

129205

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



---

---

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

REACTIVOS DE FARMACOLOGÍA  
PARA ODONTOLOGÍA

PRUEBA ESCRITA

PROGRAMA DE TITULACIÓN POR ALTO PROMEDIO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A N:

GARCÍA ESPINOSA MAGDALENA SOLEDAD  
SÁNCHEZ MEDINA ROSA MARÍA

TUTORA: C.D. MARÍA TERESA ESPINOSA MELÉNDEZ



FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA

MÉXICO, D.F. 1998.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*[Handwritten signature]*



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIAS.

---

A mis padres: Eduardo García Méndez y Paula Espinosa Franco, que son el sostén de mi vida y les debo todo lo que soy; quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme, por todo el apoyo incondicional, amor y dedicación que me han brindado para culminar uno de nuestros más grandes anhelos.

Nunca podré pagarles todos sus desvelos ni con las riquezas más grandes del mundo . ¡ Que Dios los bendiga !. Mil gracias.

A Mis hermanos : Paula, Eduardo y Alberto, gracias por su paciencia, quiero manifestarles el infinito amor que les tengo; y recuerden que las más grandes victorias corresponden a quienes se preparan, a quienes luchan y a quienes perseveran.

A Dios, que siempre ha iluminado mi camino y me ha dado fortaleza para salir adelante.

---

A los seres que Dios puso en mi camino, para ayudarme y hacerme cada día mejor, mis padres Aaron Sánchez Moreno y María del Socorro Medina Cisneros, quienes con esfuerzo y sacrificio hicieron posible el logro de una de nuestras más grandes metas.

A mis hermanos, Mario, Carlos, Aaron y Ady, quienes me apoyaron cuando los necesité.

A mis profesores y amigos.

A todos ellos mi gratitud. Los tengo siempre en mi corazón.

## AGRADECIMIENTOS:

---

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

A la Facultad de Odontología.

Por todos los conocimientos adquiridos a lo largo de estos cinco años, y por la oportunidad que nos brindaron para formarnos profesionalmente.

Nuestro más alto reconocimiento al jefe de la asignatura de Farmacología de la Facultad de Odontología, M.C. Eduardo Medina Maldonado.

Al M.C. Eusebio Contreras Chaires por su desinteresada colaboración en la realización del trabajo.

Un agradecimiento muy especial a la C.D. María Teresa Espinosa Meléndez, por su valiosa colaboración en la realización de este trabajo, así como por su apoyo y conocimientos brindados.

## ÍNDICE

Introducción	I
Justificación	IX
Objetivos	X
Reactivos tipo correspondencia	1
- Farmacología general	2
- Farmacocinética	4
- Farmacodinamia	6
- Farmacología clínica	7
- Quimioterapia	7
- Farmacología médica especial	12
Reactivos tipo secuencial	15
- Farmacología general	16
- Farmacocinética	17
- Farmacodinamia	22
- Farmacología preclínica	23
- Farmacología clínica	24
- Quimioterapia	24
- Farmacología médica especial	28
Reactivos de opción única verdadera	32
- Farmacología general	33
- Farmacocinética	34
- Farmacodinamia	38
- Farmacología preclínica	39
- Farmacología clínica	39
- Quimioterapia	40
- Farmacología médica especial	44
Reactivos de opción única falsa	48
- Farmacología general	49
- Farmacocinética	51
- Farmacodinamia	55
- Farmacología preclínica	55
- Farmacología clínica	56
- Quimioterapia	57
- Farmacología médica especial	62
Hoja de respuestas	66
Bibliografía	71

## INTRODUCCIÓN

"Toda educación es propositiva. Para hacer explícitos los propósitos de la educación se deben tomar en cuenta los objetivos de aprendizaje.

Los objetivos de aprendizaje se pueden clasificar por sus niveles de complejidad, referentes a conductas que implican diferentes procesos mentales, así se clasifican en objetivos de: conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación.

Para comprobar que estos objetivos han sido logrados por el estudiante como resultado del proceso de enseñanza-aprendizaje, se utilizan reactivos que proporcionen información útil, tanto al profesor como al estudiante.

Una vez que el maestro clasifica sus objetivos de aprendizaje es indispensable que los reactivos que elabore para constatar si el estudiante logró éstos niveles vayan de acuerdo a lo que se enseñó.

Es importante evaluar el logro de objetivos de este nivel, pues aunque la memorización de muchos de estos datos es innecesaria, algunas veces su retención duradera resulta indispensable para el logro de objetivos de mayor complejidad.

Para elaborar buenos reactivos que evalúen el logro de objetivos de conocimiento es necesario que el contenido de los reactivos sea el mismo que se utilizó en la enseñanza y que no se enuncien en términos nuevos para el alumno, ni pidan que éste haga discriminaciones más finas de lo que se le enseñó.

Los reactivos más utilizados para evaluar si se han logrado o no los objetivos de aprendizaje clasificados en conocimiento son los de respuesta breve y los completivos, en los que el recuerdo es el principal proceso mental requerido y los de opción múltiple y apareamiento, en los cuales el alumno tiene que reconocer la respuesta correcta entre una serie de alternativas. En algunas ocasiones se utilizan los reactivos de jerarquización para evaluar el conocimiento de tendencias y secuencias".<sup>1</sup>

"En un estudio de la Organización Mundial de la Salud, se describe que la evaluación en el área de la salud se basa actualmente en la observación frecuente del alumno y en las preguntas a éste mientras está en la clínica o en la sala del hospital. Así mismo, no obstante lo anterior, dicho estudio da cuenta de que existe la tendencia a utilizar un sistema de evaluación que se considera válido y confiable mediante el cual se va implantando gradualmente un tipo de examen más objetivo a base de planteamientos cuya solución correcta debe elegirse entre varias respuestas estructuradas, técnicamente denominados reactivos. Entre las

características más importantes de este tipo de pruebas se señala el mayor grado de objetividad en la exploración del atributo educacional.

En general, se puede considerar que la objetividad será mayor ó menor en la medida en que sean más ó menos claros y explícitos los criterios empleados para la formulación de reactivos.

Los antecedentes más directos de éste tipo de pruebas se encuentran en los estudios referidos a las diferencias individuales y en su intento por medir éstas utilizando conceptos cuantitativos. Fué en el siglo XIX cuando se incrementó el estudio de las técnicas y de los fundamentos de la medición de capacidades y características del ser humano, al integrarse los conocimientos de la psicología experimental y los de estadística, bajo la influencia de filosofías científicas experimentales. La aplicación de estos conocimientos y técnicas derivadas ha acelerado la aceptación de este tipo de instrumentos bajo el supuesto de que permiten cuantificar el grado de aprendizaje al mismo tiempo que conformar exámenes con grados razonables de validez y confiabilidad".<sup>2</sup>

Los nuevos métodos de evaluación permiten establecer comparaciones fidedignas entre el rendimiento académico de los alumnos, no solo en un mismo curso o en una misma facultad, sino en otras facultades o incluso, como demuestran los estudios ya emprendidos en otros continentes, en las facultades de otros países.

En virtud de que los exámenes se constituyen en elementos legales sobre los que se apoyan decisiones académicas, administrativas y laborales; en la enseñanza se prefiere la utilización de las pruebas escritas y, de éstas, las de tipo estructurado, ya que se cuenta con un documento en que las respuestas no dejan lugar a duda acerca de su corrección o incorrección.

