

Resultado del Examen: 100%

1. ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas puede no considerarse del segundo escalón analgésico de la OMS?

- a) Tapentadol 100 mg/12h.
- b) Oxycodona 5 mg/12h.
- c) Morfina 60 mg/12h.
- d) Paracetamol - tramadol.

2. Paciente varón de 64 años de edad con cáncer de vejiga urinaria con progresión local y a distancia (metástasis pulmonares). Insuficiencia renal. Refiere dolor en región hipogástrica que se extiende a periné y genitales, con sensación de tenesmo vesical. Ausencia de alivio con la adición al tratamiento con coanalgésicos (gabapentina, amitriptilina, clorpromacina) y dosis crecientes de fentanilo que han motivado su rotación a metadona tras inicio de neurotoxicidad. Hasta ahora independiente para actividades básicas de la vida diaria. Su Pap Score y PPI nos indican unas expectativas vitales prolongadas. ¿Qué alternativa de las siguientes le parece más adecuada?

- a) Ensayar de nuevo el empleo de fármacos coanalgésicos al encontrarse ahora con un opiáceo diferente al que recibía cuando se asociaron previamente.
- b) Continuar exclusivamente incrementando el tratamiento opiáceo según necesidades.
- c) Bloqueo de ganglios impar e hipogástrico y ensayar disminuir la dosis de metadona.
- d) Perfusión de analgesia epidural suspendiendo la dosis de metadona oral.

3. Los datos recientes muestran que la asociación de un AINE a un opioide del tercer escalón origina un incremento sustancial de la analgesia, con un nivel de evidencia de...

- a) No existen datos al respecto.
- b) Muy débil e incierta.
- c) Evidencia nivel I.
- d) Evidencia nivel II.

4. En la sustitución de un opioide del tercer escalón de la OMS por otro, es esperable la resolución de el / la:

- a) Somnolencia.
- b) Diarrea.
- c) Disnea.
- d) Diplopía.

5. Entre los problemas de recomendar el uso de oxycodona oral de liberación rápida a una persona de 44 años con cáncer terminal para el control de sus crisis de dolor de aproximadamente 30-45 min de duración se encuentra:

- a) El elevado coste del fármaco.
- b) El abandono del tratamiento del paciente por ineficacia.
- c) La aparición de efectos secundarios opioides leves - moderados.
- d) b y c son correctas.

6. Paciente varón de 59 años afectado de un cáncer de suelo de boca. Padece una recidiva loco-regional tras el tratamiento previo con cirugía y radioterapia. Se queja en las últimas semanas de un dolor mixto en región mandibular con extensión al oído del mismo lado. Se inició tratamiento con pregabalina y morfina oral con alivio parcial del dolor basal pero persistencia de varias crisis de dolor incidental que continua puntuando como severo. El paciente refiere alivio con citrato de fentanilo intranasal pero precisa entre cuatro y seis rescates al día. En las últimas semanas del tratamiento se queja de somnolencia y "saltos en el cuerpo" de predominio vespertino y en las primeras fases del sueño. La exploración cognitiva es normal. Continua con independencia para las actividades básicas de la vida diaria. Su Pap Score y PPI nos indican unas expectativas vitales prolongadas. ¿Qué alternativa de las siguientes le parece más adecuada?

- a) Continuar incrementando opiáceos dada la persistencia del dolor, llevando el coanalgésico a dosis máxima.
- b) Continuar incrementando opiáceos dada la persistencia del dolor, asociar un segundo coanalgésico (antidepresivo).

- c) Bloqueo periférico de 3ª rama del trigémino y tratar de disminuir la dosis del opioide.
- d) Bloqueo del Ganglio de Gasser y tratar de disminuir la dosis del opioide.

7. Paciente mujer de 65 años con carcinoma de cabeza de páncreas no subsidiario de tratamiento oncológico. Padece metástasis hepáticas e implantes peritoneales. Acude a consulta por dolor cólico de cuatro días de evolución en hipocondrio derecho y epigastrio que se acompaña de sensación de náuseas, quemazón, y compresión continua. Estamos hablando de...

- a) Dolor somático inflamatorio.
- b) Dolor visceral.
- c) Dolor neuropático.
- d) Dolor mixto somático-neuropático.

8. Entre las interacciones del fentanilo con otros fármacos está presente la interacción con:

- a) anti-retrovirales.
- b) gabapentina.
- c) ac pipemídico.
- d) sucralfato.

