016)

- a) Favorecen la contracción del útero grávido.
- b) Producen contracción del músculo detrusor de la vejiga.
- c) Producen broncodilatación. \*
- d) Todas las opciones anteriores son correctas.

. ¿Cuál de los siguientes efectos beta-adrenérgicos es falso? (2020)

- a) Los agonistas beta-2 producen vasodilatación.
- b) Los agonistas beta-2 producen broncoconstricción. \*
- c) Los agonistas beta-2 producen relajación del útero grávido.

d) Los agonistas beta-1 producen aumento de inotropismo (fuerza de contracción del corazón) y del cronotropismo (frecuencia cardíaca).

→ agonistas beta-2 = broncodilatación

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un agonista de los receptores alfa-1, alfa-2, beta-1, beta-2 adrenérgicos? (2020) (2016) (2014)

- a) Noradrenalina.
- b) Fenilefrina.
- c) Dobutamina.
- d) Adrenalina. \*

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un agonista selectivo de los receptores beta1-adrenérgicos? (2018)

- a) Fenilefrina.
- b) Adrenalina.
- c) Dobutamina. \*
- d) Oximetazolina.

. Ejemplo de agonista beta 2 adrenérgico: (2019) (2012)

- a) Fenilefrina.
- b) Salbutamol. \*
- c) Oximetazolina.
- d) Ninguna.

→ agonista adrenérgico directo selectivo B2 = salbutamol → tto: asma (es el principio activo del ventolín).

## 9. FÁRMACOS ANTAGONISTAS ADRENÉRGICOS

. ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación de los fármacos antagonistas alfa-1 adrenérgicos? (2020)

- a) Evitar parto prematuro. \*
- b) Feocromocitoma.
- c) Hipertensión arterial.
- d) Hipertrofia benigna de próstata.

→ agonistas adrenérgicos beta-2 = relajación musculatura útero grávido = prevenir parto prematuro.

. ¿Cuál de las siguientes pueden ser indicaciones de los fármacos antagonistas alfa1? (2018)

- a) Hipertensión arterial.
- b) Hipertrofia benigna de próstata.
- c) Feocromocitoma.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas. \*

. Antagonista alfa-1-A-adrenérgico uroselectivo: (2019). ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antagonista alfa-adrenérgico? (2016)

- a) Tamsulosina. \*
- b) Alprenolol.
- c) Propanolol.
- d) b y c son correctas.

→ Tamsulosina = antagonista adrenérgico directo selectivo alfa1 - uroselectivo (: alta selectividad x receptores alfa1A)  
= tto adenoma próstata - relaja musculatura involuntaria ureter = uretra (+) ancha.

. ¿Cuál de los siguientes efectos de los fármacos antagonistas beta-adrenérgicos a nivel del corazón es cierto? (2016)

- a) Aumentan la fuerza de contracción.

b) Disminuyen la frecuencia cardíaca. \*

c) Aumentan la automaticidad.

d) Las opciones a y c son ciertas.

→ antagonistas beta-adrenérgicos - cardiosselectivos = actúan sobre los beta1 (predominan en el corazón) - se utilizan cuando queremos que el corazón trabaje menos.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antagonista competitivo de los receptores beta1-adrenérgicos (cardiosselectivos)? (2012)

a) Atropina.

b) Doxazosina.

c) Atenolol. \*

d) Todas son ciertas.

\*. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antagonista adrenérgico beta1 y agonista beta2 (tercera generación)? (2014)

a) Propranolol.

b) Atenolol.

c) Carvedilol.

d) Celiprolol. \*

. En el tratamiento de la HTA de una mujer embarazada en la primera etapa se utiliza de elección: (2021) (2018)

a) Enalapril.

b) Amlodipina.

c) Carvedilol.

d) Metildopa. \*

. Uno de los siguientes fármacos está contraindicado como tratamiento de la hipertensión arterial durante el embarazo: (2021)

a) Captopril.

b) Labetalol.

c) ?

d) Metildopa. \*

→ metildopa = contraindicada tratamiento HTA embarazadas x atravesar barrera placentaria

## 10. ANTAGONISTAS Y AGONISTAS COLINÉRGICOS

. La estimulación de receptores colinérgicos muscarínicos produce: (2021) (2014) (2012)

a) Broncoconstricción. \*

b) Midriasis.

c) Disminución de la síntesis de glucógeno.

d) Todas son ciertas.

→ receptor M3 = contracción músculo liso bronquial.

. ¿Cuál de los siguientes tipos de fármacos pueden producir midriasis? (2018)

a) Antagonista colinérgico muscarínico. \*

b) Antagonista alfa1 adrenérgico.

c) Agonista colinérgico nicotínico.

d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

→ antagonistas muscarínicos - aplicaciones terapéuticas = oftalmología - dilatación pupilas = midriasis.

→ agonista beta2 adrenérgico = midriasis (dilatación pupila).

. El bloqueo de receptores colinérgicos muscarínicos produce: (2016)

- a) Miosis.
- b) Bradicardia.
- c) Broncocostricción.
- d) Disminución de la movilidad gastrointestinal. \*

. El bloqueo de receptores colinérgicos muscarínicos produce: (2014) (2012)

- a) Relajación de esfínteres digestivos.
- b) Disminución de la movilidad gastrointestinal. \*
- c) Aumento de la secreción exocrina del aparato digestivo.
- d) Todas son ciertas.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antagonista colinérgico muscarínico? (2018) (2017) (2016) (2014)

- a) Terbutalina. / Reserpina.
- b) Propranolol.
- c) Fenoxibenzamina.
- d) Atropina. \*

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antagonista colinérgico muscarínico? (2017)

- a) Tripetafán.
- b) Atropina. \*
- c) Succinilcolina.
- d) Atracurio.

## 11. BLOQUEANTES MUSCULARES (FARMACOLOGÍA TRANSMISIÓN GANGLIONAR)

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un relajante de la musculatura estriada que actúa directamente en el músculo evitando la liberación de  $\text{Ca}^{2+}$  del retículo sarcoplásmico de la fibra muscular? (2014)

- a) Dantroleno. \*
- b) D-tubocurarina.
- c) Succinilcolina.
- d) Todas son falsas.

. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la toxina botulínica? (2017)

- a) La unión de este fármaco a los receptores NM produce una activación del canal y una despolarización más larga que la que produce la acetilcolina.
- b) Inactiva proteínas en la terminación nerviosa involucradas en la unión de las vesículas con acetilcolina a la membrana presináptica y, por tanto, inhibe su liberación a la unión neuromuscular. \*
- c) Ejercen un bloqueo competitivo con la acetilcolina en su unión a receptores Nm, impidiendo la inactivación de los canales iónicos de la fibra muscular.
- d) Ninguna es correcta.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos inactiva proteínas en la terminación nerviosa involucradas en la unión de las vesículas con acetilcolina a la membrana presináptica y, por tanto, inhibe su liberación a la unión neuromuscular? (2020)

- a) Baclofeno.
- b) Atropina.
- c) Dantroleno.
- d) Toxina botulínica. \*

. ¿Cuál de los siguientes fármacos inactiva proteínas en la terminación nerviosa involucradas en la unión de las vesículas sinápticas a la membrana presináptica y por tanto, inhibe su liberación de acetilcolina a la unión neuromuscular? (2016)

- a) Dantroleno.
- b) Toxina botulínica. \*
- c) Bloqueantes neuromusculares no despolarizantes.
- d) Bloqueantes neuromusculares despolarizantes.

. La secuencia de inicio del bloqueo neuromuscular inducido por bloqueantes neuromusculares no despolarizantes es: (2018)

- a) Se afecta antes la contractilidad del diafragma que de las extremidades inferiores.
- b) Se afecta antes la contractilidad de los músculos de las extremidades que los de la cara.
- c) Se afecta antes la contractilidad de los músculos oculares que los del cuello. \*
- d) Ninguna de las opciones anteriores es la correcta.

→ bloqueantes neuromusculares no despolarizantes / curares = proceso progresivo que sigue secuencia de afectación:

- 1. músculos oculares / 2. músculos del párpado superior / 3. músculos de la cara y cuello / 4. músculos de las extremidades / 5. músculos del tronco y abdomen / 6. músculos intercostales / 7. diafragma (apnea).
- (la recuperación sigue el orden inverso)

. La secuencia de inicio del bloqueo neuromuscular inducido por bloqueantes neuromusculares no despolarizantes es: (2017)

- a) Se afecta antes la contractilidad de los músculos de las extremidades inferiores que los de la cara y cuello.
- b) Se afecta antes la contractilidad de los músculos del cuello que la del diafragma. \*
- c) Se recupera antes la contractilidad de los músculos extraoculares que la de los músculos de las extremidades.
- d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

. La secuencia de afectación del bloqueo neuromuscular inducido por bloqueantes neuromusculares no despolarizantes es: (2021) (2014)

- a) Se afecta antes la actividad de los músculos de la cara y del cuello que la de las extremidades inferiores. \*
- b) Se afecta antes el diafragma que los músculos del cuello.
- c) Se afecta antes los músculos intercostales que los músculos de las extremidades.
- d) Todas son falsas.

. La secuencia de recuperación del bloqueo neuromuscular inducido por bloqueantes musculares no despolarizantes es: (2012)

- a) Se recupera antes la movilidad de los músculos intercostales que la de los músculos del cuello. \*
- b) Lo que primero se recupera es la movilidad de los músculos del párpado.
- c) Se recupera antes la movilidad de los músculos de la cara que la de los músculos de las extremidades.
- d) Todas son falsas.

. ¿Qué tipo de fármacos se utiliza para revertir el efecto de los fármacos bloqueantes neuromusculares no despolarizantes (curares) en pacientes? (2021) (2018) (2016) (2012)

- a) Dantroleno. / Antagonista colinérgico nicotínico. / Agonista alfa-adrenérgico.
- b) Acetilcolina. / Atropina.
- c) Inhibidores de la enzima acetilcolinesterasa. \*
- d) Bloqueantes neuromusculares despolarizantes.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos puede revertir los efectos de un bloqueante neuromuscular no despolarizante? (2014)

- a) Acetilcolina.
- b) Succinilcolina.
- c) Fisostigmina. \*
- d) Agonistas beta-adrenérgicos.

## 12. ANESTÉSICOS LOCALES

. ¿Cuál es el mecanismo de acción principal de los anestésicos locales? (2020) (2018)

- a) Bloqueo de receptores 5-HT(2A).
- b) Bloquean los canales de sodio voltaje-dependientes en fibras nerviosas. \*
- c) Bloqueo de receptores GABA(B).
- d) Bloqueo competitivo de los receptores colinérgicos nicotínicos N(M).

→ Anestésicos locales = impiden propagación impulso nervioso disminuyendo la permeabilidad del canal de sodio, bloqueando así la fase inicial del potencial de acción.

. ¿Qué afirmación es cierta con respecto a los anestésicos locales? (2017)

- a) Las fibras de mayor diámetro se afectan antes que las más finas.
- b) La acción no depende del grado de ionización del fármaco.
- c) Producen su efecto bloqueando los canales de sodio voltaje-dependientes en fibras nerviosas. \*
- d) Se afectan antes las fibras mielinizadas que las amielínicas.

. ¿Qué afirmación es cierta con respecto a los anestésicos locales? (2014)

- a) Producen su efecto bloqueando los canales de sodio voltaje-dependientes en fibras nerviosas.
- b) Las fibras de menor diámetro se afectan antes que las más gruesas.
- c) La acción depende del grado de ionización del fármaco.
- d) Todas son ciertas. \*

. ¿Qué afirmación es cierta con respecto a los anestésicos locales? (2018)

- a) Las fibras nerviosas de menor diámetro se afectan antes que las más gruesas. \*
- b) La acción no depende del grado de ionización del fármaco.
- c) Se afectan antes las fibras mielínicas que las amielínicas.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas.

→ Fibras nerviosas = sensibilidad diferente – (+) pequeñas se bloquean antes que las grandes / las amielínicas se bloquean antes que las mielínicas. (Bastante sentido común).