Las pruebas estructuradas pueden ser de diferentes tipos: de completamiento de frases, de respuestas por pares, como son las de verdadero-falso, de ordenamiento jerárquico o prioritario, de correspondencia de elementos, de identificación de signos o gráficos y de opción múltiple con variantes según el número de opciones de respuesta.

"En general, se puede decir que las características principales que debe reunir cualquier instrumento de evaluación son su validez, su confiabilidad y su aplicabilidad.

El término **validez** hace referencia al hecho de que el instrumento efectivamente mida lo que dice medir y para lo cuál fue diseñado. Así, si se va a evaluar el área cognoscitiva, un instrumento válido es la prueba de opción múltiple, mientras que una lista de cotejo no lo sería.



La **confiabilidad** es el concepto relativo a la consistencia con que un mismo instrumento de evaluación produce resultados similares cuando es aplicado en ocasiones que son diferentes pero que resultan ser equivalentes.

La **aplicabilidad** es la característica que permite que el instrumento pueda ser utilizado eficientemente en situaciones prácticas.

Las etapas para elaborar un examen a base de reactivos de opción múltiple son: La planificación de la pruebas, la redacción de las preguntas o reactivos, la práctica del análisis a priori de la calidad tanto de los reactivos como de la prueba y el ensamblaje y la diagramación del instrumento.

## 1. PLANIFICACIÓN.

Para cumplir esta etapa se deberá contar con el programa de la asignatura, área o módulo que se pretende evaluar. En el programa deben estar establecidos los objetivos operativos que se abordarán durante el curso, mismos que habrán de estar vinculados estrechamente con los contenidos programáticos o temas que se intentan desarrollar.

## 2. REDACCIÓN DE REATIVOS.

Se deberán abarcar los aspectos siguientes:

### *A. Tópico.*

Se refiere al contenido programático acerca del cuál se formulará la pregunta.

### *B. Enfoque.*

Corresponde a la forma en que se abordará el contenido programático y a lo que se espera que contesten los alumnos.

### *C. Tallo.*

También se le conoce como base. Representa la parte inicial del reactivo. Se encuentra localizado antes de las opciones. Puede ser formulado como una pregunta; sin embargo, es preferible que su redacción sea hecha por medio de una frase incompleta. Es muy importante que en el tallo este precisado el asunto que se aborda en el reactivo y que la base se refiera solo a un aspecto de tal asunto.

### *D. Respuesta correcta.*

Es muy importante que la respuesta correcta solo sea una y que sea completamente correcta. Si la respuesta que se propone como tal es debatible por los expertos, lo mejor es cambiarla o, de no ser posible, hacer otra pregunta.

Es importante tomar en cuenta que nunca se deberán utilizar las frases "todas las anteriores" y "ninguna de las anteriores".

#### *E. Distractores.*

Son las opciones que se colocan en el reactivo para atraer a las personas que no estudiaron o que no saben. Los distractores son muy importantes ya que, si están bien contruídos, disminuyen el factor suerte al contestar que es atribuible a la adivinación.

Los distractores deben seleccionarse de manera tal que sean opciones totalmente incorrectas pero suficientemente atractivas para que parezcan posibles ante los ojos de quien no estudió.

Es recomendable que no se utilicen como distractores las frases "todas las anteriores" , "ninguna de las anteriores" , "sólo a y b" , etc. Así mismo, los distractores no deben ser demasiado obvios, ni muy poco probables.

#### *F. Redacción.*

Todo el reactivo debe ser escrito en lenguaje claro y sencillo.

El tallo no debe contener información excesiva y se deberá evitar el uso de la palabra "excepto".

Todas las opciones deben demostrar congruencia gramatical entre sí, así como en el tallo. También deben tener un sentido lógico y, cuando se refieran a cifras, éstas deben acomodarse en orden, ya sea ascendente o descendente.

En cada reactivo que se elabora se deberá hacer la revisión de la redacción de acuerdo con los criterios especificados y ver si se han cumplido.

#### *G. Pistas.*

También se conocen como determinantes específicos. Se le considera como tal a todo aquello que orienta al resolutor del examen para que seleccione la respuesta correcta. Las pistas pueden presentarse en diferentes maneras, tales como son el uso de las palabra "nunca" o "siempre", la repetición de palabras en la respuesta correcta y en el tallo, la longitud mayor de la respuesta correcta, etc.

#### *H. Ordenamiento.*

Una vez elaborada la pregunta y revisados los aspectos anteriores, se procede a colocar la respuesta correcta entre los distractores. Para ello se sugiere que esto sea hecho al azar, con el fin de evitar que quede colocada siempre en la misma posición.

### 3. ANÁLISIS A PRIORI DE LA CALIDAD.

Este apartado concierne a la revisión de los criterios para evaluar la calidad de examen. El análisis se debe practicar antes de aplicar la prueba a los estudiantes. Los criterios a revisar son:

*A. Relevancia.*

Significa que todas las preguntas del examen están de acuerdo con su propósito, mismo que puede ser selectivo, diagnóstico, formativo o sumativo.

*B. Balance.*

Se logra cuando el número de preguntas que explora cada objetivo es proporcional a la importancia que éste tiene en el curso.

*C. Eficiencia.*

Se refiere al mejor uso que se hace del tiempo que se dispone para diseñar, mecanografiar, aplicar, contestar y corregir el examen. Este criterio se aplica al examen como un todo.

*D. Objetividad.*

Cuando se evalúa la calidad del examen con respecto a este criterio se debe revisar la claridad y la definición de las respuestas. Si esto se cumple, los expertos en la materia estarán siempre de acuerdo en la respuesta.

Una manera de lograr este criterio con facilidad es disponer en el archivo de reactivos de las referencias bibliográficas que le den fundamento teórico precisamente a los contenidos del reactivo.

*E. Especificidad.*

Significa que sólo los estudiantes que saben obtendrán calificaciones superiores a los que resuelven el examen por medio de la adivinación o a los que contestan la prueba utilizando sus conocimientos de cultura general.

*F. Dificultad.*

Se refiere a la proporción de examinados que contestará correctamente cada reactivo y la prueba como un todo. Las preguntas más útiles son las de dificultad media.

*G. Discriminación.*

El reactivo tiene la cualidad de diferenciar entre los estudiantes buenos y los malos. Si la pregunta es contestada correctamente por la mitad superior del grupo y si nadie del grupo inferior lo hace, se tiene una pregunta cuya discriminación es alta.

Este criterio sólo se podrá verificar al calificar el examen. Sin embargo, la posibilidad de cumplirlo es mayor cuando en el examen se incluye una mayoría de preguntas de dificultad media, por ser los reactivos que mejor discriminan.

*H. Confiabilidad.*

Un examen es confiable cuando la calificación que asigna a cada examinado es igual a la que se le asignaría con otro examen distinto pero equivalente, es decir, que el examen contenga otros reactivos pero que explore los mismos objetivos y los mismos contenidos programáticos.

### *I. Justicia.*

Todos los examinados tienen la misma oportunidad de demostrar sus verdaderos logros, es decir, que todos sepan lo que tienen que aprender y que dispongan de todas las facilidades necesarias para conseguirlo.

### *J. Duración.*

Significa que el tiempo asignado para contestar el examen es suficiente como para que cada examinado lo pueda responder en forma eficiente, la experiencia ha demostrado que un tiempo promedio de un minuto por cada reactivo de opción múltiple es suficiente.

