

CLASE DE

ONCOHEMATOLOGÍA Y NEFROUROLOGÍA

TEST

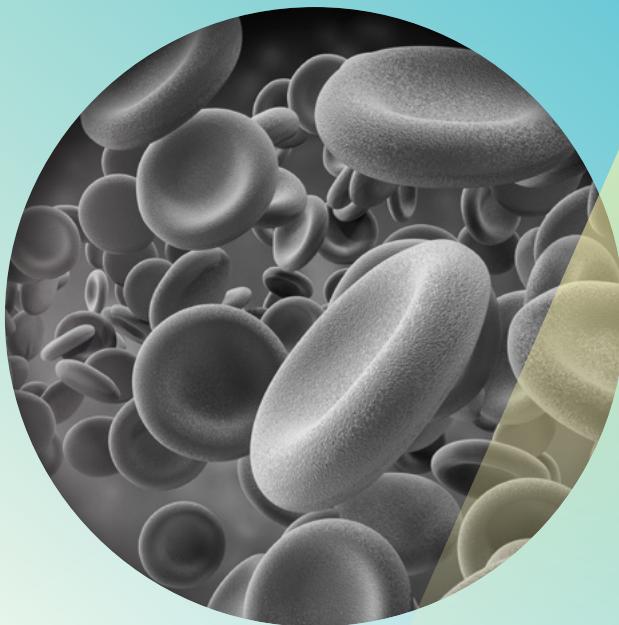
EIR 2019/20

ESENCIALES A⁺

Curso EIR 2019/2020

ONCOHEMATOLOGÍA

ESENCIALES A⁺



Onc⁺

Curso EIR 2019/2020

NEFROUROLOGÍA

ESENCIALES A⁺



Nef⁺

ONCOHEMATOLOGÍA Y NEFROUROLOGÍA EIR 2019/2020

ONCOHEMATOLOGÍA. 5 líneas de tendencia

LÍNEA TENDENCIA: ONCOLOGÍA

1. En el tratamiento con quimioterapia, tras el ciclo, el paciente es más probable que presente leucopenia:

- A. A partir del tercero-quinto día tras el ciclo.
- B. A partir del séptimo-décimo día tras el ciclo.
- C. A partir de la tercera semana tras el ciclo.
- D. A partir del segundo día tras el ciclo.

2. Ante una extravasación de una perfusión de Vin-cristina, el profesional de enfermería aplicará:

- A. Calor.
- B. Frío húmedo.
- C. Frío seco.
- D. No se aplica nada.

3. Respecto a los reservorios venosos subcutáneos, señala la respuesta correcta:

- A. Sólo sirven para poner medicación o sangre.
- B. Sólo sirven para sacar sangre.
- C. La técnica de punción siempre se realizará bajo unas condiciones estériles.
- D. No es preciso una técnica estéril para pincharlo.

4. En la manipulación de agentes citostáticos una de las siguientes normas no es cierta:

- A. Se debe usar guantes de látex con polvo.
- B. Se debe evitar el uso de maquillaje.
- C. No se debe comer o beber en estas zonas.
- D. No se debe llevar pulsera o anillos.

5. Uno de estos citostáticos es un antimetabolito, clasificado como antagonista del ácido fólico, señale el correcto:

- A. Cisplatino.
- B. Ciclofosfamida.
- C. Doxorubicina.
- D. Metotrexato

6. L. M. P. (mujer) es una paciente de 72 años con cáncer de endometrio avanzado que ha decidido permanecer en su casa bajo el cuidado del servicio paliativo domiciliario y dejar que la enfermedad siga su curso. Afirma pasar la mayor parte del día en la cama o en una silla en el salón, no tener fuerzas para vestirse y precisar más ayuda para su aseo personal. Con estos datos, la enfermera valorará su estado funcional según las escalas ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) y de Karnofsky (KPS) como:

- A. Puntuación escala ECOG= 2 y/o escala Karnofsky= 10-20.
- B. Puntuación escala ECOG= 2 y/o escala Karnofsky= 30-40.
- C. Puntuación escala ECOG= 3 y/o escala Karnofsky= 10-20.
- D. Puntuación escala ECOG= 3 y/o escala Karnofsky= 30-40.