. ¿Qué afirmación es cierta con respecto a los anestésicos locales? (2012)

- a) Las fibras de menor diámetro se afectan antes que las más gruesas. \*
- b) No depende de la cantidad de anestésico local disponible en el lugar de acción.
- c) La acción no depende del grado de ionización del fármaco.
- d) Todas son falsas.

. En la secuencia de bloqueo por los anestésicos locales es: (2021):(2017) (2016) (2014) (2012)

- a) Lo primero que se pierde es la propiocepción.
- b) Primero se pierde la sensación de presión.
- c) Lo último que se pierde es el alivio de dolor.
- d) Lo último que se pierde es la motricidad. \*

→ Anestésicos locales - secuencia bloqueo = 1. dolor y Tª / 2. tacto y presión / 3. propiocepción y movilidad

→ cuando desaparece efecto = 1. motricidad / 2. propioceptiva / 3. tacto-presión / 4. dolor y Tª

. ¿Qué afirmación es cierta con respecto a los anestésicos locales? (2016)

- a) Las fibras de mayor diámetro se afectan antes que las más finas.
- b) Producen su efecto bloqueando canales de sodio voltaje-dependientes.
- c) La levobupivacaína es menos cardiotoxica y menos depresora respiratoria que la bupivacaína.
- d) Las opciones b y c son correctas. \*

## BLOQUE 3: FARMACOLOGÍA INFLAMACION, DOLOR Y FIEBRE

### 13. MEDIADORES DE LA INFLAMACIÓN. DIANAS FARMACOLÓGICAS

. ¿Cuál de las siguientes respuestas es verdadera con respecto a la acción de la histamina? (2016)

- a) Contrae el músculo liso vascular por acción de los receptores H<sub>2</sub>.
- b) Estimula la secreción gástrica por acción de los receptores H<sub>1</sub>.
- c) Produce broncodilatación por activación de los receptores H<sub>1</sub>.
- d) Aumenta la frecuencia cardíaca por activación de los receptores H<sub>2</sub>. \*

. ¿Cuál de las siguientes respuestas es verdadera con respecto a la acción de la histamina? (2016)

- a) Contrae el músculo liso vascular por acción de los receptores H<sub>2</sub>.  
→ agonistas histamina = vasodilatación = mediada x receptores H<sub>1</sub> células endoteliales + H<sub>2</sub> ML vasos sanguíneos.
- b) Estimula la secreción gástrica por acción de los receptores H<sub>1</sub>.  
→ agonistas H<sub>2</sub> = aumenta secreción células mucosa gástrica (jugo gástrico = pepsina + ácido clorhídrico).
- c) Produce broncodilatación por activación de los receptores H<sub>1</sub>.  
→ agonista H<sub>1</sub> = broncoconstricción.
- d) Aumenta la frecuencia cardíaca por activación de los receptores H<sub>2</sub>. \*  
→ agonistas H<sub>2</sub> = aumenta fuerza contracción + frecuencia cardíaca (x entrada calcio).

. El mecanismo de acción de los antihistamínicos H<sub>1</sub> consiste en: (2014)

- a) Inhibir la liberación de histamina.
- b) Inhibir el metabolismo de la histamina.
- c) Inhibir competitivamente a los receptores H<sub>1</sub> de la histamina. \*
- d) Bloquear la síntesis de la histamina.

. La cetirizina es un: (2018)

- a) Antihistamínico. \*
- b) Antibiótico aminoglucósido.
- c) Analgésico opioide.
- d) AINE.

→ Cetirizina = antihistamínico 2<sup>º</sup>G de tipo piperazinas.

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe la principal diferencia entre un antihistamínico de primera generación y otro de segunda? (2020)

- a) Selectividad en los receptores H<sub>1</sub>.
- b) Capacidad de atravesar la barrera hematoencefálica. \*
- c) Eficacia en el tratamiento de la alergias.
- d) Potencia en el bloqueo de los receptores H<sub>1</sub>.

→ Fármacos antihistamínicos / antagonistas H<sub>1</sub> => 1<sup>ª</sup> generación = atraviesan BHE = producen sedación y somnolencia (2<sup>º</sup>G/ 3<sup>º</sup>G no atraviesan BHE).

. Los antihistamínicos de segunda generación: (2018)

- a) Son enantiómeros activos de los de primera generación.
- b) Actúan sobre receptores muscarínicos produciendo retención urinaria.
- c) La posología es de varias dosis al día.
- d) No producen somnolencia. \*

. Los antihistamínicos de segunda generación: (2018)

- a) Son enantiómeros activos de los de primera generación.  
→ antihistamínicos 3<sup>ª</sup> generación = enantiómeros derivados 2<sup>ª</sup> generación (respuesta farmacológica prácticamente la misma que en los de 2<sup>ª</sup> generación).
- b) Actúan sobre receptores muscarínicos produciendo retención urinaria.

- c) La posología es de varias dosis al día.
  - d) No producen somnolencia. \*
- antihistamínicos 1ª generación = únicos producen sedación y somnolencia

. Señale la respuesta falsa en relación a los antihistamínicos H1: (2017)

- a) Inhiben la liberación de histamina desde los mastocitos.
- b) Pueden tener efectos anticolinérgicos.
- c) Reducen la secreción ácida gástrica. \*
- d) Pueden utilizarse como antieméticos.

→ H2 = secreción gástrica

. Los antihistamínicos H1 son útiles para tratar todos los problemas siguientes excepto: (2014)

- a) Crisis aguda de asma bronquial. \*
- b) Urticaria.
- c) Rinitis estacional.
- d) Reacciones a fármacos.

. ¿Cuál de las siguientes acciones farmacológicas no es producida por los antihistamínicos H1? (2012)

- a) Sedante.
- b) Antimareo.
- c) Aumento del apetito.
- d) Disminución de la secreción gástrica. \*

. Indique en cuál de las siguientes indicaciones terapéuticas se utiliza el misoprostol: (2017)

- a) Prevención de las úlceras gástricas por AINES. \*
- b) Para interrupción del embarazo.
- c) Para mantener el conducto arterioso permeable.
- d) En urología para el tratamiento de la impotencia.

→ Eicosanoides = prostaglandinas ⇒ aplicaciones clínicas gastrointestinales = prevención de úlceras provocadas x AINES - se utiliza misoprostol en combinación con diclofenaco sódico (artrotec).

. ¿Cuál de las siguientes respuestas es verdadera? (2016)

- a) La prostaglandina I2 (pGI2) es agregante plaquetaria.
- b) La prostaglandina D2 (pGD2) inhibe la agregación plaquetaria. \*
- c) El leucotrieno LTA4 tiene una potente acción broncoconstrictora.
- d) La prostaglandina E2 (pGE2) produce dolor por estimulación de terminaciones nerviosas.

. ¿Cuál de las siguientes respuestas es verdadera? (2016)

- a) La prostaglandina I2 (pGI2) es agregante plaquetaria.  
→ PGI2 = inhibe agregación plaquetaria.
- b) La prostaglandina D2 (pGD2) inhibe la agregación plaquetaria. \*  
→ PGD2 = inhibe agregación plaquetaria.
- c) El leucotrieno LTA4 tiene una potente acción broncoconstrictora.  
→ leucotrienos C,D,E / cis-leucotrienos = broncoconstricción.
- d) La prostaglandina E2 (pGE2) produce dolor por estimulación de terminaciones nerviosas.  
→

. La bradicina produce los siguientes efectos farmacológicos excepto: (2014) (2012)

- a) Estimulación de las terminaciones nerviosas.
- b) Aumento de la permeabilidad vascular.
- c) Vasoconstricción. \*
- d) Contracción del músculo liso intestinal y uterino.

→ Bradicina = vasodilatación.

## 14. FÁRMACOS ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINE)

. El mecanismo de acción de los AINE es: (2021) (2017)

- a) Inhibición de la síntesis que participan en los estímulos nociceptivos.
- b) Activación de los receptores nu en las astas dorsales de la médula espinal.
- c) Inhibición de la ciclooxigenasa. \*
- d) Bloqueo del canal de  $Na^+$  y por lo tanto la conducción del impulso nervioso.

→ fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) = disminuyen la síntesis de prostaglandinas por la inhibición de la ciclooxigenasa (COX).

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta? (2017)

- a) Una de las reacciones adversas frecuentes de los fármacos opiáceos es la aparición de diarrea.
- b) La combinación de opiáceos menores y AINES solo está indicada en el tratamiento del dolor muy intenso.
- c) En mayor o menor medida, todos los AINES poseen efecto antitérmico y analgésico. \*

. Los AINE se caracterizan por: (2016) (2014)

- a) Inhibir la síntesis de eicosanoides.
- b) Presentar acciones analgésicas, antiinflamatorias, antipirética y antiagregante plaquetaria.
- c) Ser útiles en procesos dolorosos de tipo oncológico.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas. \*

\*. Señala cuál de las siguientes afirmaciones acerca del ácido acetil salicílico es errónea: (2016) (2014)

- a) Cuando se usa con finalidad anti agregación plaquetaria en enfermedades coronarias se usa oralmente a menos concentración (75-325 mg/día).
- b) Es el AINE con mayor eficacia analgésica. \*
- c) Es uno de los AINE más gastrolesivos.
- d) Su uso prolongado puede dar lugar a una insuficiencia renal.

. El paracetamol es un potente AINE con acciones analgésicas y antipiréticas, aunque difiere de otros fármacos en que no tiene acción antiinflamatoria. ¿Cuál de los siguientes motivos explican este aspecto específico del paracetamol? (2020)

- a) La distribución del paracetamol no llega a los focos de inflamación periféricos.
- b) El paracetamol sufre un metabolismo de primer paso significativo.
- c) Es selectivo para una isoenzima de la COX descubierta recientemente. \*
- d) Las dosis antiinflamatorias del paracetamol son demasiado elevadas y tóxicas.

→ Paracetamol = muy buen analgésico y antitérmico, pero no tiene efectos antiinflamatorios. Su posible mecanismo de acción es la inhibición de una tercera COX (COX-3), que parece que actúa a nivel de SNC.

. En relación al paracetamol, señala la respuesta correcta: (2016)

- a) Es un analgésico muy débil.
- b) Es un buen antiinflamatorio.
- c) Es un buen antitérmico. \*
- d) Es hepatoprotector.

→ Paracetamol = buen analgésico y antitérmico, pero no tiene efectos antiinflamatorios.

. Los coxib son: (2021) (2020) (2018)

- a) Antihistamínicos de segunda generación.
- b) Inhibidores de los cisleucotrienos.
- c) Inhibidores selectivos de la COX2. \*
- d) Fármacos del grupo de los FAME.

. Los AINE inhibidores selectivos de la COX-2: (2017)

- a) Son muy poco eficaces como antiinflamatorios.
- b) Son muy eficaces como antiinflamatorios. \*
- c) Presentan más efectos gastrointestinales que los AINES clásicos.
- d) Las respuesta a y c son correctas.

→ Inhibidores selectivos COX-2 (coxib) = algunos de ellos no producen efecto gastrointestinal, pero sí a nivel cardiovascular, porque al inhibir la COX-2 inhiben la prostaciclina (PGL<sub>2</sub>), que produce dilatación y agregación plaquetaria. Se utilizan fundamentalmente como antiinflamatorios.

. Señalar cuál de las siguientes afirmaciones acerca de los inhibidores selectivos de la COX-2 es correcta: (2014)

- a) Poseen una acción analgésica - antiinflamatorio más potente que los inhibidores de la COX-1 / COX-2.
- b) Tienen menos efectos adversos a nivel gastrointestinal y hematológico respecto a los inhibidores de la COX-1 / COX-2. \*
- c) Se usan como alternativa terapéutica a los inhibidores de la COX-1/COX-2.
- d) No atraviesan la barrera placentaria y, por tanto, son útiles en la embarazada.

. ¿Cuál de los siguientes antiinflamatorios no esteroideos inhibe de forma más selectiva la ciclooxigenasa 2? (2017)

- a) Etoricoxib. \*
- b) Ibuprofeno.
- c) Ácido acetilsalicílico.
- d) Ketorolaco.

