

Ciclo: Biomédico

II PARCIAL - CATEDRA III

II PARCIAL – FECHA: 27-05-2022

1. Los agonistas selectivos alfa-2:

- A. Están representados por la fentolamina y la fenoxibenzamina.
- B. A nivel presináptico, favorecen la descarga de las vesículas adrenérgicas.
- C. Al ser administrados por vía I.V. ejercen un marcado efecto hipertensor y aumentan todas las propiedades cardíacas.
- D. Están representados por la clonidina y el guanabenz.

2. En relación a la Oxibutinina, su mecanismo de acción y su posible uso terapéutico, seleccione la opción correcta:

- A. Es un agonista alfa 1 adrenérgico, útil en caso de retención aguda de orina.
- B. Es un bloqueante alfa 1 adrenérgico, útil en caso de incontinencia urinaria.
- C. Es un agonista colinérgico, útil en caso de retención aguda de orina.
- D. Es un bloqueante muscarínico, útil en caso de incontinencia urinaria.

3. Seleccione la opción correcta, respecto a la metformina y su efecto adverso más frecuente:

- A. Acidosis láctica
- B. Anemia megaloblástica
- C. Náuseas, vómitos, diarrea
- D. Aumento de peso

4. La fisostigmina se utiliza en el glaucoma de ángulo estrecho:

- A. Por ser un agonista farmacodinámico muscarínico
- B. Por ser un antagonista muscarínico
- C. Por ser un inhibidor reversible de la acetilcolinesterasa
- D. Por ser una molécula de estructura de amonio cuaternario

5. De la neostigmina, cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A. Es un agonista farmacodinámico muscarínico
- B. Es un inhibidor reversible de la acetilcolinesterasa
- C. Es un inhibidor irreversible de la colina acetil transferasa
- D. Es un antagonista colinérgico

6. La pralidoxima es:

- A. Un agonista específico de los receptores M1
- B. Un antagonista específico de los receptores M2
- C. Un reactivador de la acetil colinesterasa
- D. Un relajante muscular

7. Con respecto a los anticolinesterásicos:

- A. Son los principales antagonistas del sistema colinérgico.
- B. Son los principales agonistas directos del sistema colinérgico.
- C. Con el uso concomitante de antagonistas muscarínicos, sus efectos pueden ser observados en músculo esquelético.
- D. Algunos de ellos pueden ser antagonizados por acetilcolina.

8. A nivel ocular la pilocarpina produce:

- A. Aumento de la presión ocular
- B. Miosis
- C. Relajación del músculo radial
- D. Contracción del músculo radial

Néstor Alonso García Chaplli
nes:orgarciach02@gmail.com
95730611
+54 11 27449930

9. ¿Cuál de las siguientes drogas determinaría el up regulation de los receptores 1 adrenérgicos postsinápticos con el uso crónico?

- A. Anfetaminas.
- B. Salbutamol.
- C. Isoproterenol.
- D. Propranolol.

10. El sistema nervioso simpático:

- A. Se caracteriza por liberar neurotransmisores que, a nivel del aparato genitourinario, facilitan la micción.
- B. Posee fibras pre y post ganglionares cuyo neurotransmisor es la noradrenalina.
- C. Se caracteriza por inervar solamente aquellos órganos o tejidos que están inervados por el sistema parasimpático.
- D. Posee un componente eferente que se origina en la columna intermediolateral de la médula espinal desde el segmento C8 al L2.

11. La liberación de noradrenalina desde las vesículas por exocitosis puede ser disminuida:

- A. Mediante la activación de los receptores alfa-2 presinápticos
- B. Mediante la activación de receptores beta-2
- C. Mediante la activación de receptores nicotínicos
- D. Mediante la activación de receptores para angiotensina II

12. Tras una inyección en bolo I.V. de isoproterenol:

- A. Se observa vasoconstricción por el bloqueo alfa-1
- B. Se observa intensa taquicardia refleja, secundaria a la vasoconstricción periférica
- C. Se observa vasodilatación, sólo si previamente se bloquearon los receptores con propranolol
- D. Aumentan las propiedades cardíacas vía receptores beta

13. El paso limitante en la síntesis de los neurotransmisores catecolaminérgicos:

- A. Se halla a nivel de la enzima L-aminoácido aromático descarboxilasa.
- B. Se halla a nivel de la captación adrenérgica de baja afinidad
- C. Se halla a nivel de la tirosina hidroxilasa.
- D. Se halla a nivel de la enzima dopamina-beta-hidroxilasa

14. El perclorato:

- A. Inhibe la acción de la enzima peroxidasa tiroidea bloqueando la síntesis de hormonas tiroideas T3 y T4 interfiriendo en la incorporación del yodo a la tiroglobulina. No altera la acción de las hormonas tiroideas ya sintetizadas.
- B. Inhibe la acción de la enzima peroxidasa tiroidea bloqueando la síntesis de hormonas tiroideas T3 y T4 interfiriendo en la incorporación del yodo a la tiroglobulina. También inhibiendo la enzima 5'-desyodinas (tetrayodotironina 5 desyodinas) que genera la activación de T3 a T4.
- C. Inhibe la enzima 5'-desyodinas (tetrayodotironina 5' desyodinas), que transforma la Tiroxina (T4) a la forma activa Triyodotironina (T3)
- D. Compite con el cotransportador de yoduro de sodio asociado a una bomba sodio-potasio Impidiendo la captación de yodo en la glándula tiroidea.

