

II PARCIAL – FECHA: 21- 05- 2020

1. La liberación de noradrenalina desde las vesículas por exocitosis puede ser incrementada...

- A. Por activación de los receptores alfa-2 presinápticos
- B. Mediante el bloqueo de la propagación del potencial de acción por anestésicos locales
- C. Mediante la activación de receptores a prostaglandinas de serie E
- D. Mediante la activación de receptores beta-2

2. Respecto a la Liraglutida, esta...

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

3. El uso terapéutico del tiotropio es en el:

- A. tratamiento de la miastenia gravis
- B. tratamiento del glaucoma
- C. tratamiento de la intoxicación atropínica
- D. tratamiento de la enfermedad obstructiva crónica

4. La pralidoxima es:

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

5. 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. Posible
- B. Definida
- C. Probable
- D. Dudosa

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

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

7. El propiltiouracilo puede provocar

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

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

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

Néstor Alonso García (napiiliu@medimision.com)
nestorgarcia02@gmail.com
+54 1 27449930

9. En relación a las hormonas tiroideas...

- A. Inhiben el recambio óseo.
- B. Inhiben la motilidad intestinal y la secreción de fluidos digestivo.
- C. Estimulan la síntesis de glucosa (gluconeogénesis), potencian la acción glucogenolítica e hiperglucemiante de la adrenalina y disminuyen la absorción de glúcidos en el tubo digestivo.
- D. Producen up-regulation heterólogo de los receptores adrenérgicos β_1 , esto genera un aumento de la frecuencia cardíaca

10. Los agonistas selectivos alfa-2...

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

11. En relación al Yodo radiactivo...

- A. Más del 50% de su radiación permanece luego de los 6 meses, lo cual favorece la eficacia del tratamiento.
- B. Las emisiones gamma son las de mayor proporción alcanzando el 90%, siendo éstas poco penetrantes (no más de 2 mm), destruyen parte del parénquima tiroideo, sin comprometer otras zonas del organismo.
- C. Más del 99% de su radiación se extingue a los 56 días, lo cual favorece la inocuidad del tratamiento.
- D. Se indica únicamente en los casos de carcinoma tiroideo con metástasis.

12. Los estrógenos...

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

13. Respecto a la anticoncepción de emergencia o "píldora del día después",...

- A. Se utiliza un progestágeno combinado con un estrógeno vía oral.
- B. Solo es útil dentro de las 24 hs posteriores al coito.
- C. Se utiliza una dosis de Levonorgestrel 1,5 mg vía oral.
- D. No suele ser bien tolerada, debido a los efectos adversos que produce.

14. Respecto a la administración de Levotiroxina en un paciente hipotiroideo...

- A. La dosis recomendada es de 100 – 150 mcg por día, independientemente de los niveles de TSH.
- B. Se debe iniciar con dosis lo más altas posibles (300 - 500 mcg diarios) hasta que aparezca angor y luego ir disminuyendo la dosis paulatinamente.
- C. En los ancianos y los pacientes cardíopatas, el tratamiento debe iniciarse con dosis más bajas y con un incremento más lento.
- D. En adultos jóvenes con hipotiroidismo subclínico, se debe iniciar con dosis de carga para lograr un estado eutiroideo más rápidamente.

15. 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. También inhibiendo la enzima 5-desyodinas (tetrayodotironina 5' desyodinas) que genera la activación de T3 a T4.
- 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. No altera la acción de las hormonas tiroideas ya sintetizadas.
- C. Compite con el cotransportador de yoduro de sodio asociado a una bomba sodio-potasio impidiendo la captación de yodo en la glándula tiroidea
- D. Inhibe la enzima 5-desyodinas (tetrayodotironina 5' desyodinas), que transforma la Tiroxina (T4) a la forma activa Triyodotironina (T3)

16. Los agonistas beta-adrenérgicos pueden ser utilizados para...

- A. Disminuir todas las propiedades cardíacas, en cardiología
- B. Dilatar la pupila en fondo de ojos, en oftalmología
- C. Favorecer la micción, en patologías como la hiperplasia prostática benigna
- D. Provocar broncodilatación, en asma bronquial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica

17. Tras una inyección en bolo I.V. de isoproterenol...

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

18. El paso limitante en la síntesis de los neurotransmisores catecolaminérgicos...

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

19. Son eventos adversos característicos de glibenclamida...

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

20. En un ensayo clínico participan 3000 pacientes. Señale en qué fase se encuentra este estudio:

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

21. 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 excretan por orina fundamentalmente como molécula entera
- 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 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.

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

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

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

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

24. Se corresponde con un objetivo EXCLUSIVO de la fase III de la farmacología clínica...

- A. La detección de reacciones adversas.
- B. La evaluación del efecto farmacológico en seres humanos.
- C. El establecimiento de la eficacia terapéutica con la dosis elegida
- D. La elección de la dosis definitiva

25. Un fármaco indicado para la inducción de la ovulación es el...

- A. Clomifeno.
- B. Tamoxifeno.
- C. Raloxifeno.
- D. Danazol.

26. A nivel ocular la pilocarpina produce:

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

Néstor Alonso García Caspigliquén
nestorgarcia02@gmail.com
95730611
+54 11 27449930

D. Miosis

27. Respecto a las sulfonilureas...

- A. 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.
- B. La Glimепirida, es una sulfonilurea de tercera generación, con mejor perfil de efectos adversos pero mayor riesgo de interacciones farmacocinéticas.
- C. La Glibenclamida, es una sulfonilurea con semivida corta, con poco riesgo de hipoglucemia y de interacciones farmacocinéticas.
- D. 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.

28. Respecto al mecanismo de acción del Exenatide, éste...

- A. 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.
- B. Inhibe la dipeptidilpeptidasa 4, de forma que aumenta la semivida y duración de acción de las incretinas endógenas, potenciando así sus efectos.
- C. 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.
- D. 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 glucagón, con la consecuente reducción de la glucemia y los niveles de HbA1C.

29. El sistema nervioso simpático...

- A. se caracteriza por poseer fibras preganglionares más bien largas y postganglionares siempre cortas, al revés del parasimpático
- 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

30. En relación a la farmacocinética de metformina, ésta...

- A. Se administra por vía subcutánea en dosis de 5 o 10 mcg 2 veces al día justo antes o junto con el desayuno y la cena
- B. Presenta escasa absorción, el metabolismo es intestinal. Se excreta por riñón.
- C. Se administra por vía oral, el metabolismo hepático es casi insignificante y el 90-100% se excreta por riñón.
- D. Se administra por vía oral, es metabolizada por enzimas hepáticas del citocromo P 450, por el CYP3A4 y CYP2C8.

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

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!