. Un paciente con hábitos enólicos ingresa por hepatotoxicidad por sobredosificación de paracetamol. El tratamiento lo llevaremos a cabo con: (2018)

- a) Naloxona.
- b) Flumazenilo.
- c) Vitamina K.
- d) N-acetilcisteína. \*

→ hepatotoxicidad (paracetamol a dosis elevadas o tratamientos crónicos): el paracetamol puede producir necrosis hepática grave en caso de intoxicación aguda por sobredosis, cuando hay enfermedades hepáticas previas o por alcohol. La N-acetilcisteína es el antídoto por excelencia en estas intoxicaciones.

. Si un paciente tiene riesgo cardiovascular elevado el AINE más adecuado sería: (2021) (2018)

- a) Diclofenaco.
- b) Celecoxib.
- c) Naproxeno. \*
- d) Metamizol.

→ AINE (+) adecuado - riesgo cardiovascular = ibuprofeno o naproxeno.

→ naproxeno = inhibidor no selectivo COX (inhibe COX-1 y COX-2).

. Debemos tener precaución con el uso conjunto de AINE más: (2021) (2018)

- a) IECA más diurético.
- b) Glucocorticoides.
- c) ISRS.
- d) Todas son correctas. \*

→ Interacciones AINE => hipertensivos = IECA (ARAI) + diurético + AINE = triple Whammy (triple efecto renal muy peligroso)

=> inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)

=> corticoides

## 15. FÁRMACOS ANTIGOTOSOS Y ANTIRREUMÁTICOS

. La artritis reumatoide puede tratarse con los siguientes fármacos excepto: (2017)

- a) Ciclosporina.
- b) Metotrexato.
- c) Hidroxicloroquina.
- d) Abciximab. \*

. Los siguientes fármacos pertenecen al grupo de los FAME, excepto: (2016)

- a) Zafirlukast. \*
- b) Metotrexato.
- c) Etanercept.
- d) Sulfazalacina.

. De los siguientes FAME, ¿cuál es un antagonista del ácido fólico? (2014)

- a) Hidroxicloroquina.
- b) Metotrexato. \*
- c) Leflunomida.
- d) Anakinra.

. Los inhibidores de las JAK son fármacos que pertenecen al grupo de los: (2018)

- a) FAME. \*
- b) AINE.
- c) ISRS.
- d) IECA.

→ Antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) => nuevos FAME / FAME dirigidos = inhibidores de las Janis quinasas (JAK).

. Los inhibidores de las JAK, pueden ser una alternativa para el tratamiento de: (2021) (2017)

- a) Insuficiencia cardíaca.
- b) Hiperlipidemias.
- c) Artritis reumatoidea. \*
- d) Diabetes tipo 2.

\*. En el tratamiento de la artritis reumatoidea, si no existen contraindicaciones, utilizamos de primera elección el tratamiento con: (2020)

- a) Metotrexato más esteroides. \*
- b) Agentes biológicos.
- c) Metotrexato más agentes biológicos.
- d) Metotrexato.

. ¿Qué afirmación es correcta sobre la colchicina? (2014)

- a) Es útil en un ataque agudo de gota.
- b) Se administra por vía oral.
- c) Sus efectos adversos gastrointestinales son relevantes.
- d) Todas son correctas. \*

. Los inhibidores de la xantina oxidasa los podemos utilizar en el tratamiento de: (2021) (2018)

- a) Artritis psoriásica.
- b) Artritis reumatoidea.
- c) Artritis gotosa. \*
- d) Asma bronquial.

→ artritis gotosa => fármacos inhibidores de la síntesis de ácido úrico = inhibidores de la xantina oxidasa (enzima convierte hipoxantina en xantina y en ácido úrico).

. Mecanismo de acción del alopurinol: (2017)

- a) Inhibición de la síntesis del ADN.
- b) Estimulación de dihidropeptidasa.
- c) Aumento de excreción de potasio.
- d) Inhibición de la xantina oxidasa. \*

→ Alopurinol = disminuye la síntesis de ácido úrico por inhibir la xantina oxidasa.

. El alopurinol se usa en el tratamiento de la gota por: (2016)

- a) Incrementa la formación de ácido úrico.
- b) Disminuye la formación de ácido úrico. \*
- c) Incrementa la excreción de ácido úrico.
- d) Incrementa la degradación de ácido úrico.

→ Alopurinol = disminuye la síntesis de ácido úrico por inhibir la xantina oxidasa.

. La Benz Romano a está indicada en todos los casos excepto: (2014)

- a) Pacientes con gota severa.
- b) Hiperuricemia en pacientes con trasplante renal.
- c) Hiperuricemia en pacientes con historia de litiasis renal.
- d) Hiperuricemia en pacientes con insuficiencia renal con aclaramiento de creatinina superior a 20mL/min.

## 16. FÁRMACOS ANALGÉSICOS OPIOIDES

. El mecanismo de acción de los analgésicos opioides se caracteriza por: (2016)

- a) Apertura de los canales de calcio y potasio.
- b) Apertura de los canales de potasio y cierre de los canales de calcio. \*
- c) Cierre de los canales de potasio y apertura de los canales de calcio.
- d) Despolarización presináptica de las membranas neuronales.

. Para prevenir los efectos de la anestesia inducida por opioides se utiliza: (2016) (2014)

- a) Naloxona. \*
- b) Flumazenilo.
- c) Metadona.
- d) Nalbufina.

→ opioides - antagonistas puros = naloxona + naltrexona = tto intoxicaciones x opioides.

. La morfina de liberación rápida proporciona un alivio del dolor de hasta: (2021) (2018)

- a) 24 horas.
- b) 4 horas.
- c) 12 horas.
- d) 6 horas.

→ Sevredol = morfina por vía oral de absorción rápida que se administra cada 4 horas en forma de comprimidos y solución oral.

. De los siguientes opioides, ¿cuál se administra en forma de parches transdérmicos? (2016)

- a) Fentanilo. \*
- b) Codeína.
- c) Metadona.
- d) Oxycodona.

. Los efectos farmacológicos de la morfina incluyen todos los siguientes, excepto: (2021) (2020) (2018) (2017)

- a) Cambios en la conducta.

- b) Depresión respiratoria.
- c) Diarreas. \*
- d) Hipotensión ortostática.

→ efectos farmacológicos opiáceos (morfina = anastésicos opiáceo prototípico) = euforia + depresión respiratoria + estreñimiento (x aumento tono intestinal) + hipotensión (x acción centro vasomotor + vasodilatación).

. ¿Cuál de las siguientes no es propia de los analgésicos opiáceos? (2016) (2014)

- a) Antiemético. \*
- b) Somnolencia.
- c) Miosis.
- d) Euforia.

→ acciones farmacológicas opioides - SNC = náuseas + vómitos (x estimulación área postrema). Con el tiempo suele ir desapareciendo pero algunas veces necesita antiemético.

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la acción de los opiáceos es correcta? (2014)

- a) Producen broncodilatación.
- b) Desencadenan un reflejo vagal para suprimir la tos.
- c) Su acción expectorante se debe a la estimulación de producción de moco.
- d) Tienen acción central que su primer el centro bulbar de la tos. \*

. Es falso que los analgésicos opiáceos: (2021) (2020) (2018)

- a) Tienen acción sobre el SNC.
- b) Se usan para tratar dolor de forma moderada a gran intensidad.
- c) Algunos son tan potentes que se usan para la anestesia local. \*
- d) No tienen techo terapéutico.

. Es falso que los analgésicos opiáceos: (2021) (2018)

- a) Tienen acción sobre el SNC.  
→ opioides - acción farmacológica => analgésica = disminuyen el dolor de gran intensidad, ya que ejercen su acción sobre receptores  $\mu$  ( $\mu$ ) en el SNC.
- b) Se usan para tratar dolor de forma moderada a gran intensidad.  
→ principales usos terapéuticos opioides = tratamiento dolor (siempre después de identificar y tratar la causa del dolor).
- c) Algunos son tan potentes que se usan para la anestesia local. \*
- d) No tienen techo terapéutico.  
→ opioides = no tienen techo analgésico (siempre podemos incrementar las dosis para producir efecto terapéutico, por lo que son muy buenos analgésicos).

. En el tratamiento con opiáceos debemos tener especial precaución para su uso en todos estos casos, excepto: (2014)

- a) Pacientes asmáticos.
- b) Pacientes con cólicos nefríticos. \*
- c) Pacientes de edad avanzada.
- d) En el adenoma de próstata.

. ¿Qué se entiende por PCA, como medio de control del dolor? (2017)

- a) Control del dolor de forma reglada.
- b) Control del dolor por el paciente. \*
- c) Control del dolor en función de la mayor o menor intensidad.
- d) Control del dolor por enfermería.

→ AINES permiten la analgesia controlada por el paciente (PCA) = el paciente está conectado a una máquina donde se introducen los fármacos y se autoadministra la dosis del medicamento cuando tiene dolor (la máquina se bloquea durante un periodo de tiempo para que no haya dosis excesivas).

Esto es gracias a que los AINES no tienen techo analgésico (siempre podemos incrementar las dosis para producir efecto terapéutico).

. Si un paciente tiene pautado codeína en su tratamiento para el dolor, ¿en qué escalón de la escalera de la OMS se encuentra? (2018) (2017)

- a) Primer escalón.

b) Segundo escalón. \*

c) Tercer escalón.

d) Cuarto escalón.

→ en la escala analgésica del dolor se sitúan los opioides débiles/menores (codeína y tramadol) en el segundo escalón (pudiendo administrarse solos o con AINE).

→ hoy en día se habla de ascensor analgésico que contas de 5 pisos y no tenemos que avanzar a los pisos pro orden.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos puede ser útil en el tratamiento de la diarrea? (2018)

a) Agonistas muscarínicos.

b) Agonistas opiáceos. \*

c) Estimulantes de la encefalinasa intestinal.

d) Todas son correctas.

→ Opioides = estreñimiento → uso como antidiarreico.

## BLOQUE 4: FARMACOLOGÍA SNC

### 17. ANESTÉSICOS GENERALES

. ¿Por cuál de los siguientes mecanismos de acción pueden actuar los anestésicos generales? (2018)

a) Activación de los receptores GABA<sub>A</sub>. \*

b) Activación de los receptores NMDA excitadores.

c) Bloqueo de la subfamilia de canales de K<sup>+</sup> con dos dominios de poro.

d) Todas las opciones anteriores son correctas.

. ¿Por cuál de los siguientes mecanismos de acción pueden actuar los anestésicos generales? (2017) (2016) (2014)

a) Activación de receptores GABA<sub>A</sub>.

b) Activación de la subfamilia de canales de K<sup>+</sup> con dos dominios de poro.

c) Inhibición de receptores NMDA excitadores.

d) Todas son correctas. \*

. Por cuál de los siguientes anestésicos generales inhalatorios puede producir con más facilidad isquemia coronaria en pacientes susceptibles: (2021) (2020) (2018) (2017)

a) Óxido nítrico.

b) Isoflurano. \*

c) Desflurano.

d) Enflurano.

→ Isoflurano = anestésico general inhalatorio - inducción/recuperación media = produce hipotensión que puede desembocar en una isquemia coronaria en pacientes susceptibles.

. ¿Cuál de los siguientes anestésicos inhalatorios se caracteriza por ser más irritante vía respiratoria y poder inducir con más facilidad broncoespasmos? (2021) (2016)

- a) Enflurano.
- b) Isoflurano.
- c) Desflurano. \*
- d) Soveflurano.

. ¿Cuál de los siguientes es un anestésico endovenoso? (2014)

- a) Típentol.
- b) Propofol.
- c) Ketamina.
- d) Todas son ciertas. \*

. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la inducción y recuperación de la acción de un anestésico inhalatorio? (2014)

- a) Coeficiente de partición sangre-gas.
- b) Coeficiente de partición aceite-gas.
- c) Ventilación alveolar.
- d) Todas son ciertas. \*

## 18. FÁRMACOS ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS

. ¿Cuál es el mecanismo de acción principal de las benzodiazepinas? (2021) (2020) (2018) (2017) (2016)

- a) Bloquean receptores NK1.
- b) Bloquean receptores 5-HT<sub>1A</sub>.
- c) Se unen a la interfase de las subunidades alfa y del receptor GABA<sub>A</sub>. \*
- d) Bloquean receptores NMDA.