9. Paciente mujer de 56 años afectada por un cáncer de pulmón. Realizado inicialmente tratamiento quirúrgico con quimio y radioterapia posterior. Recidiva meses más tarde con aparición de metástasis pulmonares contralaterales. Refiere dolor torácico-costal inferior izquierdo basal leve (donde hay una masa de partes blandas que infiltra costillas) que empeora con las crisis de tos e inspiraciones profundas. En tratamiento con oxicodona-naloxona 80:40 mg/24 horas + oxicodona de liberación sostenida 20 mg /12h + 10 mg de oxicodona de liberación rápida de rescate. Su Pap Score B y su PPI nos indican una supervivencia probable de entre 3 y 6 semanas. ¿Qué alternativa de las siguientes NO le parece adecuada?

- a) Continuar incrementando opiáceos según necesidades..
- b) Emplear como lidocaína nebulizada como antitusígeno.
- c) Hacer una rotación de opioide a morfina.
- d) Valorar una técnica intervencionista..

10. Paciente varón de 80 años de edad que es incluido en Programa de Cuidados Paliativos por padecer un Cáncer de Próstata en estadio terminal con múltiples metástasis óseas, entre ellas a nivel lumbo-sacro. Había estado ingresado recientemente en el Servicio de Oncología Médica donde se inició tratamiento con fentanilo transdérmico 25 mcg / h y Ácido Zoledrónico. Acude a su primera consulta en Cuidados Paliativos refiriendo “un dolor insoportable” en región lumbar, continuo, sordo, sin irradiación ni alteración de la sensibilidad o marcha y que empeora con la movilizaciones. Ha consumido numerosos rescates de morfina de liberación rápida, que son efectivos pero tardan en producir alivio. ¿Cuál de las siguientes le parece la menos indicada?

- a) Aumentar la dosis de fentanilo transdérmico y cambiar el opioide de rescate a citrato de fentanilo sublingual.
- b) Descartar la posibilidad de una fractura vertebral con una resonancia nuclear magnética.
- c) Asociar un tratamiento con un coanalgésico tipo pregabalina.
- d) Comprobar el uso correcto de la medicación.

11. Paciente varón de 55 años de edad que es incluido en Programa de Cuidados Paliativos por padecer un Carcinoma ORL en fase avanzada con una úlcera maligna latero-cervical. Refiere la presencia de una sensación de hormigueo constante a nivel hemi-mandibular derecho que en ocasiones se acompaña de un dolor irruptivo que refiere como “calambres”. ¿Cuál de las siguientes le parece menos adecuada?

- a) Asociar un tratamiento antibiótico por infección causante del dolor..
- b) Iniciar tratamiento opioide y corticoide.
- c) Iniciar tratamiento con gabapentina.
- d) Valorar la posibilidad de una técnica intervencionista..

12. La sustitución de opioides del tercer escalón de la OMS debe realizarse considerando:

- a) La potencia relativa de los opioides.
- b) La eficacia relativa de los opioides.

- c) La presencia de techo analgésico.
 - d) La ausencia de techo analgésico.
-

13. La eficacia de un analgésico depende de:

- a) Ausencia de techo analgésico.
 - b) Presencia de techo analgésico.
 - c) Su potencia analgésica.
 - d) Su coste y efectos secundarios.
-

14. Paciente mujer de 60 años de edad, afecta de un carcinoma de mama en progresión local y a distancia. Ha ingresado para control sintomático al padecer un dolor torácico derecho continuo, opresivo, que empeora en forma de calambre, con las movilizaciones de la extremidad superior y la inspiración profunda, siendo congruente con la extensión conocida de la enfermedad. La paciente estaba en tratamiento con fentanilo transdérmico 75 mcg / hora. ¿Qué opción de tratamiento no le parece adecuada?

- a) Asociaríamos un anticonvulsivo tipo gabapentina al tratamiento con fentanilo transdérmico..
 - b) Aumentaríamos la dosis de fentanilo transdérmico y asociaríamos corticoides..
 - c) Valoraríamos la posibilidad de una técnica intervencionista..
 - d) Llevaríamos a cabo una rotación a oxicodona o metadona por su mejor control sobre el dolor neuropático..
-

15. Paciente mujer de 58 años diagnosticada de cáncer de mama con metástasis óseas en columna lumbar que presenta dolor intenso desde hace dos días. Como antecedentes destaca la presencia de Insuficiencia Renal Crónica (monorrena) con aclaramiento de creatinina de 30 ml/min. ¿De las siguientes opciones de tratamiento cual sería el más adecuado por menor riesgo de toxicidad?:

- a) Tapentadol Retard 100 mg cada 12 horas.
 - b) Oxicodona liberación sostenida 10 mg cada 12 horas..
 - c) Morfina de liberación retardada 15 mg cada 12 horas..
 - d) Fentanilo transdérmico 25 _g cada 72 horas..
-