## 4. ENSAMBLAJE Y DIAGRAMACIÓN.

Es en esta etapa cuando se decide el orden que se dará a todas las preguntas del examen. se debe respetar la ordenación establecida, misma que debe ser congruente con la carta descriptiva a propósito de la cuál se ha elaborado el examen.

Por otra parte, los reactivos que pertenecen a un mismo contenido se deben de ordenar de lo más simple a lo más complejo, esto es, para cada uno de los contenidos programáticos se ordenarán todos los reactivos que les correspondan, desde los niveles taxonómicos inferiores y hacia los superiores".<sup>3</sup>

En términos amplios las reglas anteriores se refieren a preguntas de opción múltiple, aunque las preguntas objetivas no sólo son de este tipo, sino que incluyen las de: A. Verdadero - falso, B. Correspondencia, C. Secuenciales, y D. Completamiento. Sin embargo, por ventajas de calificación masiva, las que han sido más utilizadas son las de verdadero - falso y las de opción múltiple, pudiéndose elaborar síntesis de los formatos.

El siguiente trabajo es una recopilación de reactivos que se han aplicado en exámenes de Farmacología de licenciatura y algunos de posgrado, elaborados a lo largo de varios años por el M.C Eduardo Medina Maldonado, Jefe de la Asignatura de Farmacología en la Facultad de Odontología.

El trabajo consta de 680 reactivos distribuidos en 7 secciones: Farmacología General: Farmacocinética, Farmacodinamia, Farmacología Preclínica, Farmacología Clínica. Quimioterapia y Farmacología Médica Especial.

En cada una de las 7 secciones, los reactivos se agrupan en 4 modalidades:

**I. REACTIVOS TIPO CORRESPONDENCIA:** Agrupados en tablas. La primera columna con cuatro enunciados en minúsculas, enumerados progresivamente y la

segunda columna con opciones con letras mayúsculas: A, B, C, D, y E que corresponden a las alternativas verdaderas para cada enunciado. Hay una respuesta más que el número de enunciados.

**II. REACTIVOS TIPO SECUENCIALES:** Presentados en grupos de dos reactivos que se relacionan entre sí y con enunciados identificados por las letras A, B, C y D para elegir la respuesta de cada reactivo.

**III. REACTIVOS DE OPCIÓN ÚNICA VERDADERA:** Cada reactivo consta de cinco opciones, indicadas con las letras A, B, C, D y E de las cuales cuatro son falsas y una verdadera.

**IV. REACTIVOS DE OPCIÓN ÚNICA FALSA:** Cada reactivo consta de cinco enunciados, que se identifican con las letras A, B, C, D y E, de los cuales cuatro son verdaderos respecto al enunciado y solo uno resulta falso al planteamiento del reactivo. Este tipo de reactivos proporcionan mucha información al alumno, ya que enuncian cuatro verdades a cada reactivo.

Cada uno de los reactivos básicamente consiste en el planteamiento de un problema, sea en forma de pregunta directa ó de proposición inacabada, y en un cierto número de respuestas, una de las cuales es la correcta; las demás verosímiles pero erróneas, están destinadas a dificultar la elección de aquellas bajo el supuesto de que ello permite discriminar a la persona que posee un conocimiento de la que no lo posee y así sucesivamente, la aptitud de la ineptitud o no capacitación en el área evaluada.

Además se incluye bibliografía que servirá como apoyo de consulta para verificar y/o profundizar la información relativa a cada uno de los reactivos.

"Los inconvenientes y ventajas en el empleo de este tipo de reactivos son:

*Ventajas.*

- 1.- Aumento importante del número y variedad de datos que se pueden recoger en un momento dado.
- 2.- Posibilidad de situar la prueba al nivel deseado graduando la dificultad de las preguntas o incluyendo, cuando se trata de la prueba de opción múltiple, como posibles respuestas los errores más frecuentes en la etapa de aprendizaje del alumno.
- 3.- Posibilidad de que la prueba dé material informativo detallado tanto al alumno como a los profesores.
- 4.- Muy económico para grandes grupos.
- 5.- Las normas de calificación pueden mantenerse sin modificación durante bastantes años.

*Inconvenientes.*

- 1.- Consumo excesivo de tiempo al preparar la prueba si se quieren evitar las preguntas arbitrarias y ambiguas.
- 2.- Necesidad de tener en cuenta los puntos positivos que puedan obtenerse por casualidad.
- 3.- Resistencia frecuente de los profesores a este tipo de examen.
- 4.- Presencia de elementos de orientación que el candidato no va a tener en la práctica".<sup>2</sup>

<sup>1</sup> García Cortéz F. Paquete de autoenseñanza de evaluación del aprovechamiento escolar . México D.F. : UNAM , 1979.

<sup>2</sup> Charvat J., McGuiere C., Parsons V. Características y aplicaciones de los exámenes en la enseñanza de la medicina, O.M.S. Cuadernos de Salud Pública 1969 ; 36 : 1-44.

<sup>3</sup> Varela Rueda CE., Villalpando Casas JJ., Mercado Marín R. procedimientos para la elaboración de una prueba de opción múltiple aplicable a la enseñanza de la medicina. Rev. Méd . IMSS 1986 ; 24 : 401-407.

## **JUSTIFICACIÓN**

Debido a la complejidad que representa el aprendizaje de la asignatura de Farmacología y de la importancia que ésta tiene dentro de la formación académica del alumno en la carrera de Cirujano Dentista, es necesario proporcionarle materiales que agilicen y faciliten su proceso de aprendizaje, haciéndolo práctico, eficaz y objetivo y que al mismo tiempo le ayuden a autodeterminar su nivel de dominio en el área.

## **OBJETIVOS**

Brindar al alumno un material práctico de autoevaluación que le permita determinar su grado de aprovechamiento en el área de Farmacología.

Ayudar al lector de este trabajo a reconocer sus deficiencias, despertar en él el interés por la farmacología e impulsarlo a que se actualice.



**REACTIVOS TIPO CORRESPONDENCIA**

Farmacología general: 1 a 48

Farmacocinética: 49 a 84

Farmacodinamia: 85 a 108

Farmacología clínica: 109 a 112

Quimioterapia: 113 a 22

Farmacología médica especial: 221 a 260

**REACTIVOS TIPO CORRESPONDENCIA.**

**FARMACOLOGÍA GENERAL.**

**GRUPO 1**

1.- Fármaco con un definido valor terapéutico.	A.- DROGA
2.- Sinónimo de fármaco.	B.- BIOTRANSFORMACIÓN
3.- Influencia del sistema biológico sobre el medicamento.	C.- FARMACODINAMIA
4.- Proceso farmacocinético que implica cambio en la estructura química del medicamento.	D.- MEDICAMENTO
	E.- FARMACOCINÉTICA

**GRUPO 2**

5.- Estudia los principios básicos de la farmacocinética y la farmacodinamia.	A.- YATROGENIA PREVISIBLE
6.- Se ocupa de los medicamentos que se emplean en el tratamiento de las enfermedades infecciosas, parasitarias y neoplásicas.	B.- RECEPTOR
7.- Corresponde a las reacciones adversas conocidas de los medicamentos.	C.- FARMACOLOGÍA ESPECIAL
8.- Macromolécula del sistema biológico capaz de interactuar con fármacos específicos.	D.- QUIMIOTERAPIA
	E.- FARMACOLOGÍA GENERAL

**GRUPO 3**

9.- Modalidad parenteral ajena a la inyección.	A.- RECTAL
10.- Inyección de un medicamento.	B.- VÍA TRANSEPITELIAL
11.- Modalidad enteral que se utiliza cuando se desea que el medicamento no pase inicialmente por el hígado.	C.- VAGINAL
12.- Administración enteral donde el medicamento puede o no pasar inicialmente por el hígado.	D.- SUBLINGUAL
	E.- ORAL, CON DEGLUCIÓN DE LA FORMA FARMACÉUTICA.