. ¿Cuál es el mecanismo de acción principal de las benzodiazepinas? (2014)

- a) Se unen a la interfase de la subunidad beta y  $\gamma$  del receptor GABA<sub>A</sub>.
- b) Se unen a la interfase de las subunidades alfa y delta del receptor GABA<sub>A</sub>. \*
- c) Activan los receptores 5-HT<sub>1A</sub>.
- d) Todas son falsas.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antagonista de las benzodiazepinas? (2018) (2017) (2016)

- a) Alprazolam.
- b) Flumazenilo. \*
- c) Propranolol.
- d) Fluoxetina.

## 19. FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS

. ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios pueden aparecer tras la administración de fármacos antipsicóticos típicos o clásicos? (2021) (2017)

- a) Efectos extrapiramidales.
- b) Galactorrea.
- c) Sedación.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios pueden aparecer tras la administración de fármacos antipsicóticos típicos o clásicos? (2018)

- a) Efectos extrapiramidales.
- b) Enlentecimiento.
- c) Galactorrea.
- d) Todas las opciones son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios es característico de los fármacos antipsicóticos? (2016)

- a) Disonías.
- b) Discinesias tardías.
- c) Hipotensión ortostática.
- d) Todas son correctas. \*

. ¿Qué tipos de fármacos antipsicóticos actúan preferentemente como antagonista competitivos de los receptores D2 del área mesolímbica y bloqueando receptores 5-HT<sub>2A</sub>? (2021) (2018)

- a) Antipsicóticos típicos o de primera generación.
- b) Antipsicóticos atípicos de segunda generación. \*
- c) Antipsicóticos atípicos de tercera generación.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas.

. ¿Qué grupo de fármacos actúan preferentemente bloqueando receptores específicos D2 del área mesolímbica y, alguno de ellos, también son capaces de bloquear receptores 5-HT<sub>2A</sub>? (2018)

- a) Antiparkinsonianos.
- b) Neurolépticos nuevos o atípicos. \*
- c) Antidepresivos ISRS.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas.

. ¿Qué fármaco antipsicótico actúa preferentemente bloqueando receptores específicos D2 del área mesolímbica y bloquea o receptores 5HTA? (2016)

- a) Fenotiafinas como la clorpromazina.
- b) Butifenonas como el haloperidol.
- c) Tioxantenos como el flupentixol.
- d) Neurolépticos atípicos como la colzapina. \*

. ¿Qué fármaco antipsicótico actúa preferentemente bloqueando receptores específicos D2 del área mesolímbica y bloqueando receptores 5-HT<sub>2A</sub>? (2014)

- a) Clozapina. \*
- b) Clorpromazina.
- c) Haloperidol.
- d) Clopentixol.

. ¿En qué se diferencian fundamentalmente los fármacos antipsicóticos de segunda generación con respecto a los de primera generación? (2020)

- a) Producen mas enlentecimiento motor.
- b) Tienen más efectos extrapiramidales.
- c) Mejoran los síntomas negativos de la enfermedad. \*
- d) Producen con más frecuencia galactorrea.

## 20. ANTICONVULSIONANTES Y ANTIEPILÉPTICOS

. ¿Cuál de las siguientes puede utilizarse como fármaco anticonvulsionante? (2021) (2017)

- a) Carbamacepina.
- b) Valproato.
- c) Diazepam.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes fármacos puede utilizarse como fármaco anticonvulsivante? (2016)

- a) Carbamacepina.
- b) Vigabatrina.
- c) Clonacepam.
- d) Todas con correctas. \*

. La vigabatrina es un fármaco: (2014)

- a) Ansiolítico.
- b) Antidepresivo.
- c) Antiepiléptico. \*
- d) Todas son falsas.

. ¿Por cuál de los siguientes mecanismos pueden actuar los fármacos anticonvulsionantes? (2020)

- a) Aumentando la liberación de glutamato.
- b) Bloqueando los canales de sodio voltaje-dependientes.
- c) Activando los canales de sodio voltaje-dependientes.
- d) Potenciando la acción del GABA. \*

. ¿Por cuál de los siguientes mecanismos puede actuar los fármacos anticonvulsionantes? (2018)

- a) Activación de canales Kv7.2 (KCNQ2).
- b) Potenciando la acción del GABA.
- c) Disminuyendo la liberación de glutamato.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas. \*

. ¿Por cuál de los siguientes mecanismos pueden actuar los fármacos anticonvulsivantes? (2017) (2016)

- a) Aumentando el flujo de calcio a través del canal de calcio tipo T.
- b) Potenciando la acción inhibitoria del GABA. \*
- c) Aumentando la liberación de glutamato.
- d) Todas son correctas.

. ¿Por cuál de los siguientes mecanismos pueden actuar los fármacos anticonvulsivantes? (2014)

- a) Activando el receptor postsináptico de GABA.
- b) Reduciendo el flujo de calcio a través del canal de  $\text{Ca}^{2+}$  tipo T.
- c) Inhibiendo la acción de la enzima GABA transaminasa.
- d) Todas son ciertas. \*

. ¿Cuál de los siguientes es un posible efecto secundario de la fenitoína? (2018)

- a) Hirsutismo.
- b) Hiperplasia gingival.
- c) Anemia megaloblástica.
- d) Todas son correctas. \*

## 21. ANTIDEPRESIVOS Y ANTIMANIÁTICOS

. Los fármacos antidepresivos tricíclicos actúan: (2018)

- a) Aumentando la actividad de la enzima monaminoxidasa MAO tipo A.
- b) Inhibiendo de forma selectiva la recaptación de noradrenalina.
- c) Inhibiendo la recaptación de 5-HT y noradrenalina. \*
- d) Aumentando de forma selectiva la recaptación de noradrenalina.

. ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios puede aparecer a consecuencia del tratamiento con antidepresivos tricíclicos? (2016)

- a) Hipotensión ortostática.
- b) Sedación.
- c) Arritmias por bloqueo de canales de  $\text{K}^+$ .
- d) Todas las opciones anteriores son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un fármaco antidepresivo tricíclico? (2014)

- a) imipramina. \*
- b) Tranilcipromina.
- c) Fluoxetina.
- d) Ninguna es cierta.

. La Fluoxetina es un fármaco antidepresivo: (2021) (2020) (2018) (2017) (2016)

- a) Inhibidor selectivo de la recaptación de noradrenalina.
- b) Inhibidor no selectivo de la recaptación de noradrenalina y serotonina.
- c) Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina. \*
- d) Inhibidor de la MAO-A.

→ Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina = fluoxetina = actúan sobre el autorreceptor 5-HT.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un fármaco antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)? (2014)

- a) Reboxetina.
- b) Tranilcipromina.
- c) Fluoxetina. \*
- d) Ninguna es cierta.

. ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios puede aparecer a consecuencia del tratamiento con antidepresivos inhibidores de la MAO? (2017)

- a) Hipotensión postural.
- b) Aumento de peso.
- c) Estimulación del SNC.
- d) Todas son correctas. \*

## 22. TRASTORNOS NEURODEGENERATIVOS

. ¿Qué tipos de fármacos se suelen utilizar en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer? (2020)

- a) Agonistas 5-HT<sub>3</sub>.
- b) Inhibidores de la enzima acetilcolinesterasa central. \*
- c) Agonistas dopaminérgicos D<sub>2</sub>.
- d) Agonistas NMDA.

→ Alzheimer tto = inhibidores colinesterasa central + antagonistas NMDA.

. ¿Qué tipo de fármacos se utilizan en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer? (2018)

- a) Inhibidores de la enzima acetilcolinesterasa central. \*
- b) Agonistas NMDA.
- c) Agonistas dopaminérgicos D<sub>2</sub>.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

. ¿Qué tipos de fármacos se pueden utilizar en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer? (2021) (2014)

- a) Inhibidores reversibles de la acetilcolinesterasa.
- b) Bloqueante no competitivo de los receptores NMDA.
- c) a y b son ciertas. \*
- d) Ninguna es cierta.

→ Tto Alzheimer = inhibidores acetilcolinesterasa central (tacrina, donepezilo, rivastigmina, galantamina) + antagonistas NMDA (memantina).

. ¿Qué tipo de fármacos se pueden utilizar en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer? (2016)

- a) Inhibidores de la acetilcolinesterasa central. (\*)
- b) Bloqueantes no competitivo de los receptores NMDA. \*
- c) Estimulantes irreversible de la acetilcolinesterasa.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas.

. ¿Cuál de los siguientes tipos de fármacos se suelen utilizar en el tratamiento de la enfermedad el Parkinson? (2018)

- a) Agonistas colinérgicos de acción central.
- b) Agonistas dopaminérgicos de acción central. \*
- c) Activadores de la MAO tipo B.
- d) Las opciones a y b son correctas.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se utilizan en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson? (2016)

- a) L-DOPA.
- b) Inhibidores selectivos de la MAO-B.
- c) Potenciadores de la liberación de dopamina.
- d) Bloqueantes dopaminérgicos D<sub>2</sub>/D<sub>3</sub>. \*

\*. ¿Cuál de los siguientes fármacos suelen utilizarse en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson? (2021) (2014)

- a) Inhibidores de la hiperactividad colinérgica central como el trihexifenidilo.
- b) Incrementadores de la función dopaminérgica central como la bromocriptina.
- c) Sustitutivos del neurotransmisor deficitario dopamina como la levodopa.
- d) Todas son ciertas. \*

\*\*\*\*\*

. Sobre la enfermedad de Alzheimer, es cierto: (2015/16)

- a) Son eficaces los antidopaminérgicos.
- b) Los sistemas neuroquímicos más involucrados son el noradrenérgico y el serotoninérgico.
- c) Lesiones iniciales en el núcleo basal de Meynert. \*
- d) Los anticolinérgicos pueden aliviar los síntomas.

→ Alzheimer – vulnerabilidad selectiva = núcleos basales de Meynert (colinérgicas-ACh).

. ¿Qué tipo de fármacos se pueden utilizar en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer? (2016)

- a) Inhibidores de la acetilcolinesterasa central.
- b) Bloqueante no competitivo de los receptores NMDA. \*
- c) Estimulantes irreversibles de la acetilcolinesterasa.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas.

(La a no podría ser?)

. ¿Qué tipos de fármacos se suelen utilizar en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer?

- a) Agonistas 5-HT<sub>3</sub>.
- b) Inhibidores de la enzima acetilcolinesterasa central.
- c) Agonistas dopaminérgicos D<sub>2</sub>.
- d)

. ¿Cuál de los siguientes fármacos se suelen utilizar en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson? (2014)

- a) Inhibidores de la hiperactividad colinérgica central como el trihexifenidilo.
- b) Incrementadores de la función dopaminérgica central como la bromocriptina.
- c) Sustitutivos del neurotransmisor deficitario dopamina como la levodopa.
- d) Todas son ciertas. \*

. L-Dopa: (2016)

- a) No debe utilizarse en el tratamiento del Parkinson producido por neuroepilépticos. \*
- b) No atraviesa la barrera hematoencefálica.
- c) La piridoxina mejora su biodisponibilidad y eficacia.
- d) Aumenta el tono colinérgico en el estriado.

. En el tratamiento del Parkinson por neuroepilépticos se empleará: (2016)

- a) Amantadina.
- b) Deprenilo.
- c) Bromocriptina.
- d) Antagonistas colinérgicos. \*

. En la enfermedad de Parkinson inicialmente, hay una lesión en: (2016)

- a) Estriado: origen de la vía estriatal directa.
- b) Estriado: origen de la vía estriatal indirecta.
- c) Parte compacta de la sustancia negra. \*
- d) Globo pálido y núcleo subtalámico.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se utilizan en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson? (2016)

- a) L-DOPA.
- b) Inhibidores selectivos de la MAO-B.
- c) Potenciadores de la liberación de dopamina.
- d) Bloqueantes dopaminérgicos D2/D3. \*

. ¿Cuál de los siguientes tipos de fármacos se suelen utilizar en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson? (2018)

- a) Agonistas colinérgicos de acción central.
- b) Agonistas dopaminérgicos de acción central.
- c) Activadores de la MAO de tipo B.
- d) Las opciones a y b son correctas.

