

1. ¿Cuál de las siguientes zonas de la glándula suprarrenal está correctamente asociada con el tipo de sustancia que secreta?

- A. Zona fasciculada - cortisol.
- B. Zona glomerulosa - andrógenos.
- C. Médula suprarrenal - corticotropina.
- D. Zona reticular - catecolaminas.

2. Luego de un tratamiento prolongado con dosis altas de corticoides, la reducción gradual de un glucocorticoide se requiere para la recuperación

- A. De la función normal de los osteoblastos.
- B. De la liberación deprimida de insulina de las células pancreáticas
- C. De la hematopoyesis en la médula ósea.
- D. Del sistema hipotálamo-hipofisis-suprarrenal

3. Un paciente de 72 años con antecedentes de gastritis erosiva con hemorragia digestiva, hipertenso en tratamiento con enalapril e hidroclorotiazida, con antecedentes de angina inestable e infarto agudo de miocardio, concurre a la consulta refiriendo un dolor abdominal asociado a una inflamación gástrica.

- A. Se recomienda indicar Diclofenac más protección gástrica.
- B. Se aconseja administrar Etoricoxib más protección gástrica.
- C. Se aconseja administrar Ibuprofeno más protección gástrica.
- D. Se recomienda indicar Celecoxib 200 mg/día.

4. El dextropropoxifeno:

- A. Tiene efectos similares a la morfina.
- B. Se utiliza individual y no combinado con otros fármacos.
- C. Es un glucocorticoide de acción prolongada.
- D. Es un AINE de acción corta.

5. En relación con las características del Tramadol:

- A. Es un opioide fuerte, agonista completo kappa y 80 veces más potente que la morfina.
- B. Actúa sólo a través del agonismo epsilon.
- C. Su mecanismo de acción incluye la inhibición de la recaptación de noradrenalina a nivel espinal.
- D. Es un alcaloide natural.

6. Con respecto al atracurio:

- A. No libera histamina.
- B. Su metabolismo es principalmente hepático.
- C. Está contraindicado en insuficiencia renal
- D. Su duración de acción es más corta que el pancuronio.

7. La metadona:

- A. Presenta metabolismo hepático.
- B. Posee una vida media de eliminación de 2 a 3 horas.
- C. Es un agonista kappa con efecto antiNMDA e inhibición de serotonina.
- D. Es un agonista mixto.

8. ¿Cuál de los siguientes fármacos media sus efectos al unirse y activar un receptor intracelular que, cuando se activa, actúa como un factor de transcripción, lo que finalmente lleva al efecto terapéutico deseado?

- A. Ibuprofeno
- B. Lidocaína
- C. Dexametasona
- D. Salbutamol

Néstor Alorso Garcí Chapi...
nestorgarciach02@gmail.com
95730611
+54 11 27449930

9. Con respecto al propofol:

- A. Es un líquido volátil que se caracteriza por su rápida evaporación a temperatura ambiente.
- B. Su mecanismo de acción es el incremento de la frecuencia de apertura de los canales de sodio del receptor para glutamato, con la consecuente despolarización celular.
- C. Esta droga es un compuesto altamente hidrosoluble que a la luz natural se ve transparente.
- D. Es un aceite que se encuentra en una suspensión de leche de soja que le da su característico color blanco.

10. Con respecto al Óxido Nitroso:

- A. Su valor de CAM (105) demuestra que es el agente inhalatorio más potente.
- B. Por sus características no se utiliza para producir el "Efecto del segundo gas".
- C. Su utilización en altas concentraciones puede producir hipoxia.
- D. Tiene una excelente acción relajante muscular.

11. El febuxostat

- A. Aumenta la excreción de ácido úrico en orina.
- B. Es un inhibidor no competitivo de la xantina oxidasa.
- C. Es un análogo de purina que es sustrato de la enzima xantino oxidasa.
- D. Aumenta la excreción de xantina e hipoxantina en orina.

12. De las siguientes características farmacodinámicas y farmacocinéticas, se relacionan el efecto antiagregante plaquetario del ácido acetilsalicílico:

- A. La inhibición irreversible de la COX-1 a nivel plaquetario y su transformación en el primer paso hepático en más del 50% a ácido salicílico.
- B. La inhibición reversible de la COX-2 plaquetaria y la alta unión a las proteínas del endotelio.
- C. La alta unión a proteínas plasmáticas y su efecto COX-2 selectivo.
- D. La inhibición reversible de la COX a nivel endotelial y plaquetaria y su eliminación renal dependiente del pH urinario.

13. Un agonista opioide que inhibe la recaptación de serotonina y noradrenalina en las terminaciones nerviosas presinápticas es:

- A. El tramadol.
- B. La morfina.
- C. La naloxona.
- D. El propoxifeno.

14. Un efecto farmacológico de los glucocorticoides es:

- A. Hipoglucemia.
- B. Inhibición de la síntesis de leucotrienos.
- C. Aumento de la masa muscular.
- D. Mejora de la cicatrización de heridas.

15. Los anestésicos locales producen:

- A. Aumento del potencial de acción sin cambios en el potencial umbral.
- B. Enlentecimiento del potencial de acción con aumento del potencial umbral.
- C. Enlentecimiento del potencial de acción sin cambios en el potencial umbral.
- D. No altera el potencial de acción y cambia el potencial umbral.

16. De los siguientes fármacos, es un opioide fuerte:

- A. La codeína.
- B. El tramadol.
- C. El fentanilo.
- D. El propoxifeno.