**GRUPO 4**

**VÍA DE ADMINISTRACIÓN:**

13.- Que usualmente se emplea para administrar sustancias en pruebas inmunológicas.	A.- SUBLINGUAL
14.- Que puede emplearse en Cirugía Abdomino-pélvica para producir anestesia regional sin pérdida de conocimiento.	B.- ORAL, CON DEGLUCIÓN
15.- Bucal, que se utiliza cuando se desea que el fármaco no pase inicialmente por el hígado.	C.- INTRADÉRMICA
16.- En que los medicamentos al absorberse pasan a la sangre tributaria del sistema porta hepático.	D.- INTRAMUSCULAR
	E.- INTRARRAQUÍDEA

**GRUPO 5**

17.- En farmacología preclínica existe el margen de seguridad.	A.- CONFABULACIÓN
18.- En farmacología clínica existe el índice terapéutico.	B.- AUTOMEDICACIÓN
19.- La dicotomía es una:	C.- DL50/DE50
20.- Es una conducta peligrosa, sin base facultativa, porque facilita la aparición de reacciones tóxicas.	D.- BIOENSAYO
	E.- DT/DE

**GRUPO 6**

21.- Estudios preclínicos iniciales, en el desarrollo de nuevos medicamentos, para determinar si una sustancia posee o no los efectos deseados en ciertos sistemas biológicos.	A.- OXIDACIÓN
22.- Reacción metabólica, no sintética, con la participación del citocromo P-450.	B.- ACTA DE PARÍS
23.- Metabolismo de medicamentos antes de que alcancen la circulación general.	C.- CERNIMIENTO
24.- Normas para la experimentación farmacológica clínica.	D.- BIOTRANSFORMACIÓN DE PRIMER PASO
	E.- DECLARACIÓN DE HELSINKI

**GRUPO 7**

25.- Tiene un valor terapéutico definido para curar, prevenir o diagnosticar una enfermedad.	A.- FÁRMACO
26.- Terapéutico que tiene por objeto erradicar la infección, la infestación o inhibir crecimiento neoplásico.	B.- FARMACOLOGÍA
27.- Cualquier sustancia capaz de interactuar con un sistema biológico se llama:	C.- MEDICAMENTO
28.- Se ocupa de curar, prevenir o diagnosticar las enfermedades con fármacos que tienen un definido valor terapéutico.	D.- QUIMIOTERAPIA
	E.- TERAPÉUTICA MÉDICA

**GRUPO 8**

29.- Disminución lenta y paulatina del efecto sin variar ni la dosis ni el intervalo de administración.	A.- FARMACOLOGÍA CLÍNICA
30.- Respuesta cuantitativamente exagerada con probable base genética.	B.- TOLERANCIA
31.- Respuesta debida a mecanismo inmunológico.	C.- HIPERSUSCEPTIBILIDAD
32.- Evalúa la eficacia y seguridad de los fármacos en el género humano.	D.- FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA
	E.- SENSIBILIZACIÓN ALÉRGICA

**GRUPO 9**

33.- Dosis ideal.	A.- DROGA
34.- Yatrogenia predecible.	B.- MEDICAMENTO
35.- Proceso farmacocinético.	C.- ÓPTIMA
36.- Fármaco con un definido valor terapéutico.	D.- REACCIONES ADVERSAS CONOCIDAS
	E.- BIOTRANSFORMACIÓN

**GRUPO 10**

Se ocupa del estudio de los:

37.- Principios básicos de la farmacocinética y farmacodinamia.	A.- FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL
38.- Medicamentos que se emplean en el tratamiento de las enfermedades.	B.- FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA
39.- Medicamentos que se utilizan para el tratamiento de las enfermedades infecciosas, parasitarias y neoplásicas.	C.- QUIMIOTERAPIA
40.- Fármacos empleados en la terapéutica de la enfermedad funcional para aliviar síntomas y procesos patológicos varios.	D.- FARMACOLOGÍA GENERAL
	E.- FARMACOLOGÍA MÉDICA

**GRUPO 11**

41.- Sustancia capaz de interactuar con un sistema biológico aunque no tenga aplicación terapéutica.	A.- TESTIGO
42.- Sinónimo de fármaco.	B.- DROGA
43.- Sustancia con un definido valor terapéutico para curar prevenir o diagnosticar una enfermedad.	C.- MEDICAMENTO
44.- Sustancia sin actividad farmacológica específica que se emplea en estudios de farmacología clínica.	D.- FÁRMACO
	E.- PLACEBO

**GRUPO 12**

45.- Influencia del sistema biológico sobre el medicamento.	A.- FARMACOGENÉTICA
46.- Se ocupa en esencia del estudio de las interacciones entre el medicamento y el sistema biológico.	B.- FARMACODINAMIA
47.- Influencia del medicamento sobre el sistema biológico.	C.- FARMACOTECNIA ( FARMACIA )
48.- Tiene por objeto elaborar las formas farmacéuticas (preparados farmacéuticos ).	D.- FARMACOCINÉTICA
	E.- FARMACOLOGÍA GENERAL

**FARMACOCINÉTICA****GRUPO 13**

49.- Proceso que impide la filtración glomerular.	A.- TRANSPORTE ACTIVO
50.- Reacción sintética de biotransformación.	B.- TAQUIFILAXIS
51.- Mecanismo de transferencia pasiva de los fármacos.	C.- FIJACIÓN A LAS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS
52.- Transferencia que requiere consumo de energía.	D.- CONJUGACIÓN CON EL ÁCIDO GLUCORÓNICO
	E.- DIFUSIÓN SIMPLE

**GRUPO 14**

53.- La norepinefrina se convierte en epinefrina por:	A.- OXIDACIÓN
54.- La acetilcolina se convierte en colina y ácido acético por:	B.- DESESTERIFICACIÓN (HIDRÓLISIS)
55.- Las sulfonamidas se inactivan en el hígado por:	C.- REDUCCIÓN
56.- El hidrato de cloral se convierte en tricloroetanol por:	D.- ACETILACIÓN
	E.- METILACIÓN

**GRUPO 15**

57.- Metabolismo inicial de los medicamentos antes de alcanzar la circulación general.	A.- METILACIÓN
58.- La codeína se puede biotransformar en morfina.	B.- BIOTRANSFORMACIÓN DE PRIMER PASO
59.- Las sulfonamidas se acetilan en el hígado.	C.- BIOACTIVACIÓN
60.- Reacción metabólica, no sintética, con la participación del citocromo P-450.	D.- OXIDACIÓN
	E.- BIOINACTIVACIÓN