\*\*\*\*\*

## BLOQUE 5: FARMACOLOGÍA CARDIOVASCULAR

### 23. FÁRMACOS DIURÉTICOS

. Los diuréticos de máxima eficacia actúan: (2018)

- a) Tubo contorneado distal.
- b) Toda la nefrina.
- c) Tubo contorneado proximal.
- d) Rama ascendente del asa de Henle. \*

. Estos diuréticos inhiben al cotransportador Na/K/Cl e impiden la reabsorción de sodio al interior de la sangre: (2017)

- a) Ahorradores de K.
- b) Diurético de asa. \*
- c) Tiazidas.
- d) Osmóticos.

. El transportador Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>/2Cl<sup>-</sup> es inhibido por: (2016)

- a) Furosemida. \*
- b) Hidroclorotiazida.
- c) Amiloride.
- d) Espironolactona.

. Indique la contestación correcta de los diuréticos de asa: (2014)

- a) Tiene un efecto diurético moderado, producen una eliminación de entre el 5-10% de sodio filtrado.
- b) Son los más potentes y producen una eliminación del sodio filtrado del 15-20%.
- c) La fracción de eliminación del sodio filtrado depende de la dosis y puede ser por encima del 50%.
- d) Son muy potentes y pueden eliminar hasta el 100% del sodio filtrado en el glomérulo.

. Indique cuál de las siguientes indicaciones no es propia de las Tiazidas: (2021) (2020) (2018) (2017)

- a) Hipertensión arterial.
- b) Insuficiencia renal. \*
- c) Nefrolitiasis debida a hipercalcemia.
- d) Diabetes insípida nefrogénica.

→ tto insuficiencia renal = diuréticos de asa

## 24. FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS

. En el caso de HTA podemos utilizar como tratamiento: (2021)

- a) Espironolactona.
- b) Calcioantagonistas.
- c) IECAS o ARAII.
- d) Todas son correctas. \*

\*. En el caso de HTA resistente podemos utilizar como tratamiento: (2017)

- a) Espironolactona. \*
- b) Calcioantagonistas.
- c) IRCAs o ARA-II.
- d) Todas son correctas.

. Son acciones de los IECAS, excepto: (2020) (2018)

- a) Producen hipopotasemia. \*
- b) Disminuyen presión arterial.
- c) Dilatan las arteriolas al impedir la formación de angiotensina II.
- d) Bloquean la acción de la enzima convertidora de angiotensina.

. En el tratamiento de la HTA son posible estas combinaciones excepto: (2021) (2020) (2017) (2014)

- a) IECAS - Antagonistas del calcio.
  - b) IECAS - Tiazidas.
  - c) IECAS - ARAII. \*
  - d) Tiazidas - Antagonistas del calcio.
- IECAS + ARAII = deterioro función renal.

. IECAS y ARAII producen: (2016)

- a) Tos seca.
- b) Hiperpotasemia. \*
- c) Bloquean los receptores de angiotensina I.
- d) Inhiben la formación de angiotensina II.

. Un paciente de 55 años ha sido diagnosticado de miocardiopatía alcohólica e insuficiencia cardíaca congestiva. Tiene hipertensión esencial de 180/110mmHg. ¿Cuál de los siguientes sería el tratamiento más apropiado para reducir la tensión arterial del paciente? (2018)

- a) Bloqueantes alfa-adrenérgicos.
  - b) Nitratos.
  - c) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. \*
  - d) Antagonista de los canales de calcio.
- tto elección hipertensión arterial = IECA (inhibidores enzima convertidora de angiotensiana).

. ¿Cuál de las siguientes asociaciones fármaco antihipertensivo - efecto indeseado es incorrecta? (2021) (2018)

- a) Hidroclorotiazida - hipopotasemia.
- b) Enalapril - hiperpotasemia.
- c) Nifedipino - edemas maleolares.

d) Verapamilo - taquicardia. \*

. ¿Cuál de las siguientes asociaciones fármaco antihipertensivo - efecto indeseado es incorrecta? (2018)

a) Hidroclorotiazida - hipopotasemia.

→ hidroclorotiazida (tiazida - diurético) = hipopotasemia.

b) Enalapril - hiperpotasemia.

→ enalapril (IECA) = hiperpotasemia.

c) Nifedipino - edemas maleolares.

→ nifedipino (antagonista calcio) = edema pretibial que no cede con el reposo

d) Verapamilo - taquicardia. \*

→ Verapamilo (antagonista calcio) - efecto adverso = vasodilatación.

. Uno de los siguientes fármacos está contraindicado como tratamiento de la hipertensión arterial durante el embarazo: (2017)

a) Captopril. \*

b) Labetalol.

c) Nifedipino.

d) Metildopa.

→ tto HTA durante embarazo - fármacos elección = metildopa (agonista receptor alfa2) + labetalol (alfa y beta bloqueante) + nifedipino (antagonista calcio).

. En el tratamiento de la HTA de una mujer embarazada en la primera etapa se utiliza de elección: (2014)

a) Alfa-metildopa. \*

b) Nifedipino.

c) Hidralazina.

d) Propranolol.

## 25. FÁRMACOS ÚTILES TTO INSUFICIENCIA CARDÍACA

. Son acciones de los IECAS, excepto: (2020) (201)

a) Producen hipopotasemia. \*

b) Disminuyen presión arterial.

c) Dilatan las arteriolas al impedir la formación de angiotensina II.

d) Bloquean la acción de la enzima convertidora de angiotensina.

. Los medicamentos denominados ARNi se utilizan en el tratamiento de: (2021) (2018) (2017)

a) Hipertensión arterial.

b) Diabetes.

c) Insuficiencia cardíaca. \*

d) Cardiopatía isquémica.

. Todos los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica en cualquiera de sus estadios deben recibir una combinación de fármacos. ¿Cuáles son? (2021) (2020) (2018)

a) Beta bloqueantes + digitalicos.

b) IECA + betabloqueantes. \*

c) Diurético + Antagonistas de la Aldosterona.

d) Aspirina + Betabloqueantes.

→ tto inicio = IECA/ARAI + betabloqueantes.

. Los ARA-II como el losartán, son una alternativa a los IECA: (2017)

- a) En pacientes que no toleran los IECA por la tos seca y persistente que producen. \*
- b) En la HTA son más eficaces que los IECA.
- c) En la insuficiencia cardíaca son más seguros que los IECA.
- d) En el embarazo no presentan riesgo teratogénico como los IECA.

. Señala la respuesta incorrecta con respecto a la ivabradina: (2021) (2018)

- a) Se utiliza para tratamiento de la insuficiencia cardíaca.
- b) Se utiliza para el tratamiento de la cardiopatía isquémica.
- c) Se puede utilizar si el paciente está en fibrilación auricular. \*
- d) Se puede usar si el paciente tiene una  $Fc > 70$  lpm.

. La digoxina: (2020) (2017)

- a) Disminuye la frecuencia cardíaca y aumenta la fuerza de contracción. \*
- b) Inhibe la actividad vagal.
- c) Disminuye la contractilidad cardíaca.
- d) Activa la bomba Na/K.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos no ha demostrado disminuir la mortalidad en los pacientes con insuficiencia cardíaca? (2018)

- a) Digoxina. \*
- b) Metoprolol.
- c) Enalapril.
- d) Espirinolactona.

. El efecto dromotrópico negativo que tiene la digoxina significa: (2016)

- a) Aumento de la contractilidad miocárdica.
- b) Aumento del tono del parasimpático.
- c) Efecto natriurético.
- d) Retrasa la conducción del impulso cardíaco a través del NAV. \*

. Señala cuál de las siguientes reacciones adversas no es propia de la digoxina: (2014)

- a) Sequedad de boca y retención urinaria. \*
- b) Arritmias cardíacas.
- c) Náuseas y vómitos.
- d) Visión borrosa.

## 26. FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS

. ¿Que fármaco antiaritmico puede producir un cuadro de hipotiroidismo? (2020) (2018)

- a) Amiodarona. \*
- b) Lidocaína.
- c) Verapamilo.
- d) Quinidina.

. En qué grupo de la clasificación de fármacos antiarrítmicos de Vaughan - Williams incluiría la amiodarona? (2017)

- a) I.
- b) II.
- c) III. \*
- d) IV.

→ clasificación Vaughan Williams => tipo 3 / bloqueantes canales potasio = amiodarona.

. La amiodarona ejerce su mecanismo de acción: (2016) (2014)

- a) Bloqueo de los canales de sodio.
- b) Enlentece la conducción a nivel del NAV.
- c) Reduce el automatismo del NSA.
- d) Prolonga la duración del potencial de acción. \*

## 27. FÁRMACOS ANTIAGINOSOS

. Paciente portador de cardiopatía isquémica. Al alta hospitalaria tiene como posible tratamiento hospitalario: (2021) (2018)

- a) IECA.
- b) Estatinas.
- c) Diuréticos osmóticos.
- d) a y b son correctas.\*

. ¿Cuál es el mecanismo a través del cual los nitratos incrementan las concentraciones de GMPc? (2020)

- a) Bloqueo de los receptores beta adrenérgicos.
- b) Liberación de óxido nítrico. \*
- c) Inhibición de la fosfodiesterasa.
- d) Bloqueo de los canales del calcio.

→ cuando los nitratos se absorben se libera óxido nítrico que activa la guanidil ciclasa, enzima que interviene en la formación de GTP, que pasa a GMPc.

. La acción vasodilatadora de los nitratos está relacionada con el enzima: (2017)

- a) Guanilcilasa. \*
- b) Adenilcilasa.
- c) Fosfodiesterasa.
- d) Ciclooxygenasa.

→ nitratos = óxido nítrico activa guanidilcilasa (GTP = GMPc) = vasodilación.

. Los nitratos son: (2014)

- a) Fármacos vasoconstrictores y hemostáticos.
- b) Fármacos antiulcerosos.
- c) Fármacos hipolipemiantes.
- d) Fármacos vasodilatadores y antianginosos. \*

. Un paciente de 60 años asmático, hipertenso e hipercolesterolémico, ha presentado dos episodios de angor en relación con el esfuerzo. ¿Cuál de los siguientes fármacos excluiría del tratamiento inicial? (2021) (2018)

- a) Verapamilo.
- b) Propranolol. \*
- c) Aspirina.
- d) Nitratos.

→ beta-bloqueantes = Propranolol => precaución: asmáticos (producen broncoconstricción) + angina variante (puede agravar vasoespasmo)

→ episodio angor = episodio angina de pecho.

. En la angina vasoespástica o angina de Prinzmetal, ¿cuál de los siguientes fármacos está especialmente indicado? (2018) (2017)

- a) Calcioantagonistas. \*
- b) Beta-bloqueantes.
- c) Nitratos.
- d) Inhibidores de la IECA.

. No es una indicación de los antagonistas del calcio: (2016)

- a) Hipertensión arterial.
- b) Insuficiencia cardíaca. \*
- c) Arritmias cardíacas.
- d) Angina de pecho.

. Indicar qué fármaco de los señalados se evitará generalmente en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica: (2017)

- a) Furosemida.
- b) Verapamilo. \*
- c) IECA.
- d) Espironolactona.

→ tto insuficiencia cardíaca = diuréticos (espironolactona, furosemida) + IECAS/ARAI + ...

→ Verapamilo = calcio-antagonista / bloqueantes canales calcio → reacciones adversas = cardiodepresoras.

. ¿Cuál de los siguientes Calcioantagonistas se utiliza preferentemente en el tratamiento de la cardiopatía isquémica? (2014)

- a) Verapamilo.
- b) Nifedipino. \*
- c) Diltiazem.
- d) No se utiliza ninguno de ellos.

## 28. FÁRMACOS HIPOLIPEMIANTES

. ¿Qué modificaciones inhibe la HMG coenzima A reductasa? (2017)

- a) Atorvastatina. \*
- b) Gemfibrozilo.
- c) Ezetimiba.
- d) Colestipol.

→ estatinas = Atorvastatina ⇒ HMG Coa reductasa.