17. En relación a la intoxicación por paracetamol:

- A. A nivel plasmático existen enzimas capaces de hidroxilar el paracetamol a hidroquinona, un compuesto altamente reactivo que se metaboliza a nivel hepático.
- B. El tratamiento con inductores enzimáticos, o el uso concomitante de otras drogas que consuman glutatión puede ayudar a disminuir la potencia hepatotóxica del Paracetamol.
- C. El tratamiento trata de aportar grupos sulfhidrilos para facilitar la síntesis de glutatión. Se puede emplear N-acetilcisteína por vía endovenosa.

D. La mielotoxicidad es el resultado de un desequilibrio entre la producción de N-acetilbenzoquinoneimina (NABQ) y la disponibilidad del glutatión, y constituye el principal evento adverso del paracetamol.

18. Entre los efectos adversos característicos de la ketamina se encuentran:

- A. Hiperalgesia y alodinia.
- B. Hipotensión y bradicardia.
- C. Broncoconstricción
- D. Alucinaciones y pesadillas.

19. El meloxicam es un oxicamo:

- A. Con mayor afinidad por la COX-2 y baja efectividad en el tratamiento de artritis reumatoidea y artrosis.
- B. Que presenta mayor afinidad por COX-2, con menor incidencia de efectos adversos gastrointestinales.
- C. Que presenta alta afinidad por la COX-1, vida media prolongada (adecuada para tratamientos crónicos), con demora de 1-2 semanas hasta alcanzar el estado estacionario.
- D. Con mayor afinidad sobre la COX-2, eficacia analgésica y antipirética similar a otros AINES ácidos, ineficaz como antiinflamatorio.

20. Con respecto al vecuronio:

- A. Se metaboliza por enzimas plasmáticas.
- B. No libera histamina.
- C. Posee una potente acción vagolítica.
- D. Posee una duración de acción ultracorta, del orden de 2 minutos. X

21. Disminuyen la CAM (concentración alveolar mínima):

- A. La menor edad (niños, bebés).
- B. La hipertermia.
- C. La Inducción enzimática
- D. La medicación anestésica previa.

22. Aumentan la CAM (concentración alveolar mínima):

- A. La medicación anestésica previa.
- B. La menor edad (niños, bebés).
- C. La hipotermia.
- D. La mayor edad (ancianos).

23. En un paciente tratado con codeína, las consecuencias que puede tener la presencia de un polimorfismo del CYP2D6 metabolizador rápido son:

- A. Puede generar mayor metabolito tóxico, la codeína-3-glucurónido.
- B. No genera cambios en el efecto terapéutico porque se metaboliza por el CYP3A4.
- C. Un aumento de su efecto terapéutico.
- D. Una baja en su efecto terapéutico.

24. El principal mecanismo de acción de la lidocaína es:

- A. Bloqueo de los canales de Na⁺.
- B. Bloqueo de los canales de Ca⁺⁺.
- C. Bloqueo de los canales de Ca⁺⁺ y Na⁺.
- D. Antagonista del receptor NMDA.

25. Un paciente con enfermedad de Addison es tratado con hidrocortisona pero aún tiene problemas de deshidratación e hiponatremia. ¿Cuál de los siguientes medicamentos sería el más indicado para agregar a la terapia del paciente?

- A. Dexametasona
- B. Fludrocortisona
- C. Prednisona
- D. Triamcinolona

26. Con respecto al Enflurano:

- A. Es un anestésico inhalatorio del grupo de los líquidos volátiles.
- B. Es un anestésico general intravenoso.
- C. Es un anestésico inhalatorio del grupo de los gases.
- D. Es un anestésico local tipo éster.

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

27. Para una paciente embarazada luego de las 30 semanas, si fuera necesario, Ud. usaría:

- A. Ketoprofeno-Acido menfenámico.
- B. Piroxicam- meloxicam.
- C. Diclofenac-indometacina.
- D. Ibuprofeno-paracetamol.

28. En relación al efecto de los AINEs durante el embarazo:

- A. Al inhibir la síntesis de prostaglandinas, los AINEs pueden producir una disminución de la motilidad uterina y retardo del trabajo de parto.
- B. Los derivados de la anilina son considerados drogas de alto riesgo fetal.
- C. En el útero grávido, especialmente en el último trimestre, tanto la PGF_{2a} como la PGE₂ inhiben las contracciones uterinas.
- D. Al inhibir la síntesis de prostaglandinas, los AINEs pueden producir un aumento de la motilidad uterina e inducción del trabajo de parto.

29. En cuanto a los siguientes enunciados, señale la opción correcta:

- A. La morfina no realiza circuito enterohepático.
- B. La codeína es un agonista parcial kappa con cierta actividad antagonista mu.
- C. La nalbufina es un opioide de acción mixta.
- D. La buprenorfina es un agonista de receptor delta.

30. Los glucocorticoides:

- A. Tienen efecto (catabólico) proteico.
- B. Inhiben la gluconeogénesis.
- C. No intervienen en las reacciones de hipersensibilidad retardada.
- D. No atraviesan barreras biológicas por su estructura cuaternaria.

MEDIMISIÓN

Néstor Alonso García Chapilliquén
nestorgarciach02@gmail.com

95730611

+54 11 27449930

1	A	11	D	21	D
2	D	12	A	22	B
3	C	13	A	23	C
4	A	14	B	24	A
5	C	15	C	25	B
6	D	16	C	26	A
7	A	17	C	27	D
8	C	18	D	28	A
9	D	19	B	29	C
10	C	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**, **whatsapp + 54 1127449930** o escribinos a medimision01@gmail.com.

¡Te deseamos mucho éxito!