**GRUPO 16****PROCESO FARMACOCINÉTICO QUE IMPLICA:**

61.- Cambio de estructura química del medicamento.	A.- DISTRIBUCIÓN
62.- La transferencia del fármaco de los tejidos al plasma.	B.- EXCRECIÓN
63.- Paso del medicamento de las vías de excreción al plasma.	C.- BIOTRANSFORMACIÓN
64.- Transferencia del fármaco de su nivel de administración al plasma.	D.- ABSORCIÓN
	E.- REDISTRIBUCIÓN

**GRUPO 17**

65.- Biotransformación de la norepinefrina en epinefrina.	A.- HIDRÓLISIS
66.- Interviene en la biotransformación del cloranfenicol.	B.- ACETILTRANSFERESA
67.- La Codeína (metilmorfina) se puede biotransformar en morfina por:	C.- METILACIÓN
68.- La Procaina se biotransforma, en vivo, en ácido para aminobenzóico (PABA) y dietilaminoetanol, por:	D.-GLUCURONILTRANSFERASA
	E.- OXIDESALQUILACIÓN

**GRUPO 18**

69.- Las penicilinas se excretan principalmente por:	A.- DIFUSIÓN FACILITADA
70.- Puede facilitar la excreción renal de ácidos débiles, como los barbitúricos.	B.- FILTRACIÓN GLOMERULAR RENAL.
71.- Las sulfonamidas se excretan principalmente por:	C.- SECRECIÓN TUBULAR ACTIVA
72.- Puede competir por el sistema enzimático de transporte de las penicilinas y disminuir su excreción.	D.- PROBENECID
	E.- BICARBONATO DE SODIO

**GRUPO 19**

73.- Transferencia de medicamentos a través de los poros de las membranas biológicas.	A.- OXIDACIÓN
74.- Transferencia enzimática de ácido glucorónico a la molécula medicamentosa.	B.- TRANSPORTE ACTIVO
75.- Translocación biológica de los medicamentos que se realiza en contra de un gradiente de concentración.	C.- HIDRÓLISIS
76.- Reacción de biotransformación que, en la mayor parte de los casos, requiere citocromo P-450, fosfato reducido dinucleótido de nicotinamida y adenina y oxígeno molecular.	D.- FILTRACIÓN
	E.- CONJUGACIÓN

**GRUPO 20**

77.- Mecanismo de transferencia que requiere consumo de energía metabólica celular.	A.- TRANSLOCACIÓN PASIVA
78.- Combinación de un medicamento con el ácido glucorónico.	B.- LATENCIA
79.- Filtración y/o difusión a favor de un gradiente de concentración.	C.- TRANSPORTE ACTIVO
80.- Tiempo que transcurre entre la administración del fármaco y la aparición de la respuesta farmacológica.	D.- VIDA MEDIA BIOLÓGICA
	E.- CONJUGACIÓN

**GRUPO 21**

81.- Cantidad del medicamento que alcanza la circulación general sin alteraciones metabólicas después de su administración.	A.- VIDA MEDIA BIOLÓGICA
82.- La mayoría de los medicamentos cuando se administran por vía bucal se absorben en el intestino delgado por un mecanismo de transporte que no consume energía.	B.- DIFUSIÓN FACILITADA
83.- Tiempo que transcurre entre la administración del medicamento y el principio de su efecto farmacológico.	C.- BIODISPONIBILIDAD
84.- Tiempo que se requiere para que la concentración plasmática máxima de un medicamento se reduzca a la mitad.	D.- DIFUSIÓN PASIVA
	E.- LATENCIA

## FARMACODINAMIA

### GRUPO 22

85.- Fracción libre de un medicamento en el plasma.	A.- INCAPACIDAD PARA ALCANZAR RECEPTORES EXTRAVASCULARES
86.- Fracción medicamentosa, mientras está fijada a las proteínas del plasma.	B.- COMPETENCIA POR EL MISMO SITIO DE FIJACIÓN
87.- La diferencia de potencia, en función de la dosis de algunos medicamentos, como la ouabaina y la digitoxina, es inherente a la:	C.-FARMACOLÓGICAMENTE ACTIVA
88.- Existen medicamentos que pueden desplazar a otros de su fijación a las proteínas plasmáticas, como la fenilbutazona que puede desplazar a la warfarina y a la sulfametoxipiridazina.	D.- CANTIDAD DEL FÁRMACO QUE SE DISTRIBUYE EN EL AGUA ACCESIBLE
	E.- FIJACIÓN A LAS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS

### GRUPO 23

89.- La fracción de radical, responsable de la actividad farmacológica, se puede ejemplificar con los:	A.- EFICACIA
90.- La acción farmacológica implica:	B.- CH <sub>3</sub> (METILO)
91.- Capacidad de un medicamento para ocupar un receptor.	C.- SITIO Y MECANISMO
92.- Radical agregado al nitrógeno de la norepinefrina, que la convierte en epinefrina y altera la actividad sobre los receptores adrenérgicos.	D.- ESTEROIDES
	E.- AFINIDAD

### GRUPO 24

93.- El grado de ionización tiene relación directa con:	A.- ACUMULACIÓN
94.-Tiempo que transcurre entre la administración del medicamento y la aparición de la respuesta farmacológica.	B.- FILTRACIÓN
95.- Puede realizarse en contra del gradiente de concentración y requiere consumo de energía metabólica y la intervención de sistemas enzimáticos.	C.- Pka
96.- Modalidad de transferencia pasiva.	D.- LATENCIA
	E.- TRANSPORTE ACTIVO

### GRUPO 25

97.- Capacidad de un fármaco para activar al receptor.	A.- EFICACIA
98.- Fármaco con marcada actividad intrínseca.	B.- SINÉRGISMO
99.- Interacción entre dos medicamentos que induce una respuesta mayor que la esperada para la suma de sus respuestas aisladas.	C.- TOLERANCIA
100.- Fármaco que ocupa un receptor sin activarlo.	D.- ANTAGONISTA (BLOQUEADOR)
	E.- AGONISTA

### GRUPO 26

101.- El pK se relaciona con la :	A.- DIFUSIÓN PASIVA
102.- La eficacia o actividad intrínseca es la:	B.- CAPACIDAD PARA OCUPAR, ACTIVAR UN RECEPTOR Y ORIGINAR UNA RESPUESTA
103.- La liposolubilidad facilita la :	C.- IONIZACIÓN
104.- La afinidad es la :	D.- CAPACIDAD DE OCUPAR UN RECEPTOR SIN ACTIVARLO
	E.- FORMA FARMACÉUTICA

**GRUPO 27**

105.- Tiempo que se requiere para que la concentración plasmática máxima de un medicamento se reduzca a la mitad.	A.- EFICACIA O ACTIVIDAD INTRINSECA
106.- Capacidad de un fármaco para ocupar el receptor activarlo y generar una respuesta.	B.- VIDA MEDIA BIOLÓGICA
107.- Cociente que resulta de dividir dosis del fármaco que induce toxicidad entre la que produce el efecto deseado.	C.- INDICE TERAPÉUTICO
108.- Capacidad de un fármaco para ocupar un receptor.	D.- DOSIS EFECTIVA MEDIA
	E.- AFINIDAD

**FARMACOLOGÍA CLÍNICA****GRUPO 28**

109.- Se ocupa del estudio de la eficacia y seguridad de los fármacos en el hombre, durante el desarrollo de nuevos medicamentos.	A.- FARMACOMETRIA
110.- Estudia la relación íntima que existe entre la estructura química y la actividad farmacológica.	B.- BIOENSAYO
111.- Estudia la medición de la respuesta de los fármacos y la relación que guardan estas respuestas con la cantidad de fármaco que las produce.	C.- FARMACOLOGÍA CLÍNICA
112.- Determina cuantitativamente la potencia de un fármaco ( actividad biológica por unidad de masa ) en comparación con otro que tenga el mismo patrón farmacodinámico.	D.- FARMACOLOGÍA MOLECULAR
	E.- IATROGENIA