. De los siguientes fármacos, di cual puede producir miopatías dentro de las reacciones: (2018)

- a) IECAS.
- b) Estatinas. \*
- c) Ezetimiba.
- d) ARNI.

\* ¿Qué fármacos se han asociado con miopatía y rabdomiólisis como reacción adversa? (2014)

- a) Resinas de intercambio iónico.
- b) Estatinas. \*
- c) Sulfonilureas antidiabéticas.
- d) Fibratos.

. Inhibe absorción de colesterol: (2021)

- a) Ezetimiba. \*
- b) Fluvastatina.
- c) Simvastatina.
- d) Atorvastatina.

. El ezetimibe reduce los niveles de colesterol LDL por: (2016)

- a) Inhibir la síntesis de colesterol.
- b) Inhibir la absorción de colesterol. \*
- c) Inhibir la absorción de ácidos biliares.

. Los fármacos IPCSK9 se utilizan para el tratamiento de: (2021) (2020) (2018)

- a) Insuficiencia cardíaca.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Cardiopatía isquémica.
- d) Hiperlipidemias. \*

→ IPCSK9 = fármaco hipolipemiante.

. Los inhibidor es del gen PCSK9 son: (2017)

- a) Antihipertensivos.
- b) Hipolipemiantes. \*
- c) Antidiabéticos orales.
- d) Antiinflamatorios.

## Bloque 5

\*. ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre fármacos y reacción adversa a medicamentos no es correcta? (2017)

- a) Digoxina - Arritmia - Reaccion adversa de tipo A.
- b) Atenolol - Bardicardia - Reacción adversa de tipo A.
- c) Furosemida - Hiponatremia - Reacción adversa tipo A.
- d) Metamizol - Agranulocitosis - Reacción adversa tipo A. \*

## BLOQUE 6: FARMACOLOGÍA SANGRE

### 29. FÁRMACOS ANTIANÉMICOS

. ¿Cuál de los siguientes fármacos antianémicos produce como efecto adverso: heces negras, cólicos abdominales y estreñimiento? (2020)

- a) Sulfato ferroso. \*
- b) Cianocobalamina.
- c) Hierro dextrano.
- d) Epoetina alfa.

→ Sulfato ferroso (ferroterapia oral) - reacciones adversas = diarrea/estreñimiento + náusea/vómitos + heces negra + dientes negros (niños).

. La desferroxamina se administra para el tratamiento de: (2016)

- a) Anemia perniciosa.
- b) Hemosiderosis.
- c) Anemia por déficit de hierro.
- d) Toxicidad por hierro. \*

. La eritropoyetina está indicada para el tratamiento de: (2016)

- a) Anemia perniciosa.
- b) Neutropenia.
- c) Anemia por insuficiencia renal. \*
- d) Hemorragia por déficit de plaquetas.

\*. En el tratamiento con factores estimulantes de las células hemáticas es importantísimo administrarlos: (2018) (2017)

- a) Antes de la diálisis.
- b) Con suplemento de hierro. \*
- c) Con vitamina B12.
- d) Con ácido fólico.

### 30. FARMACOLOGÍA PLAQUETARIA, DE LA COAGULACIÓN Y DE LA FIBRINOLISIS

. ¿Cuál de los siguientes fármacos está indicado en la profilaxis de la enfermedad tromboembólica en cirugía y enfermos encamados? (2017)

- a) Acenocumarol.
- b) AAS.
- c) Heparina. \*
- d) Clopidogrel.

. El fondaparinux es: (2016)

- a) Una heparina de bajo peso molecular.
- b) Un pentasacárido inhibidor del factor Xa. \*
- c) Un derivado de la pirimidina.
- d) Un análogo de la Warfarina.

. ¿Qué mecanismo de acción presenta el acenocumarol? (2020)

- a) Acelera la degradación de los factores activos de la coagulación.
- b) Inhibe la formación de los factores activos de la coagulación. \*
- c) Inhibe la síntesis endógena de la VitK.

d) Inhibe la glucoproteína G2Y12.

. ¿Cuál de los siguientes emparejamientos entre fármaco anticoagulante y mecanismo de acción es incorrecto? (2017)

- a) Heparina - Antitrombina III.
- b) Dabigatrán - Inhibe la trombina.
- c) Rivaroxaban - Inhibe el factor Xa.
- d) Acenocumarol - Inhibe la absorción de la vitamina K.

→ Acenocumarol (sintrom) = inhibe la síntesis hepática de los factores dependientes de la vitamina K.

. El ácido acetilsalicílico se utiliza a menudo a dosis bajas para prevenir la agregación plaquetaria mediante la inhibición de la síntesis de una de las siguientes sustancias: (2020)

- a) Tromboxano A<sub>2</sub>. \*
- b) Ácido Araquidónico.
- c) Prostaciclina (PGI<sub>2</sub>).
- d) Fosfolipasa A<sub>2</sub>.

→ Antiagregantes plaquetario = inhibidores síntesis TxA<sub>2</sub> = destacan inhibidor es COX (AAS).

. Clopidogrel. Su mecanismo de acción es: (2016)

- a) Inhibición de la COX-1.
- b) Inhibición de la fosfodiesterasa plaquetaria.
- c) Inhibición de la unión del ADP a su receptor plaquetario, y de la subsiguiente activación del complejo GPIIb/IIIa. \*
- d) Bloqueo del receptor GPIIb/IIIa de la superficie plaquetaria.

. Después del proceso de revascularización coronaria con angioplastia debemos utilizar como antiagregantes: (2017)

- a) AAS más Ticagrelor durante doce meses. \*
- b) AAS más Abciximab durante doce meses.
- c) AAS más Clopidogrel durante un mes.
- d) AAS más ticlopidina durante doce meses.

→ Agregantes plaquetarios - indicaciones terapéuticas - revascularización coronaria = en la fase aguda del proceso se debe asociar Ticagrelor/Prasugrel/Clopidogrel + AAS = pasando a mono terapia con AAS a partir del primer año del episodio.

. Ante un ACV de causa isquémica en las tres primeras horas debe ser tratado con: (2016)

- a) rtPA. \*
- b) Aspirina.
- c) Acenocumarol.
- d) Heparina.

. De las siguientes cuál es la contraindicación absoluta para utilización de fármacos fibrinolíticos: (2021) (2018)

- a) Endocarditis infecciosa.
- b) Punciones no compresibles. \*
- c) Uso de anticoagulantes orales.
- d) Enfermedad hepática avanzada.

. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación de los tromboembolíticos? (2016)

- a) Tromboembolismos venosos.
- b) Oclusiones arteriales.
- c) Infarto agudo de miocardio.
- d) Historia de hemorragias recientes. \*

## BLOQUE 7: FARMACOLOGÍA APARATO RESPIRATORIO

### 31. FÁRMACOS BRONCODILADORES ANTIASMÁTICOS. MUCOLÍTICOS Y EXPECTORANTES. ANTITUSÍGENOS

. En el tratamiento de la crisis asmática aguda utilizaremos: (2021) (2017)

- a) Corticosteroides inhalados.
- b) Antagonistas de receptores de los cisleucotrienos.
- c) Metilxantinas.
- d) Agonistas adrenérgicos beta dos inhalados. \*

. En la prevención del asma sensible al ácido acetilsalicílico, utilizaremos: (2018) (2017)

- a) Antagonistas de los cisleucotrienos. \*
- b) Agonistas beta2 de acción larga.
- c) Glucocorticoides sistémicos.
- d) Anticolinérgicos inhalados.

. Los antagonistas del receptor de Leucotrienos están indicados en: (2014)

- a) Asma. \*
- b) Dolor.
- c) Depresión.
- d) Diarrea.

. ¿Qué grupo de fármacos broncodilatadores rápidos utilizados en el tratamiento del asma bronquial? (2016)

- a) Estimulantes beta adrenérgicos. \*
- b) Anticolinérgicos.
- c) Xantinas.
- d) Inhibidores de la liberación de histamina.

. Señala cuál de los siguientes fármacos se emplea como mucolítico: (2016)

- a) Codeína.
- b) N-acetilcisteína. \*
- c) Dextrometorfano.
- d) Fenilefrina.

. Un enfermo con EPOC durante una agudización moderada (que no precisó ingreso hospitalario) se queja de tener una tos insoportable. ¿Cuál de los siguientes fármacos estaría contraindicado formalmente para su uso? (2014)

- a) Broncodilatadores.
- b) Mucolíticos.
- c) Codeína oral. \*
- d) Corticoides.

## BLOQUE 8: FARMACOLOGÍA APARATO DIGESTIVO

### 32. FARMACOLOGÍA DE LA SECRECIÓN GASTROINTESTINAL

. ¿Cuál de los siguientes fármacos inhibidores de la secreción ácida gástrica actúa como inhibidor de la bomba de protones (IBP)? (2020) (2018) (2017) (2016) (2014)

- a) Sucralfato.
- b) Misoprostol.
- c) Omeprazol. \*
- d) Ranitidina.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es protector de la mucosa gástrica con efectos tóxicos sobre H.pylori? (2018)

- a) Compuestos de bismuto. \*
- b) Ranitidina.
- c) Misoprostol.
- d) Todas son correctas.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un fármaco protector de la mucosa gástrica análogo de la PGE2?

- a) Misoprostol. \*
- b) Sucralfato.
- c) Bismuto coloidal.
- d) Ninguna es correcta.

### 33. LAXANTES, ANDIARRÉTICOS Y FARMACOLOGÍA VÓMITOS

. ¿Cuál de los siguientes grupos de fármacos NO se comportan como antieméticos? (2020)

- a) Antagonistas de receptores dopaminérgicos D2.
- b) Agonistas de receptores colinérgicos M1. \*
- c) Antagonistas de los receptores histaminérgicos H1.
- d) Antagonistas del receptor serotoninérgico 5-HT3.

. ¿Cuál de los siguientes grupos de fármacos se comportan como antieméticos? (2018)

- a) Antagonistas de los receptores histaminérgicos tipo H1.
- b) Antagonistas de receptores dopaminérgicos D2.

- c) Antagonistas del receptor 5-HT<sub>3</sub>.
- d) Todas las respuestas son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes grupos de fármacos se comportan como antieméticos? (2017) (2016)

- a) Agonistas de los receptores histaminérgicos tipo H<sub>1</sub>.
- b) Antagonistas del receptor 5-HT<sub>3</sub>. \*
- c) Agonistas de los receptores dopaminérgicos D<sub>2</sub>.
- d) Agonistas de los receptores NK<sub>1</sub> de la sustancia P.

. ¿Cuál de los siguientes grupos de fármacos se comportan como antieméticos? (2014)

- a) Antagonistas de los receptores D<sub>2</sub>.
- b) Antagonistas de los receptores colinérgicos muscarínicos.
- c) Antagonistas del receptor 5-HT<sub>3</sub>.
- d) Todas son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes fármacos pueden ser útiles en el tratamiento de la diarrea? (2018)

- a) Agonistas muscarínicos.
- b) Agonistas opiáceos. \*
- c) Estimulantes de la encefalinasa intestinal.
- d) Todas son correctas.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos pueden ser útiles en el tratamiento de la diarrea? (2017) (2016)

- a) Antagonistas opiáceos.
- b) Inhibidores de la encefalinasa intestinal. \*
- c) Agonistas muscarínicos.
- d) Todas son correctas.

## BLOQUE 9: FARMACOLOGÍA SISTEMA ENDOCRINO

### 34. FARMACOLOGÍA HIPÓFISIS E HIPOTÁLAMO

. El IGF-1 produce feedback negativo en la liberación de: (2016)

- a) Somatotropina. \*
- b) Somatostatina.
- c) Prolactina.
- d) Melanotropina.

## 35. ANTITIROIDEOS

. ¿Cuál de los siguientes grupos de fármacos NO se utiliza en el tratamiento del hipertiroidismo? (2020)

- a) Yoduros.
- b) Levotiroxina. \*
- c) Tionamidas.
- d)  $^{131}\text{I}$ .