15. Los Inhibidores iónicos competitivos de la bomba NIS, representados por el tiocianato y al perclorato, pueden generar efectos adversos como el bocio. Señale la opción que justifica correctamente el mecanismo por el cual estas drogas son consideradas bociogénicas:

- A. Aumentan la concentración plasmática de yoduros y esto genera la hiperplasia de la glándula tiroidea.
- B. Alteran el eje hipotálamo-hipofisis-tiroideo provocando la disminución de la concentración sérica de TSH.
- C. Disminuyen las concentraciones de hormonas tiroideas a nivel del SNC culminando en un aumento de la TSH sérica.
- D. Actúan a nivel epigenético favoreciendo la síntesis de receptores para la TSH acoplado a proteína Gs y la hiperplasia de la glándula tiroidea.

16. El propiltiouracilo puede provocar

- A. Hepatitis Crónica, Agranulocitosis y trombocitosis
- B. Hepatitis Aguda, Leucocitosis y trombocitopenia
- C. Insuficiencia Hepática Aguda, Agranulocitosis y trombocitopenia
- D. Hepatitis Crónica, Agranulocitosis y trombocitosis

17. Respecto a las sulfonilureas:

- A. La Clorpropamida, al ser una Sulfonilurea de primera generación, tiene una T 1/2 corta, es más potente y presenta mejor perfil de efectos adversos.
- B. La Glipizida, una Sulfonilurea de segunda generación, tiene una T 1/2 relativamente corta, con un efecto hipoglucemiante de larga duración, presenta mejor perfil de efectos adversos.
- C. La Glibenclamida, es una sulfonilurea con semivida corta, con poco riesgo de hipoglucemia y de interacciones farmacocinéticas.
- D. La Glimepirida, es una sulfonilurea de tercera generación, con mejor perfil de efectos adversos pero mayor riesgo de interacciones farmacocinéticas.

18. De la insulina glulisina la opción correcta en relación a la vida media y duración de acción es:

- A. Vida media 2 horas, duración de acción 2-4 horas.
- B. Vida media 1-2 horas, duración de acción 18-26 horas.
- C. Vida media 5-8 horas, duración de acción 6-8 horas.
- D. Vida media 5-8 minutos, duración de acción 2-4 horas.

19. Son eventos adversos característicos de glibenclamida:

- A. La hipoglucemia, el carcinoma papilar de tiroides, la hiperplasia de células C en tiroides y la pancreatitis.
- B. La anemia, el aumento de peso y el edema leve a moderado
- C. La hipoglucemia, la ictericia colestática, la agranulocitosis y la anemia aplásica y hemolítica.
- D. La nasofaringitis, la infección del tracto urinario, las cefaleas, la disfunción hepática y la pancreatitis aguda.

20. Respecto al mecanismo de acción del Exenatide, éste:

- A. Se une al canal de K⁺ sensible a ATP de las células B del páncreas, lo que provoca el cierre de dichos canales, se despolariza la célula, lo que facilita la entrada de calcio, y de este modo se estimula la secreción de insulina.
- B. Es agonista del receptor de GLP-1 de las células B del páncreas, generando aumento de la secreción de insulina dependiente de glucosa y reducción de la secreción de glucagon, con la consecuente reducción de la glucemia y los niveles de HbA1c.
- C. Inhibe la dipeptidilpeptidasa 4, de forma que aumenta la semivida y duración de acción de las incretinas endógenas, potenciando así sus efectos.
- D. Inhibe el cotransportador sodio glucosa tipo 2 (SGLT-2) a nivel renal, inhibiendo la reabsorción de glucosa y una mayor eliminación de ella en la orina.

21. Con respecto al tratamiento con levotiroxina:

- A. Se recomienda al paciente tomarla por la noche, de una a dos horas después de la cena.
- B. Se recomienda tomar el fármaco con abundante agua y evitar la posición horizontal por media hora para evitar la aparición de esofagitis y otros efectos adversos del tracto digestivo.
- C. En pacientes ancianos que estén cursando enfermedad de Graves, se debe administrarlo con precaución, comenzando con dosis de 25 µg de levotiroxina sódica por vía oral una vez al día y se irá incrementando la dosis cada 3-4 semanas.
- D. Se debe tener en cuenta que es una droga de rango terapéutico estrecho.