**QUIMIOTERAPIA****GRUPO 29****ANTISÉPTICO LOCAL:**

113.- En colutorio puede ser de utilidad para controlar la placa bacteriana.	A.- ETANOL
114.- Derivado del fenol.	B.- YODO
115.- Que se originó en el siglo XIX y actualmente, utilizado en tintura al 2%, sigue teniendo preferencia por su eficacia.	C.- CLORHEXIDINA
116.- Del grupo de los cuaternarios de amonio que es ineficaz contra el género pseudomona.	D.- EUGENOL
	E.- BENZALCONIO

**GRUPO 30**

117.- Bactericidas, inhibidores de la síntesis de la pared bacteriana.	A.- TETRACICLINAS
118.- Bactericidas, inhibidores de la síntesis de las proteínas bacterianas.	B.- AINE
119.- Bacteristáticos, inhibidores de la síntesis de las proteínas bacterianas.	C.- AMINOGLUCÓSIDOS
120.- Que desplazan en las bacterias al ácido paraamino benzóico (PABA), metabolito esencial.	D.- SULFONAMIDAS
	E.- PENICILINAS

**GRUPO 31**

121.- Antibiótico que tiene en su estructura un anillo betalactámico y o uno tiazolidínico.	A.- ERITROMICINA
122.- Macrólido cuya administración en forma de estolato debe evitarse sobre todo en los adultos por la posibilidad de producir hepatitis colestática.	B.- AMINOGLUCÓSIDOS
123.- Grupo de antibióticos que tiene en su estructura química un anillo betalactámico y uno dihidrotiazínico.	C.- BENCILPENICILINA (G )
124.- Penicilina resistente a la hidrólisis que produce la penicilina betalactamasa que elaboran los <i>estafilococos</i> .	D.- DICLOXACILINA
	E.- CEFALOSPORINAS

**GRUPO 32**

125.- Conocida como penicilina V resistente a la acción del jugo gástrico. Se absorbe bien por vía bucal.	A.- PENICILINA G PROCAÍNICA
126.- Antibiótico betalactámico resistente a la hidrólisis de la penicilinasas.	B.- CLINDAMICINA
127.- Lincosamida que puede producir colitis pseudomembranosa.	C.- FENOXIMETILPENICILINA
128.- Mantiene niveles adecuados después de una inyección intramuscular hasta por 24 horas.	D.- PROBENECID
	E.- DICLOXACILINA

**GRUPO 33**

129.- Antiséptico local con doble estructura química fenólica.	A.- HEXACLOROFENO
130.- Antibiótico que se administra por vía oral.	B.- FENOXIMETILPENICILINA
131.- Antiséptico mercurial que se aplica localmente en tintura al 1:1000.	C.- GENTAMICINA
132.- Antiséptico intestinal.	D.- FURAZOLIDONA
	E.- TIMEROSAL

**GRUPO 34**

133.- Que si se administra por vía oral, es susceptible a la hidrólisis de la penicilinasas.	A.- PENICILINA G SÓDICA CRISTALINA
134.- Que puede administrarse por vía oral y es resistente a la hidrólisis de la penicilina betalactamasa.	B.- FENOXIMETILPENICILINA
135.- Que inyectada, por vía intramuscular, en dosis única, da niveles sanguíneos útiles hasta por más de 10 días.	C.- DICLOXACILINA
136.- Que administrada por vía intramuscular, en dosis única da niveles plasmáticos útiles hasta por 24 horas.	D.- PENICILINA G PROCAINA
	E.- PENICILINA G BENZATÍNICA

**GRUPO 35**

137.- Inhibe la biosíntesis de la pared bacteriana.	A.- NAPROXENO
138.- Inhibe la biosíntesis de las prostaglandinas.	B.- AMPICILINA
139.- Antagoniza competitivamente al ácido paraaminobenzóico.	C.- DOXICICLINA
140.- Inhibe la síntesis de las proteínas bacterianas.	D.- SULFAMETOXAZOL
	E.- FORMALDEHIDO

**GRUPO 36**

141.- Agente quimioterápico bactericida.	A.- NAPROXENO
142.- Antibiótico bacteriostático.	B.- GENTAMICINA
143.- Antimicrobiano, usualmente bacteriostático.	C.- CLORANFENICOL
144.- Prototipo de antiséptico urinario, que actúa como antimetabolito.	D.- SULFAMETOXIPIRIDAZINA
	E.- METENAMINA



**GRUPO 37**

145.- Deseaba obtener una "TERAPIA STERILISANS MAGNA", con una sola inyección, para curar la sífilis. que logró fue el famoso 606 (ARSENAMIDA).	A.- LABARRAQUE
146.- Descubridor de la estreptomocina, medicamento primario contra la tuberculosis pulmonar.	B.- WAKSMAN
147.- Empleó en 1830 la sosa clorada como preámbulo de la era de los antisépticos.	C.- FLEMING
148.- Reportó, en 1763, a la "Royal Society" de Inglaterra la eficacia de la corteza del sauce blanco para abatir la fiebre.	D.- PAUL EHRLICH
	E.- EDMUND STONE

**GRUPO 38**

149.- Uno de los mecanismos generales de acción es la alteración de las proteínas protoplásmicas bacterianas.	A.- MARGEN DE SEGURIDAD
150.- Relación dosis tóxica/ dosis efectiva.	B.- MACRÓLIDOS
151.- Atibióticos betalactámicos.	C.- CEFALOSPORINAS
152.- Eritromicina y Rifampicina.	D.- ANTISÉPTICO LOCALES
	E.- ÍNDICE TERAPÉUTICO

**GRUPO 39**

153.- Producen la inhibición neuronal mediada por el ácido gama aminobutírico (GABA).	A.- AINE
154.- Mimetizan los efectos de los péptidos endógenos al unirse en el cerebro con receptores específicos: Mu, Kappa, Delta Y Sigma.	B.- LINCOSAMIDAS
155.- Reducen el flujo sanguíneo renal y la filtración glomerular.	C.- SULFONAMIDAS
156.- Pueden producir, como reacción adversa, una colitis pseudomenbranosa grave.	D.- BENZODIAZEPINAS
	E.- OPIOIDES

**GRUPO 40**

ANTIMICROBIANO QUE PUEDE PRODUCIR:

157.- Reacción de intolerancia al alcohol etílico.	A.- EMETINA
158.- Alteraciones en los huesos y en los dientes de los niños.	B.- TETRACICLINA
159.- Opacidad de la córnea y lesiones retinianas.	C.- METRONIDAZOL
160.- Transtornos del ritmo cardiaco y dolor precordial.	D.- PAROMOMICINA
	E.- CLOROQUINA