. ¿Cuál de los siguientes grupos de fármacos se pueden utilizar en el tratamiento del hipertiroidismo? (2018)

- a) Tiourilenos.
- b) Yoduros a dosis elevadas.
- c)  $^{131}\text{I}$ .
- d) Todas son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes grupos de fármacos se pueden utilizar en el tratamiento del hipertiroidismo? (2017) (2016)

- a) Inhibidores de la peroxidasa que interviene en la yodinización de la tiroglobulina síntesis de tiroxina.
- b) Yoduros a dosis elevadas.
- c)  $^{131}\text{I}$ .
- d) Todas las opciones anteriores son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes fármacos se utiliza en el tratamiento del hipertiroidismo? (2014)

- a) Metimazol. \*
- b) Prometazina.
- c) Ondasentrón.
- d) Todas son ciertas.

. ¿Cuál de los siguientes grupos de fármacos se pueden utilizar en el tratamiento del hipotiroidismo? (2018) (2017) (2016)

- a) Tiourilenos.
- b) Carbimazol.
- c) Levotirosina. \*
- d) Todas son correctas.

## 36. REGULACIÓN METABOLISMO ÓSEO

. ¿Cuál de los siguientes fármacos inhiben la reabsorción ósea? (2016)

- a) Calcitonina.
- b) Inhibidores de RANK-L.
- c) Moduladores selectivos del receptor estrogénico.
- d) Todas las opciones son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes fármacos inhiben la reabsorción ósea? (2014)

- a) Bifosfonatos.
- b) Calcitonina.
- c) Moduladores selectivos del receptor estrogénico.
- d) Todas son ciertas.

. ¿Qué fármacos empleados en el tratamiento de la osteoporosis son análogos del pirofosfato que se incorpora a la matriz ósea, y forman complejos muy estables con el calcio, permaneciendo estables durante meses o años? (2021) (2020) (2018)

- a) Denosumab.
- b) Teriparatida.
- c) Bifosfonatos. \*
- d) Ranelato de estroncio.

. ¿Qué fármacos actúan como análogos de los pirofosfato endógenos? (2017) (2014)

- a) Denosumab.
- b) Bifosfonatos. \*
- c) Teriparatida.
- d) Raloxifeno.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos inhiben preferentemente la destrucción de hueso en la osteoporosis? (2018) (2017)

- a) Bifosfonatos.
- b) Denosumab.
- c) Moduladores selectivos del receptor estrogénico.
- d) Todas son correctas. \*

. El tamoxifeno: (2018)

- a) Tiene efecto antagonista estrogénico en el cáncer de mama hormonodependiente.
- b) Tiene efecto agonista estrogénico en hueso y endometrio.
- c) Aumentan la producción de TGF-beta.
- d) Todas son correctas. \*

. El tamoxifeno: (2017)

- a) Tiene efecto antagonista estrogénico en mama. \*
- b) Tiene efecto agonista estrogénico en hueso y endometrio. (\*)
- c) Disminuye la producción de TGF-beta.
- d) Todas son correctas.

## 37. DIABETES

. La insulina: (2018) (2017)

- a) Disminuye la formación de glucógeno en el hígado.
- b) Disminuye la captación de potasio al interior de la célula.
- c) Aumenta la captación de glucosa al interior de la célula. \*
- d) Aumenta la concentración de aminoácidos en sangre.

. La acción de la insulina incluye: (2016)

- a) Inhibición de la síntesis de glucógeno.
- b) Inhibición de la captación periférica de glucosa.
- c) Inhibición de la síntesis de proteínas.
- d) Inhibición de la gluconeogénesis. \*

. En el caso de un paciente obeso con diabetes tipo 2 y cuyos niveles de glucemia no se controlaran con la dieta, se debería administrar inicialmente: (2021) (2020) (2018) (2017)

- a) Insulina.
- b) Sitagliptina.
- c) Glibenclamida.
- d) Metformina. \*

→ Metformina = tto elección diabetes tipo 2 sino hay contraindicaciones - útil en pacientes obesos.

. Los efectos de la metformina incluyen: (2016)

- a) Hipoglucemia.
- b) Aumento del apetito.
- c) Incremento de las lipoproteínas de baja densidad.
- d) Reduce la producción hepática de glucosa. \*

## 38. GLUCOCORTICOIDES Y MINERALOCORTICOIDES

. Todas las afirmaciones siguientes respecto a los glucocorticoides son correctas excepto: (2021) (2020) (2018) (2017) (2016)

- a) Puede producir úlceras pépticas.
- b) Se emplean en el tratamiento de la enfermedad de Addison.
- c) Ejercen sus efectos al unirse a receptores situados en la membrana celular. \*
- d) Inhiben la síntesis de prostaglandinas.

→ Glucocorticoides = receptores (propios) en el núcleo.

. Respecto a las reacciones adversas de los glucocorticoides, una de las siguientes es falsa: (2021) (2018) (2017)

- a) Pueden producir atrofia suprarrenal.
- b) Aumentan la presión intraocular.
- c) Favorece la aparición de infecciones por hongos, virus y bacterias.
- d) Aumentan la proliferación de fibroblastos. \*

\*. Los efectos adversos de altas dosis de forma crónica de prednisona incluyen: (2016)

- a) Hipertrofia muscular.
- b) Cataratas. \*
- c) Hipotensión.

- d) Disminución de la grasa abdominal.

### 39. ESTRÓGENOS, PROGESTÁGENOS, ANDRÓGENOS, ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y FARMACOLOGÍA UROGENITAL

\*. ¿Cuál de los siguientes podría considerarse como posible efecto secundario de los estrógenos? (2018)

- a) Cierre temprano de la epífisis en niñas, con reducción de la talla final.
- b) Hipersensibilidad mamaria.
- c) Aumento del riesgo de tromboembolismo.
- d) Todas son falsas. (\*)

\*. Indique cuál de los siguientes fármacos inhibe la liberación de prolactina: (2017)

- a) Estradiol.
- b) Hormona del crecimiento.
- c) Bromocriptina.
- d) Dexometasona.

\*. ¿Cuál de los siguientes fármacos podría considerarse como estimulante de la contracción uterina? (2018)

- a) Agonistas beta2 adrenérgico.
- b) Antagonista de PGE2alfa.
- c) Agonista de PGE1. \*
- d) Todas son correctas.

. El tamoxifeno: (2020)

- a) Tiene efecto antagonista estrogénico en el endometrio.
- b) Disminuye la producción de TGF-beta.
- c) Tiene efecto antagonista estrogénico en el cáncer de mama hormono-dependiente. \*
- d) Tiene efecto antagonista estrogénico en hueso.

. El raloxifeno: (2014)

- a) Un modulador selectivo del receptor estrogénico. \*
- b) Un inhibidor de la enzima 5 alfa-reductasa.
- c) Un inhibidor de la enzima aromatasa.
- d) Todas son falsas.

. ¿Cuál de los siguientes podría considerarse como posible efecto secundario de los andrógenos? (2017)

- a) Antes de la pubertad, cierre temprano de epífisis.
- b) Retención hidrosalina.
- c) Disminución de la espermatogénesis.
- d) Todas son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un inhibidor de la Fosfodiesterasa V (PDE V)? (2020) (2018) (2017) (2014)

- a) Finasterida.
- b) Papaverina.
- c) Ciproterona.
- d) Sildenafil. \*

→ disfunción eréctil => inhibidores PDE V (fosfodiesterasa V) = Sildenafil.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un inhibidor de la actividad androgénica competitivo de la 5alfa reductasa? (2014)

- a) Ciproterona acetato.
- b) Flutamida.
- c) Finasterida. \*
- d) Todas son ciertas.

. ¿Cuál de los siguientes efectos metabólicos es característico de los fármacos androgénicos? (2014)

- a) Aumento de la síntesis de proteínas.
- b) Incremento en la retención de nitrógeno y balance de nitrógeno positivo.
- c) Retención de sodio, cloro y agua.
- d) Todas son ciertas. \*

## BLOQUE 10: FARMACOLOGÍA PROCESOS INFECCIOSOS

### 40. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE TERAPEÚTICA ANTIINFECCIOSA

. ¿Cuáles de estas indicaciones deben tenerse presentes al momento de tomar antibióticos? (2017)

- a) Hay que seguir cuidadosamente las instrucciones médicas, como horario y dosis. \*
- b) El tratamiento debe suspenderse una vez que desaparezcan los síntomas.
- c) Es importante conservar la receta para usarla en el futuro si es que se presentan los mismos síntomas.
- d) Todas las anteriores.

. En relación con la generación de resistencia a los antibióticos escoja la afirmación falsa: (2016)

- a) Producción de enzimas inactivadoras del antimicrobiano.
- b) La resistencia en ocasiones conlleva el aumento de la permeabilidad del antibiótico. \*
- c) Desarrollo de vías metabólicas alternativas.
- d) Facilitar la salida del antibiótico al exterior bacteriano.

## 41. ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÁMICOS

. El mecanismo de acción de las penicilinas que da lugar al efecto antibacteriano, es la inhibición de: (2016)

- a) La síntesis del peptidoglicano, componente de la pared celular de las bacterias. \*
- b) La DNA-girasa, una topoisomerasa bacteriana tipo II.
- c) La síntesis de proteínas a nivel de la subunidad 30S de los ribosomas.
- d) La dihidrofolato reductasa y por lo tanto la síntesis del ácido fólico bacteriano.

. En el tratamiento de infecciones de la piel producidas por estafilococos podemos usar de elección: (2018)

- a) Ciprofloxacino.
- b) Cefoxitima.
- c) Cloxacilina. \*
- d) Clindamicina.

\*. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a los antibióticos beta-lactámicos? (2017)

- a) Actúan inhibiendo la formación de la pared celular.
- b) Su principal vía de excreción es la renal.
- c) El principal mecanismo de resistencia frente a ellos es su inactivación por beta-lactamasas.
- d) En general son bacterioestáticos. \*

## 42. AMINOGLUCÓSIDOS Y LINCOSAMIDAS

. De las siguientes reacciones adversas, ¿cuáles son frecuentes que aparezcan con el uso de los aminoglucósidos? (2018)

- a) Nefropatía y ototoxicidad. \*
- b) Nefropatía y neuropatía.
- c) Toxicidad hematológica y neuropatía.
- d) Neuropatía y ototoxicidad.

. El mecanismo de acción bactericida de los antibióticos aminoglucósidos se explica por: (2016)

- a) Alteración de la síntesis proteica bacteriana en los ribosomas
- b) Produce alteraciones en la composición de la membrana bacteriana.
- c) Impide la síntesis de la pared bacteriana.
- d) a y b son correctas. \*

## 43. MACRÓLIDOS, TETRACICLINAS Y CLORANFENICOL

\*. Una buena elección en infecciones por Gram+ en pacientes alérgicos a la penicilina son los: (2017)

- a) Glucopéptidos.
- b) Macrólidos. \*
- c) Lincosamidas.
- d) Carbapenemes.

## 44. QUINOLONAS Y SULFAMIDAS

. Con el uso de las quinolonas puede aparecer como posible reacción adversa: (2021) (2018)

- a) Tendinitis. \*
- b) Artropatías.
- c) Lesiones oculares.
- d) Todas son incorrectas.

. Las quinolonas producen reacciones adversas en el SNC que se ven exacerbadas con el uso conjunto de: (2016)

- a) AINES. \*
- b) Insulina.
- c) IECAS.
- d) Nitratos.

\*. Una de las indicaciones del levofloxacino es: (2017)

- a) Tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. \*
- b) Tratamiento de la endocarditis bacteriana.
- c) Tratamiento de la meningitis.
- d) Tratamiento de las exacerbaciones de la bronquitis crónica.

## 45. VANCOMICINA, FOSFOMICINA Y POLIPEPTÍDICOS

. En el tratamiento de una cistitis no complicada de primera aparición utilizaremos de primera elección: (2021) (2018) (2017)

- a) Nitrofurantoína.
- b) Amoxicilina.

- c) Ciclofloxacino.
- d) Fosfomicina. \*

. ¿Qué tipo de infección se trata con una sola dosis lata de fosfomicina? (2020)

- a) Infección urinaria. \*
- b) Gonorrea.
- c) Impétigo.
- d) Diarrea del viajero.

. Una de las reacciones adversas de la vancomicina es: (2018) (2017)

- a) Síndrome del cuello rojo.
- b) Síndrome gris fetal.
- c) Ototoxicidad irreversible.
- d) Bloqueo neuromuscular.