22. Respecto a la Liraglutida, ésta:

- A. Se indica para tratamiento de obesidad ya que reduce el apetito e inhibe la ingesta al provocar sensación de saciedad.
- B. Puede aumentar de peso y la tensión arterial, por la retención de líquidos que genera.
- C. Se han descrito incremento de infecciones de vías respiratorias y urinarias con su uso.
- D. Mejora el perfil lipídico y corrige las alteraciones hemostáticas, reduce la agregación plaquetaria, reduce LDL, aumenta HDL y disminuye triglicéridos.

23. El zolendronato:

- A. Es un antiandrógeno, utilizado para el cáncer de próstata.
- B. Puede generar un síndrome colinérgico por inhibición irreversible de la colinesterasa.
- C. Pertenece al grupo de los percloratos.
- D. Puede generar necrosis mandibular.

24. En relación a la farmacocinética de los progestágenos:

- A. El linestrenol y norgestrel son los que menos pasan a la leche materna, por lo que son muy útiles en el puerperio
- B. Se emplean soluciones oleosas de progesterona por vía subcutánea con el objeto de reducir su velocidad de absorción y prolongar de esta forma la duración de sus efectos.
- C. La medroxiprogesterona es poco o nada activa por vía oral ya que se metaboliza rápidamente a nivel de la pared del tubo gastrointestinal y en el hígado.
- D. Se excretan por orina fundamentalmente como molécula entera.

25. ¿Cuál de las siguientes NO es contraindicación absoluta para el uso de anticonceptivos orales?

- A. Migraña con aura
- B. Gastritis
- C. Hipertensión arterial no controlada
- D. Historial de ACV previo

26. Los estrógenos:

- A. Se unen a un receptor ER de membrana acoplado a una proteína Gq.
- B. Ejercen su acción a través de la unión a un canal de sodio.
- C. Se unen tanto a receptores ER de membrana como intracitoplasmáticos.
- D. Se unen a un receptor ER intranuclear que actúa como factor de transcripción una vez que se unió su ligando.

27. Respecto al Finasteride, marque la correcta:

- A. Es un análogo de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH)
- B. Puede usarse en patologías como hiperplasia prostática benigna (HPB)
- C. Actúa bloqueando los receptores androgénicos
- D. Su efecto adverso es la hepatotoxicidad

28. Un paciente recibe una medicación y desarrolla un síntoma que ya ha sido reportado como efecto adverso y no se explica por alguna otra condición del paciente. Al dejar el tratamiento el síntoma revierte, pero al reiniciar el tratamiento vuelve a manifestarse. La reacción adversa puede ser clasificada en cuanto a su relación causal como:

- A. Dudosa.
- B. Definida.
- C. Posible.
- D. Condicional.

29. Es más probable detectar por primera vez una reacción adversa que se presenta en el 1% de los consumidores en la:

- A. Fase I y IIa.
- B. Fase IIb.
- C. Fase III.
- D. Fase IV

30. En un ensayo clínico participan 30 voluntarios sanos. Señale en qué fase se encuentra este estudio:

- A. Fase 1.
- B. Fase IIa (temprana).
- C. Fase IIb (tardía).
- D. Fase III.

MEDIMISIÓN
Néstor Alonso García
nestorgarcia02@gmail.com
9573061
+54 11 27449930

1	D	11	A	21	D
2	D	12	D	22	A
3	C	13	C	23	D
4	C	14	D	24	A
5	B	15	C	25	B
6	C	16	C	26	D
7	C	17	B	27	B
8	B	18	D	28	B
9	D	19	C	29	C
10	D	20	B	30	A

Este **EXAMEN DE FARMACOLOGÍA** cuenta con una versión interactiva disponible en www.medimision.com.

En www.medimision.com, encontrarás:

- * Más de **1500 preguntas de FARMACOLOGÍA I – CAT III**, organizadas cuidadosamente por temas que abarcan el primer parcial, segundo parcial y examen final.
- * Más de 1500 preguntas cuentan con **explicaciones justificadas** respaldadas por la bibliografía oficial.
- * Un banco de **exámenes parciales y finales anteriores**, clasificados por año. Estos exámenes pueden ser resueltos de forma interactiva, **simulando** así el **escenario más cercano** a un **examen parcial o final**.
- * Tendrás la posibilidad de **resolver los exámenes** a través de una **aplicación móvil**.
- * Contamos con diversos **modos de estudio** diseñados para optimizar el aprendizaje y **ahorrar tiempo de estudio**.

Para obtener más información sobre cómo acceder a esta valiosa herramienta, no dudes en ponerte en contacto con nosotros. Puedes enviarnos un mensaje directo a nuestra cuenta de Instagram [@medimision](https://www.instagram.com/medimision) o escribirnos a medimision01@gmail.com.

¡Te deseamos mucho éxito!