**GRUPO 41**

161.- Conocida como penicilina V, resistente a la acción del jugo gástrico. Se absorbe muy bien por vía oral y tiene la misma actividad que la penicilina G.	A.- PENICILINA G, BENZATÍNICA
162.- Penicilina semisintética, activa por vía oral y resistente a la penicilinabeta lactamasa.	B.- PENICILINA G, PROCAÍNICA
163.- Activa contra gérmenes Gram positivos y Gram negativos que incluyen <i>Shigelas</i> y <i>Salmonelas</i>	C.- FENOXIMETILPENICILINA
164.- Mantiene niveles adecuados entre 12 y 25 horas después de una sola dosis inyectada por vía intramuscular.	D.- AMPICILINA
	E.- DICLOXACILINA

**GRUPO 42**

165.- Antibiótico quelante del magnesio.	A.- DIAMINODIFENILSULFONA
166.- Fármaco de elección en el tratamiento de la lepra.	B.- CLOXACILINA
167.- Penicilina ácido resistente y que no es inactivada por la penicilinabeta lactamasa.	C.- SULFAMETOXIPIRIDAZINA
168.- Sulfonamida de absorción fácil y eliminación lenta.	D.- OXTETRACICLINA
	E.- PROBENECID

**GRUPO 43**

169.- Frecuentemente produce diarrea, que puede progresar a colitis severa.	A.- LINCOMICINA
170.- Puede producir neuritis óptica.	B.- ISONIACIDA
171.- Da lugar a neuritis periférica en los individuos deficientes de N acetiltransferasa hepática.	C.- ERITROMICINA
172.- Puede producir daño del 8ª par que afecta principalmente la audición, a veces en forma irreversible.	D.- KANAMICINA
	E.- ETAMBUTOL

**GRUPO 44**

173.- Cociente que resulta de dividir la dosis tóxica entre la dosis efectiva.	A.- PENICILINA G
174.- Antibiótico bacteriostático inhibidor de la síntesis proteica de las bacterias.	B.- CLORHEXIDINA
175.- Medicamento que se emplea para erradicar la infección, la infestación o para inhibir el crecimiento neoplásico.	C.- ERITROMICINA
176.- Antibiótico bactericida inhibidor de la síntesis de la pared bacteriana.	D.- AGENTE QUIMIOTERÁPICO
	E.- ÍNDICE TERAPÉUTICO

**GRUPO 45****MEDICAMENTO:**

177.- Antiviral	A.- ESTREPTOMICINA
178.- Antineoplásico	B.- FURAZOLIDONA
179.- Antiséptico intestinal	C.- ÁCIDO NALIDÍXICO
180.- Antituberculoso	D.- AMANTADINA
	E.- TAMOXIFEN

**GRUPO 46****MEDICAMENTO:**

181.- Útil como antiambiano, anti giardiásico y tricomonocida.	A.- FENOXIMETILPENICILINA
182.- Antibiótico bactericida, oral, eficaz contra cocos gram positivos y algunos gram negativos	B.- SULFAMETOXIPIRIDAZINA
183.- Antibiótico betalactámico-dihidrotiazínico, de primera generación, oral, sustituto de la penicilina.	C.- METRONIDAZOL
184.- Antimicrobiano prototipo de antisépticos urinarios.	D.- ACIDO NALIDÍXICO
	E.- CEFALEXINA

**GRUPO 47****ANTISÉPTICO:**

185.- Fenólico	A.- TIMEROSAL
186.- Biguanídico	B.- FORMALDEHIDO
187.- Mercurial orgánico	C.- CLORHEXIDINA
188.- Cuaternario de amonio	D.- EUGENOL
	E.- BENZALCONIO

**GRUPO 48**

RADICAL QUE EN LA ESTRUCTURA QUIMICA DA EL NOMBRE A LAS PENICILINAS:

189.- Bencilo	A.- DICLOXACILINA
190.- Aminobencilo	B.- PENICILINA G
191.- Fenoximetilo	C.- CARBENICILINA
192.- Carboxibencilo	D.- PENICILINA V
	E.- AMPICILINA

**GRUPO 49**

ANTIBIÓTICO:

193.- Que tiene en su estructura química un anillo betalactámico y uno tiazolidínico.	A.- ERITROMICINA
194.- Cuya administración en forma de estolato debe evitarse, sobre todo en los adultos, por la posibilidad de producir hepatitis colestática.	B.- SULFADIAZINA
195.- Que tiene en su estructura química un anillo betalactámico y uno dihidrotiazínico.	C.- PENICILINA V
196.- Penicilínico resistente a la hidrólisis que produce la enzima que elaboran los estafilococos.	D.- DICLOXACILINA
	E.- CEFALEXINA

**GRUPO 50**

197.- Antiamibiano útil exclusivamente sobre la forma intrainestinal del parásito.	A.- CLOROQUINA
198.- Antihelmíntico eficaz y seguro en el tratamiento de la teniasis, excepto la producida por <i>T. solium</i> por el riesgo de que, éste medicamento, al no tener actividad contra larvas y huevecillos de dicho céstodo, propicie su absorción y migración dando lugar a cisticercosis.	B.- DIIDOHIDROXIQUINA
199.- Antipalúdico eficaz contra las formas eritrocíticas asexuadas del <i>P. vivax</i> y del <i>P. falciparum</i> , así como también contra las formas sexuadas del <i>P. vivax</i> .	C.- PIPERAZINA
200.- Antihelmíntico que por su eficacia, facilidad de administración y baja toxicidad, es muy útil en las infestaciones por oxiuros en los niños.	D.- NICLOSAMIDA
	E.- METRONIDAZOL

**GRUPO 51**

ANTIBIÓTICO:

201.- Resistente a la penicilinas y al pH del jugo gástrico.	A.- DOXICICLINA
202.- Que inyectado por vía intramuscular, en dosis única alcanza niveles sanguíneos útiles por más de 15 días.	B.- PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA
203.- Que se inyecta por vía intramuscular o intravenosa y son breves su latencia y la duración de su efecto.	C.- DICLOXACILINA
204.- Del grupo de las tetraciclinas de utilidad como sustituto de las penicilinas.	D.- PENICILINA G BENZATÍNICA
	E.- BENZALCONIO

**GRUPO 52**

205.- Eritromicina y Rifampicina.	A.- MARGEN DE SEGURIDAD
206.- Antibióticos betalactámicos.	B.- MACRÓLIDOS
207.- Relación dosis tóxica/ dosis efectiva.	C.- CEFALOSPORINAS
208.- Uno de los mecanismos generales de acción es la alteración de las proteínas protoplásmicas bacterianas.	D.- ANTISÉPTICOS LOCALES
	E.- ÍNDICE TERAPÉUTICO

**GRUPO 53**

209.- Inhibe la síntesis de las proteínas bacterianas.	A.- NAPROXENO
210.- Antagoniza competitivamente al ácido paraaminobenzóico.	B.- AMPICILINA
211.- Inhibe la biosíntesis de las prostaglandinas.	C.- DOXICICLINA
212.- Inhibe la biosíntesis de la pared bacteriana.	D.- SULFAMETOXAZOL
	E.- FORMALDEHIDO

**GRUPO 54**

213.- Antiséptico intestinal.	A.- HEXACLOROFENO
214.- Antiséptico mercurial que se aplica localmente en tintura al 1:1000.	B.- FENOXIMETILPENICILINA
215.- Antibiótico que se administra por vía oral.	C.- GENTAMICINA
216.- Antiséptico local con doble estructura química fenólica.	D.- FURAZOLIDONA
	E.- TIMEROSAL