LÍNEA DE TENDENCIA: PALIATIVOS

7. Según la guía de cuidados paliativos de la SECPAL, el coadyuvante asociado a la morfina en el tratamiento de la disnea con efecto sedante y ansiolítico que mejora la percepción del paciente es:

- A. Diacepam.
- B. Sertralina.
- C. Corticoides.
- D. Clorpromazina.

8. Según la SECPAL se entiende por sedación paliativa “la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito, implícito o delegado”. Cuál de los siguientes es el síntoma más frecuente que conduce a la necesidad de emplear sedación paliativa:

- A. Delirium.
- B. Distress psicológico.
- C. Dolor.
- D. Disnea.

9. Acudimos al domicilio de un paciente terminal, queremos hacer una valoración del nivel de sedación paliativa. ¿cuál de las siguientes escalas sería la más apropiada?:

- A. ASA.
- B. Glasgow.
- C. Ramsay
- D. EVA.

10. En el enfermo terminal aparece con frecuencia sequedad de la mucosa bucal. Entre las posibles recomendaciones para su humidificación, no se incluye la utilización de:

- A. Manzanilla con limón.
- B. Solución de clorhexidina al 0,2%.
- C. Zumos de fruta con cubitos de hielo.
- D. Saliva artificial.

11. ¿En qué etapa del paciente terminal encontramos el estado de extenuación?

- A. Etapa de estabilidad.
- B. Etapa agónica.
- C. Etapa preagónica.
- D. Etapa terminal.

LÍNEA DE TENDENCIA: DOLOR

12. La posología más habitual de la morfina administrada vía oral es de:

- A. 4h
- B. 8h
- C. 12h
- D. 24h

13. La morfina es el opioide mayor de primera elección en el tercer escalón de la escala analgésica de la OMS. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- A. Analgésico de elección en dolor crónico por cáncer. Siempre que sea posible usar la vía oral.
- B. Para pasar la dosis de morfina intravenosa a oral multiplicar por 2 la dosis diaria.
- C. Para pasar de morfina oral de liberación rápida a la forma retard, administrar la misma dosis total diaria dividida en 2 tomas (cada 12 horas).
- D. En pacientes con sonda nasogástrica o problemas de deglución podemos usar la solución oral, con una utilización similar a la de los comprimidos de acción rápida.

14. ¿Cuál de las siguientes escalas se utiliza para clasificar el dolor?:

- A. Escala de Beck.
- B. Índice de Katz.
- C. Escala de Edmonton.
- D. Escala de Bradem.

15. ¿Cuál de estas afirmaciones sobre el uso de la morfina en pacientes terminales es INCORRECTA?

- A. Producen frecuentemente estreñimiento.
- B. Tiene dosis máxima permitida.
- C. El riesgo de adicción en pacientes terminales no es un problema.
- D. Su dispensación en receta se puede pautar desde la consulta de atención primaria.

16. Indique qué afirmación es correcta según la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento del dolor:

- A. Los Corticoides son analgésicos del primer escalón.
- B. El Paracetamol no tiene techo analgésico.
- C. Los Anticonvulsivantes son coanalgésicos indicados en dolor neuropático.
- D. La Morfina se puede asociar con Tramadol.

LÍNEA DE TENDENCIA: MEDICINA TRANSFUSIONAL

17. Una persona cuyo grupo sanguíneo es A negativo:

- A. Puede recibir una transfusión de sangre del tipo AB.
- B. Tiene el antígeno B en sus células.
- C. Tiene el antígeno A en sus células.
- D. Tiene anticuerpos (aglutininas) anti-A en el plasma.

18. Un paciente con grupo sanguíneo A negativo puede recibir sangre de:

- A. O negativo y A negativo.
- B. O positivo, O negativo, A positivo y A negativo.
- C. A positivo y A negativo.
- D. A negativo.