16. La utilización de los coanalgésicos en el dolor neuropático oncológico está basado en:

- a) Nivel de evidencia I procedente de datos de pacientes con cáncer.
 - b) Nivel de evidencia II procedente de datos de pacientes con cáncer.
 - c) Recomendación de expertos a partir de extrapolación de datos en pacientes sin cáncer.
 - d) Los co-analgésicos solo son eficaces en el dolor somático y visceral.
-

17. Mujer de 66 años con cáncer de mama avanzado y presencia de dolor óseo en cadera de difícil alivio pese a incrementos de la dosis de morfina oral de liberación sostenida en las dos últimas semanas hasta 130 mg /12h. Cual de las siguientes NO justifica la situación clínica descrita:

- a) La presencia de una depresión.
 - b) Un cuadro recurrente de diarreas.
 - c) La infradosificación de morfina.
 - d) La presencia de un deterioro cognitivo.
-

18. La principal diferencia para considerar un analgésico del II o III escalón analgésico de la OMS es:

- a) su potencia elevada.
 - b) su baja toxicidad.
 - c) su eficacia.
 - d) su coste.
-

19. Paciente mujer de 50 años de edad, afecta de un carcinoma de mama en progresión local y a distancia. Presenta un dolor torácico derecho continuo, opresivo, que empeora en forma de calambre, con las movilizaciones de la extremidad superior, la inspiración profunda y sus frecuentes accesos de tos. La paciente estaba en tratamiento con fentanilo transdérmico 100 mcg/hora. ¿Qué opción de tratamiento NO le parece adecuada?

- a) Asociar un bifosfonato al tratamiento con fentanilo transdérmico.
 - b) Aumentar la dosis de fentanilo transdérmico .
 - c) Tratamiento enérgico de la tos.
 - d) Bloqueo nervioso con radiofrecuencia.
-

20. Paciente en tratamiento con citrato de fentanilo nasal, se decide el cambio de vía de administración, la selección de la dosis es:

- a) Similar dosis a la nasal por vía sublingual.
 - b) Similar dosis a la nasal por vía transmucosa oral.
 - c) Mitad de dosis de la nasal por vía sublingual.
 - d) No existe una relación de equivalencia establecida.
-

21. Varón de 45 años con cáncer de páncreas que demanda atención porque el tratamiento con citrato de fentanilo sublingual de 200 mcg no es eficaz en el control del dolor, 7/10, de 40 min de duración. Varias crisis al día. Su tratamiento basal es 200 mg de morfina de liberación sostenida cada 12h con dolor basal de 1/10 durante solo 2-3 h al día, sin alterar el descanso nocturno. De las siguientes opciones, es la que presenta mayor posibilidad de controlar el dolor es:

- a) Sustituir el citrato de fentanilo por 60 mg de morfina oral de liberación rápida.
 - b) Incrementar la dosis de citrato de fentanilo sublingual a 400 mcg, y 600 mcg si precisa, y utilizarlo al inicio de la crisis dolorosa.
 - c) Sustituir el citrato de fentanilo sublingual por 30 mg de oxicodona oral de liberación rápida.
 - d) Asociar 550 mg de naproxeno cada 12h.
-

22. Respecto a la asociación de opioides para el control del dolor basal es cierto que:

- a) Existe una experiencia adecuada que muestra la conveniencia de su uso respecto a la monoterapia opioide.
 - b) Origina claramente mejor control del dolor que el uso de un opioide en monoterapia.
 - c) Solo deberían asociarse opioides con actividad sobre los receptores μ y opioides con actividad sobre los receptores κ .
 - d) No existe una experiencia adecuada que muestra los beneficios de su uso respecto a la monoterapia opioide.
-

23. Los opioides del tercer escalón analgésico de la OMS se caracterizan por:

- a) Ser agonistas del receptor kappa.
 - b) Ser opioides agonistas muy potentes.
 - c) Tener dosis límite predefinida.
 - d) Carecer de techo analgésico.
-

24. Respecto al tratamiento del dolor neuropático cual considera NO correcta:

- a) Los opioides del tercer escalón son eficaces .
 - b) La oxidona es claramente más eficaz que la morfina.
 - c) La lidocaína tópica puede ser eficaz en dolores localizados.
 - d) Los esteroides podrían ayudar al disminuir la lesión nerviosa.
-

25. Entre las posibles opciones terapéuticas para un varón de 73 años con cáncer de próstata, metástasis óseas y dolor basal 4/10 e incidental 6/10, NO sería la más recomendable:

- a) Zolendronato + oxicodona oral de liberación sostenida + oxicodona de liberación rápida.
- b) Denosumab + oxicodona liberación sostenida + citrato de fentanilo.
- c) Zolendronato + morfina oral liberación sostenida + citrato de fentanilo.
- d) Radionúclidos + hidromorfona oral de liberación sostenida + citrato de fentanilo.