. En el tratamiento de un absceso cerebral provocado por gérmenes sensibles a los beta-lactámicos en un paciente alérgico a la penicilina utilizaremos: (2017) (2016)

- a) Vancomicina. \*
- b) Cefalosporinas.
- c) Eritromicina.
- d) Cloranfenicol.

. En la quimioprofilaxis de endoscopias urológicas utilizamos: (2016)

- a) Nitrofurantoínas. \*
- b) Quinolonas.
- c) Gentamicina.
- d) Cefalosporinas.

## BLOQUE 11: NEOPLASIA E INMUNIDAD

### 51. FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS

. ¿Qué tipo de antitumorales producen enlaces cruzados entre las cadenas de ADN? (2018) (2017)

- a) Taxanos.
- b) Agentes alquilantes. \*
- c) Antimetabolitos.
- d) Ninguna es correcta.

. Fármaco antitumoral que actúa como antibetaolito antagonista del folato: (2021)

- a) Metotrexato. \*

. ¿Cual de los siguientes fármacos antitumorales es un anticuerpo monoclonal frente al receptor de tipo 2 del factor de crecimiento epidérmico (EGF-2)? (2021) (2014)

- a) Trastuzumab. \*
- b) Imatinib.
- c) Bevacizumab.
- d) Todas son ciertas.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos antitumorales es un anticuerpo monoclonal Anti-EGF útil en el tratamiento de cáncer de mama HER-2 positivo? (2020)

- a) Bevacizumab.
- b) Trastuzumab. \*
- c) Docetaxel.
- d) Imatinib.

. ¿Cuál es de los siguientes fármacos antitumorales un anticuerpo monoclonal anti-VEGF? (2018)

- a) Trastuzumab.
- b) Imatinib.
- c) Bevacizumab. \*
- d) Todas son correctas.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos antitumorales inhiben las señales que intervienen en la transducción de señales de los receptores de factores de crecimiento? (2017)

- a) Metotrexato.
- b) Trastuzumab.
- c) Imatinib. \*
- d) Bevacizumab.

## 52. INMUNOMODULADORES

. ¿Cuál de los siguientes fármacos inmunosupresores son inhibidores de la síntesis o acción IL-2? (2021) (2018)

- a) Inhibidores de la calcineurina.
- b) Inhibidores de m-TOR.
- c) Sirolimus.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas. \*

. ¿Cuál de los siguientes fármacos inmunosupresores es un inhibidor de calcineurina? (2021) (2020) (2018) (2014)

- a) Sirolimus.
- b) Ciclosporina. \*
- c) Azatioprina.
- d) Todas las opciones anteriores son correctas.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos inmunosupresores disminuye la síntesis o acción de la IL-2? (2017)

- a) Ciclosporina.
- b) Azatioprina.
- c) a y b son correctas.
- d) Ninguna es correcta.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos inmunosupresores es un inhibidor de mTOR? (2017)

- a) Sirolimus. \*
- b) Azatioprina.
- c) Ciclosporina.

d) Todas son correctas.

\* ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antitumoral que interviene en el ensamblaje de microtúbulos, impidiendo la formación de husos mitóticos? (2014)

- a) Metotrexato.
- b) Tamoxifeno.
- c) Fluoracilo.
- d) Docetaxel. \*

## BLOQUE X: FARMA PROCESOS INFECCIOSOS

### 46. INFECCIONES POR MICOBACTERIAS

. ¿La pauta terapéutica habitual de una tuberculosis (p. ej. si no se sospechan microorganismos resistentes o inmuno depresión) se basa en el empleo de los siguientes fármacos? (2020) (2018)

- a) Etambutol + capreomicina.
- b) Isoniacida + Rifampicina + Doxiciclina.
- c) Isoniacida + Rifampicina + Pirazinamida. \*
- d) Ninguna es correcta.

→ se empezaron a utilizar asociaciones de antimicrobianos en 1ª línea tto (para poder abarcar dos modos división - rápida y lenta-) = rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol

. En pauta terapéutica habitual de una tuberculosis incluye los siguientes fármacos: (2014) (2012)

- a) Isoniacida + Rifampicina + Pirazinamida. \*
- b) Rifampicina + Pirazinamida.
- c) Etambutol + Estreptomicina.
- d) Todas son ciertas.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos tiñe de rojo-naranja la orina? (2012)

- a) Rifampicina. \*
- b) Isoniazida.
- c) Pirazinamida.
- d) Ninguna es correcta.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos antituberculosos produce neurotoxicidad por depleción de piridoxina? (2014) (2012)

- a) Rifampicina.
- b) Isoniazida. \*
- c) Estreptomicina.

d) Ninguna es cierta.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos antituberculosos puede producir depleción de piridoxina (vitamina B6)? (2018)

- a) Rifampicina.
- b) Isoniazida. \*
- c) Etambutol.
- d) Pirazinamida.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos antituberculosos produce neurotoxicidad por depleción de piridoxina? (2017)

- a) Rifampicina.
- b) Isoniazida. \*
- c) Estreptomina.
- d) Pirazinamida.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos antituberculosos es potencialmente hepatotóxico? (2017)

- a) Rifampicina.
- b) Isoniazida.
- c) Pirazinamida.
- d) Todas son correctas.

→ Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida = hepatotoxicidad.

#### 47. FÁRMACOS ANTIVIRALES

. ¿Cuál de los siguientes NO es un mecanismo de acción de los fármacos antivirales? (2020)

- a) Inhibición de la enzima integrasa vírica.
- b) Inhibición de la enzima transcriptasa inversa.
- c) Aumento de la enzima proteasa. \*
- d) Inhibición de la enzima ADN polimerasa.

. ¿Cuál de los siguientes antirretrovirales es un antagonista CCR5? (2018)

- a) Maraviroc. \*
- b) Aciclovir.
- c) Amantadina.
- d) Ribavirina.

. ¿Cuál de los siguientes antirretrovirales es un antagonista CCR5? (2018)

- a) Maraviroc. \*  
→ antagonista CCR5.
- b) Aciclovir.  
→ inhibidor AND polimerasa vírica.
- c) Amantadina.  
→ inhibidores del desmantelamiento de la cubierta vírica y de la neurominidasa => gripe A
- d) Ribavirina.  
→ biofármacos e inmunomoduladores => virus sincitial respiratorio.

. ¿Cuál de los siguientes antivirales es un inhibidor de la ADN polimerasa viral/vírica? (2017) (2012)

- a) Aciclovir. \*
- b) Azidotimidina.
- c) Nevirapina.
- d) Indinavir.

. ¿Cuál de los siguientes antivirales es un inhibidor de la ADN polimerasa viral? (2014)

- a) Aciclovir. \*
- b) Efavirenz.

- c) Abacavir.  
d) Enfluvirtida.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al documento de consenso en el tratamiento de la infección por VIH? (2012) (2014) (2018)

- Hay que marcar como objetivo reducir al máximo, y durante el mayor tiempo posible, la concentración de virus en plasma.
- Es necesario combinar al menos tres fármacos antirretrovirales.
- Hay que iniciar el tratamiento antes de que se haga evidente la inmunodeficiencia.
- Todas son ciertas. \*

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al documento de consenso en el tratamiento de la infección por VIH? (2017)

- a) Hay que iniciar el tratamiento solo cuando se haga evidente la inmunodeficiencia.
- b) Un objetivo reducir al máximo, y durante el mayor tiempo posible, la concentración de virus en plasma. \*
- c) Nunca se combinan varios fármacos.
- d) Todas son ciertas.

## 48. FÁRMACOS ANTIFÚNGICOS

¿Cuál de los siguientes es un posible mecanismo de acción de los fármacos antifúngicos? (2018)

- a) Interferencia en la síntesis de ergosterol.
- b) Interferencia en la síntesis de glucanos.
- c) Alteración en la síntesis de ácidos nucleicos.
- d) Todas son correctas. \*

→ Dianas terapéuticas antimicóticos (antifúngicos) = membrana celular

= síntesis ergosterol

= síntesis ácidos nucleicos

= síntesis glucanos

= interferencia en mitosis

¿Cuál de los siguientes fármacos antifúngicos actúan preferentemente interfiriendo en la síntesis del ergosterol? (2020)

- a) Anfotericina B.
- b) Equinocandinas.
- c) Azoles. \*
- d) Flucitosina.

¿Cuál de los siguientes fármacos antifúngicos actúan preferentemente interfiriendo en la síntesis del ergosterol? (2016)

- a) Anfotericina B.
- b) Azoles. \*
- c) Nistatina.
- d) Terbutalina.

¿Cuál de los siguientes fármacos antifúngicos es un inhibidor de la síntesis de ergosterol?

- a) Anfotericina B.
- b) El grupo de los azoles. \*
- c) Flucitosina.
- d) Ninguna es correcta.

¿Cuál de los siguientes fármacos antifúngicos es un inhibidor de la síntesis de ergosterol?

- a) Anfotericina B.  
→ actúa sobre pared hongo.
- b) El grupo de los azoles. \*  
→ intervienen paso: lanosterol → ergosterol (forma parte pared).

- c) Flucitosina.  
→ actúa nivel síntesis ADN.
- d) Ninguna es correcta.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos antifúngicos es un inhibidor de la síntesis de ergosterol? (2014)

- a) Anfotericina B.
  - b) Fluconazol. \*
  - c) Flucitosina.
  - d) Ninguna es cierta.
- Azoles = fluconazol + itraconazol + voriconazol + posaconazol + isavuconazolo + ketoconazol + ...  
→ Azoles intervienen paso: lanosterol → ergosterol (forma parte pared).

. ¿Cuál de los siguientes fármacos antimicóticos se puede utilizar en el tratamiento de algunas micosis sistémicas? (2018) (2017)

- a) Anfotericina B.
  - b) Equinocandinas.
  - c) Azoles, como el fluconazol.
  - d) Todas son correctas. \*
- micosis sistémicas = anfotericina B + azoles (fluconazol, itraconazol, ketoconazol, ...) + equinocandinas + flucitosina.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos antifúngicos se podrían emplear en el tratamiento de micosis sistémicas? (2016) (2012)

- a) Anfotericina B.
- b) Fluconazol.
- c) Itraconazol.
- d) Todas son ciertas. \*

#### 49. FÁRMACOS ANTIPARASITARIOS

. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antipalúdico? (2018)

- a) Artemeter.
  - b) Doxiciclina.
  - c) Quinidina.
  - d) Todas son correctas. \*
- Antipalúdicos ⇒ actúan sobre P. Falciparum y múltiples desconocidos = Quinidina + Doxiciclina / Quinidina + Clindamicina / Proguanilo + Atovacuona / Artemeter + Lumefantrina.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos se suele utilizar en el tratamiento del paludismo por P.falciparum o múltiples desconocidos? (2017)

- a) Proguanilo + Atovacuona.
  - b) Artemeter + Lumefantrina.
  - c) Quinidina + Doxiciclina.
  - d) Todas son correctas. \*
- Antipalúdicos ⇒ actúan sobre P. Falciparum y múltiples desconocidos = Quinidina + Doxiciclina / Quinidina + Clindamicina / Proguanilo + Atovacuona / Artemeter + Lumefantrina.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO es un antipalúdico? (2020)

- a) Artemisina.
- b) Atovacuona.
- c) Ketoconazol. \*
- d) Doxiciclina.

→ Ketoconazol = azol (antifúngicos / antimicóticos) → tto = micosis sistémica.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos se emplea en el tratamiento del paludismo? (2014)

- a) Ciclofosfamida.
- b) Artemisina. \*
- c) Nistatina.
- d) Itraconazol.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos se emplea en el tratamiento de paludismo? (2012)

- a) Fluconazol.
- b) Artemisina. \*
- c) Griseofulvina.
- d) Ninguna es cierta.

. ¿Cuál de los siguientes fármacos se emplea en el tratamiento de paludismo? (2012)

- a) Fluconazol.  
→ fármaco antifúngico / tto micosis sistémica.
- b) Artemisina. \*  
→
- c) Griseofulvina.
- d) Ninguna es cierta.

.