19. Es una reacción adversa a la transfusión sanguínea NO inmediata:

- A. Púrpura postransfusional
- B. Reacción febril no hemolítica.
- C. Reacción hemolítica aguda.
- D. Reacción alérgica.

20. NO es un criterio de exclusión permanente para la donación de sangre:

- A. Exclusión durante cuatro semanas tras vacunación con vacunas de virus o bacterias atenuadas.
- B. Diabetes con tratamiento con insulina.
- C. Personas sometidas a xenotrasplantes.
- D. Hepatitis C.

LÍNEA DE TENDENCIA: HEMATOLOGÍA

21. Varón de 80 años que ingresa en hospitalización domiciliaria. Es diabético, cardiópata y presenta pluripatologías asociadas, y es portador de reservorio subcutáneo. ¿Cuál es una propiedad del Sintrom?

- A. Potenciar la acción de la vitamina K.
- B. Inhibir la acción de la vitamina K.
- C. Potenciar la acción de la vitamina A.
- D. Inhibir la acción de la vitamina A.

22. Uno de los siguientes fármacos NO interacciona con los anticoagulantes orales aumentando el efecto anticoagulante:

- A. Metronidazol.
- B. Amiodarona.
- C. AAS.
- D. Barbitúricos.

23. En relación con el metabolismo del hierro, señale la afirmación correcta:

- A. La absorción de hierro tiene lugar en el íleon.
- B. La asimilación de hierro mejora con una dieta vegetariana.
- C. La absorción de hierro medicamentoso empeora con los alimentos.
- D. En condiciones normales la absorción de hierro contenido en la dieta es del 20%.

24. Ante un paciente con una cirugía abdominal urgente, usted tiene su informe de quirófano en el cual nos señalan que se ha localizado una resección de todo el duodeno y del tercio proximal del yeyuno, manteniendo íntegros el estómago y todo el íleon así como los dos tercios distales del yeyuno. En el seguimiento nutricional del paciente, ¿qué vitamina o mineral presentará con menos probabilidad una disminución de su absorción y, por tanto, no produciría manifestaciones clínicas secundarias a su déficit?

- A. Vitamina B12.
- B. Calcio.
- C. Hierro.
- D. Magnesio.

25. Uno de los siguientes leucocitos, NO contiene gránulos en el citoplasma:

- A. Neutrófilo.
- B. Basófilo.
- C. Monocito.
- D. Eosinófilo.

NEFROUROLOGÍA. 4 líneas de tendencia

LÍNEA DE TENDENCIA: ANATOMOFISIOLOGÍA

1. a tasa de filtración glomerular aumenta cuando:

- A. Aumenta la resistencia en la arteriola aferente glomerular.
- B. Aumenta la actividad de los nervios simpáticos renales.
- C. Se produce obstrucción de la vía urinaria.
- D. Disminuye la concentración de las proteínas plasmáticas.

2. La regulación de la cantidad de sodio excretado por el riñón depende directa o indirectamente de:

- A. La Aldosterona.
- B. La Angiotensina II.
- C. La Renina.
- D. Todas las anteriores.

3. Todas las sustancias que a continuación se enumeran tienen la acción fisiológica que se indica en cada caso salvo una:

- A. Péptido natriurético - vasodilatación
- B. Dopamina-vasodilatación
- C. AINE - vasodilatación
- D. Hipotensión arterial - vasoconstricción

LÍNEA DE TENDENCIA: VALORACIÓN DEL PACIENTE

4. ¿Con que se relaciona el término azoemia?

- A. Presencia de nitrógeno en heces
- B. Incremento de nitrógeno en la sangre.
- C. Incremento de nitrógeno en la orina.
- D. Acumulación de nitrógeno en articulaciones.

