

## Exámenes Toxicología Zaragoza Medicina

<http://www.casimedicos.com/foro/2013/tema19880.html>

Gracias a jale

### PREGUNTAS

1. Razón/es de la variación de expresión de la toxicidad entre individuos de la misma especie:
  - Raza
  - Peso
  - Inducción enzimática
  - B y C
  - Todas
2. Tipos de biomoléculas que son las dianas más importantes de efectos neurotóxicos.
  - Lípidos
  - Glúcidos
  - Proteínas
  - B y C
  - Todas
3. Causa del aumento de riesgo en intoxicaciones agudas por PCT en alcohólicos.
  - Existencia de encefalopatía alcohólica.
  - Existencia de déficit de glutatión
  - Existencia de activación de P 450.
  - B y C
  - Todas
4. Posibles complicaciones en intoxicación por etanol
  - Hipotermia
  - Acidosis metabólica
  - Insuficiencia renal aguda funcional
  - A y b
  - B y c
5. Características de un agente tóxico que dificultan o impiden su absorción cutánea
  - Hidrosolubilidad
  - Liposolubilidad
  - Bajo peso molecular
  - Alta ionización
  - A y d
6. Efecto principal del bicarbonato en intoxicación por aspirina:

- Ionización del tóxico???
- Unión covalente con el tóxico???
- Aumento vel de metabolización
- 7. Mecanismo antidótico de la atropina en intox por OP:
  - Formación de complejos
  - Regeneración de colinesterasas
  - Oposición a los efectos muscarínicos
  - Activación de vías metabólicas
  - Todos ellos
- 8. Antes varias personas de la misma familia afectadas por cefalea, vértigo, y debilidad agente tóxico?
  - CO
- 9. Antídoto a administrar con carácter de urgencia en una situación de coma, midriasis, agitación y parada respiratoria:
  - Anéxate (flumazenilo=
  - Naloxona
  - Atropina
  - Todos
  - Ninguno
- 10. Diana/s de la intox por insecticida organofosforados:
  - Acetilcolinesterasa
- 11. Qué toxico tiene toxicidad mediada por receptores neuronales?
  - AAS
  - CO
  - Opiáceos
  - Paracetamol
  - B y c
- 12. Fx del carbón activo en el tratamiento de intox aguda:

-evitar la reabsorción intestinal del tóxico.

13. qué toxico hay que sospechar en primer lugar en paciente en coma con PH inferior a 7.25?

- metanol

14. mecanismo antidótico de etanol en intox por metanol

- competición por ADH

- aumento filtración renal

- bloqueo de formación de met tóxicos

- formación de un conjugado

- a y c

15. casos que hay que utilizar pauta completa de NAC

- dosis superior a 150 mg/kg
- concentración de paracetamol superior a la recta de riesgo del nomograma
- Ingesta de dosis tóxica fraccionada

- b y c

- todos

16. qué asociación desaconsejaría el empleo de flumazenilo en la intoxicación por Bz

- etanol
- barbitúricos
- cocaína
- atd t

- c y d

17.Cuál de los siguientes es el más empleado como antidótico en urgencias en actualidad en España?

Flumazenilo.

18. cómo trataría etílico Glasgow 10

- alta a domicilio
- administración de tiamina
- antidotos despertadores
- observación en urgencias

- Ingreso uci

19. en qué circunstancia no está indicado tratamiento evacuante

- ausencia de síntomas

- dosis subtóxica

- Ingesta de paraquat

-b y c

- en todos no está indicado

20. tóxicos típicamente causantes de midriasis.

- insecticida OP

- cocaína

- metanol

- b y c

- A y c

21. cuál de los siguientes es más peligroso en fx mortalidad

- metanol

- paraquat

- insecticida OP

- CO

- opiáceos

22. agente tóxico más frec en intox agudas, por productos domésticos, en España en actualidad.

- metanol

- paraquat

- OP

- CO

- Sulfamán

23. procedimiento diagnóstico más frec necesario para valorar correctamente el riesgo de una intoxic según su perfil epidemiológico actual.

- pulsioximetría

24. intoxic que se benefician de un diagnóstico toxicológico de urgencias

- bz

- PCT

- opiáceos

- metanol

- B y D

25. agentes causantes de sndo simpaticomimético

- codeína

- cocaína

- bz

- ATD T

- PCT

26. criterios de intubación en intox agudas

- coma con 5 en Glasgow

- glucemia de 250 mg/dl

- saturación de oxígeno de 75%

- PH de 7.2

- A y C

27. principal complicación de técnicas de descontaminación digestiva.

- broncoaspiración

28. trat paciente 18 años sábado por la noche calle con disminución aparente del nivel de conciencia, difícil Glasgow, sat 98 %, ph 7,36 y glucemia 110

- tiamina

- naloxona

- carbón activado

- obseración

- todas

29. Paciente con parada respiratoria qué toxico crees poco probable?

- opiáceos

- GHB

- bz

- B y C

- A y B

30. proce terapéutico a emplear de forma inmediata en paciente con puntuación de 6 en Glasgow, midriasis, agitación intercurrente y saturación de o de 70

- intubación

- atropina

- adrenalina

- naloxona

- flumazenilo

31. indicaciones flumazenilo.

- cualquier intox por bz

- coma por bz con Glasgow < 8

- Diagnóstico diferencial del coma tóxico

- todas

- b y c ¿?

32. casos pauta completa NAC

- dosis superior a 150 mg/kg

- concentración pct superior a la recta de riesgo

- dosis tóxica fraccionada.

- B y C

- todas

33. cual es el procedimiento terapéutico en casos de sospecha de intox por agente antiarrítmico

- antidótico

- eliminador

- trata sintomático de la frecuencia cardíaca y la TA

- otro antiarrítmico

- otros

34. glucagón tratamiento intox por:

- bloqueantes de la bomba de sodio

- b bloqueantes

- calcio- antagonistas

- alfa bloqueantes
- bloqueantes de la bomba de potasio

35. intox por adt triciclos puede cursar con:

- coma
- convulsiones
- ensanchamiento QRS

- todas

- a y c

36. Paciente 20 años, midriasis bilateral areactiva y visión borrosa, disminución rápida progresiva del nivel de conciencia, qué prueba urgente?

- gasometría arterial

- gasometría venosa

- hemograma
- rastreo drogas
- TAC craneal