5. ¿Qué tipo de incontinencia urinaria tiene como tratamiento farmacológico fármacos anticolinérgicos (Propantelina o imipramina)?:

- A. Incontinencia urinaria de urgencia o imperiosa.
- B. Incontinencia urinaria de esfuerzo o estrés.
- C. Incontinencia urinaria por rebosamiento o sobreflujo.
- D. Incontinencia urinaria funcional.

6. ¿Cuál de los siguientes cuestionarios no se emplea de forma específica para valorar la Incontinencia Urinaria?

- A. ICIQ-IU-SF.
- B. King's Health Questionnaire
- C. Test de Sandvik.
- D. EuroQol-5D.

LÍNEA DE TENDENCIA: PATOLOGÍA NEFROUROLÓGICA

7. ¿Cuál de los siguientes permite diferenciar la pielonefritis aguda de la cistitis aguda?

- A. Leucituria.
- B. Bacteriuria.
- C. Antecedentes de infección urinaria.
- D. Fiebre mayor de 38.5°C.

8. Según las recomendaciones de la Guía de práctica clínica sobre Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica (MSSI, 2016) señale la incorrecta:

- A. Tanto IECA como ARA II son fármacos de primera elección.
- B. Si cursa con proteinuria ($>300 \text{ mg/24h}$) es mejor prescribir un IECA.
- C. Se sugiere la asociación de IECA y ARA II.
- D. No se sugiere la asociación de IECA y ARA II.

9. La insuficiencia renal crónica es una patología cada vez más prevalente en nuestros pacientes. En las sociedades industrializadas la causa más frecuente es:

- A. Diabetes mellitus.
- B. HTA.
- C. Glomerulonefritis.
- D. Infecciones urinarias de repetición.

10. ¿Cuál de las siguientes alteraciones no esperaría encontrarse en un paciente con insuficiencia renal crónica?:

- A. Hipertensión arterial.
- B. Hipercalcemia.
- C. Anemia normocrómica y normocítica.
- D. Fetur urémico.

11. J. A. R. de 93 años, ha sido diagnosticado de cáncer de próstata. El facultativo conociendo los antecedentes personales del paciente y la dependencia para las actividades de la vida diaria que presenta, le estima una expectativa de vida de aproximadamente 5 años. ¿Cuál sería el tratamiento a seguir en este caso?:

- A. Tratamiento combinado + hormonoterapia.
- B. Radioterapia + hormonoterapia.
- C. Cirugía + radioterapia.
- D. Seguimiento y tratamiento sintomático.

LÍNEA DE TENDENCIA: PROCEDIMIENTOS

12. Un paciente de 80 años con historia de HTA y en tratamiento con enalapril y espironolactona acude al hospital por astenia y debilidad muscular severa. La TA es de 110/70 mmHg y en el ECG destaca onda T picuda y elevada, extrasístole ventricular y QT corto. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Hipercalcemia.
- B. Hipertotasemias.
- C. Hipomagnesemia.
- D. Hipopotasemias.

13. R. M. L. tiene pautado un diurético. El facultativo le ha informado que los efectos secundarios de dicho diurético son: hipertotasemias, ginecomastia, impotencia e hirsutismo. ¿Cuál es dicho fármaco?:

- A. Acuaréticos.
- B. Espironolactona.
- C. Manitol.
- D. Furosemida.

14. En relación al sondaje vesical:

- A. El sondaje permanente es de larga duración cuando es superior a 20 días.
- B. La incidencia de bacterias en la orina aumenta entre un 3% y un 10% cada día posterior a la inserción de la sonda vesical.
- C. Se deben de usar sistemas de drenajes abiertos, evitando la desconexión entre sonda, tubo y bolsa.
- D. Los catéteres de silicona son los que prestan menor biocompatibilidad.

15. ¿Qué maniobra hay que realizar al retirar una sonda vesical si el conducto que comunica con el globo está deteriorado y no se puede deshinchar?:

- A. Llenar a presión el globo hasta que estalle.
- B. Introducir un fiador muy fino por el canal y pinchar el globo.
- C. Cortar la sonda justo por encima de la válvula de inflado del globo.
- D. Todas son correctas.