**GRUPO 55****PENICILINA:**

217.- Que administrada por vía intramuscular, en dosis única da niveles plasmáticos útiles hasta por 24 horas.	A.- PENICILINA G SÓDICA CRISTALINA
218.- Que inyectada, por vía intramuscular, en dosis única, da niveles sanguíneos útiles hasta por más de diez días.	B.- FENOXIMETILPENICILINA
219.- Que puede administrarse por vía oral, resistente a la hidrólisis de la penicilinabeta lactamasa.	C.- DICLOXACILINA
220.- Que solamente se administra por vía oral, susceptible a la hidrólisis de la penicilinasasa.	D.- PENICILINA G PROCAÍNICA
	E.- PENICILINA G BENZATÍNICA

**FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL****GRUPO 56**

221.- Sedante hipnótico que en dosis apropiadas induce sueño electroencefalográficamente similar al sueño fisiológico.	A.- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
222.- Antiinflamatorio que inhibe la adhesividad y agrupación de las plaquetas.	B.- ACETAMINOFENOL (PARACETAMOL)
223.- Analgésico y antipirético con actividad antiinflamatoria nula.	C.- COCAÍNA
224.- Alcaloide natural, prototipo de los analgésicos opioides.	D.- MORFINA
	E.- HIDRATO DE CLORAL

**GRUPO 57**

225.- Esteroides con actividad antiinflamatoria.	A.- BENZODIAZEPINAS
226.- Ansiolíticos e hipnóticos.	B.- CATECOLAMINAS
227.- Derivado del ácido araquidónico.	C.- BARBITURATOS
228.- Derivados de la malonilurea.	D.- PROSTAGLANDINAS
	E.- GLUCOCORTICOIDES

**GRUPO 58**

229.- Medicamento de origen natural prototipo de analgésicos opiáceos.	A.- MORFINA
230.- Opiáceo sintético, agonista y antagonista con efecto analgésico, capaz de producir dependencia física.	B.- DIPIRONA
231.- Antagonista selectivo del efecto depresor respiratorio producido por los opiáceos, sin actividad analgésica.	C.- NALOXONA
232.- Analgésico opiáceo sintético agonista, de acción prolongada, que suele emplearse como sustituto de la farmacodependencia a los opiáceos.	D.- METADONA
	E.- PENTAZOCINA

**GRUPO 59**

233.- Medicamentos análogos que actúan sobre el mismo sitio y producen efectos opuestos.	A.- CAPTOPRIL CLOROTIAZIDA
234.- Medicamentos heterólogos que actúan sobre el mismo sitio produciendo el mismo efecto.	B.- NOREPINEFRINA ACETILCOLINA
235.- Medicamentos heterólogos que actúan sobre el mismo sitio produciendo efectos opuestos.	C.- ACETILCOLINA ATROPINA
236.- Medicamentos heterólogos que actúan sobre sitios diferentes produciendo el mismo efecto.	D.- APOMORFINA CLOROPROMAZINA
	E.- HALOTANO ÓXIDO NITROSO

**GRUPO 60**

237.- El efecto básicamente depende de la interacción por complementariedad, entre el fármaco y el receptor.	A.- HIDRÓXIDO DE ALUMINIO HIDRÓXIDO DE MAGNESIO
238.- El mecanismo de acción es físico-químico y el efecto no necesariamente depende de la interacción medicamento + receptor.	B.- PLACEBO
239.- Medicamentos cuyo efecto se debe a la alteración de la osmolaridad.	C.- PURGANTES SALINOS
240.- Medicamentos cuyo efecto es debido a modificaciones de pH.	D.- ANESTÉSICOS GENERALES
	E.- ACETILCOLINA NOREPINEFRINA

**GRUPO 61****MEDICAMENTO:**

241.- Antiinflamatorio, inhibidor potente de la síntesis de las prostaglandinas.	A.- PROBENECID
242.- Natural, útil en el tratamiento y la profilaxis de la artritis gotosa aguda.	B.- ACETAMINOFÉN (PARACETAMOL)
243.- Antigotoso sintético, inhibidor de la xantinaoxidasa.	C.- COLCHICINA
244.- Analgésico y antipirético, sin actividad antiinflamatoria.	D.- INDOMETACINA
	E.- ALOPURIDOL

**GRUPO 62****MECANISMOS DE ACCIÓN:**

245.- Inhibición de la Monoaminoxidasa(MAO)	A.- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
246.- Inhibición del transporte de electrolitos en los túbulos renales.	B.- IMIPRAMINA
247.- Interferencia con el metabolismo del ácido gammaaminobutírico.	C.- ÁCIDO ETACRÍNICO
248.- Inhibición de la síntesis de prostaglandinas.	D.- FENELZINA
	E.- ÁCIDO VALPRÓICO

**GRUPO 63**

249.- Antiadrenérgico que interfiere en el almacenamiento fisiológico de catecolaminas y de serotonina, facilitando la biotransformación y agotamiento de éstas.	A.- RESERPINA
250.- Antihipertensivo que bloquea receptores beta adrenérgicos, contraindicado en caso de existir trastornos respiratorios o bloqueo cardíaco.	B.- ATROPINA
251.- Catecolamina que activa específicamente receptores beta adrenérgicos por lo que, entre otros efectos, aumenta el trabajo cardíaco.	C.- METOXAMINA
252.- Medicamento presor que actúa selectivamente sobre receptores alfa adrenérgicos.	D.- PROPRANOLOL
	E.- ISOPRENALINA

**GRUPO 64**

253.- Principio activo vegetal de valor terapéutico.	A.- EMETINA
254.- Puede ser de origen bovino, porcino y humano.	B.- AMPICILINA
255.- Se obtiene de la raíz de la ipecacuana.	C.- ALCALOIDE
256.- Es un medicamento semisintético.	D.- OPIO
	E.- INSULINA

**GRUPO 65**

257.- Alcaloide que se obtiene del opio.	A.- ISONIAZIDA
258.- Glucósido con actividad cardioactiva.	B.- DIGOXINA
259.- Medicamento sintético antituberculoso primario.	C.- AMPICILINA
260.- Medicamento semisintético de estructura betalactámica con actividad antimicrobiana.	D.- MORFINA
	E.- INSULINA

### **REACTIVOS TIPO SECUENCIALES**

Farmacología general: 261 a 274

Farmacocinética: 275 a 308

Farmacodinamia: 309 a 320

Farmacología preclínica: 321 a 324

Farmacología clínica: 325 a 328

Quimioterapia: 329 a 366

Farmacología médica especial: 367 a 390

**REACTIVOS SECUENCIALES.  
FARMACOLOGÍA GENERAL.**

**GRUPO I**

261.- EL OBJETIVO PRIMARIO DE LA ENSEÑANZA DE LA FARMACOLOGÍA EN LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA ES LOGRAR QUE EL ALUMNO:

A.- Memorice los nombres de la mayoría de los medicamentos. B.- Analice y sintetice la información farmacológica relevante y se forme dentro del método científico. C.- Realice la investigación experimental original. D.- Memorice las dosis y los esquemas terapéuticos.

262.- PARA QUE:

A.- Evalúe racionalmente el beneficio y los riesgos inherentes que conlleva el uso de los medicamentos. B.- Recuerde las especialidades farmacéuticas autorizadas por las autoridades sanitarias. C.- Tipifique la actividad biológica en animales de laboratorio. D.- Recuerde el esquema adecuado para cualquier situación clínica.

**GRUPO II**

263.-LA AUTOMEDICACIÓN:

A.- Sustituye con eficacia la prescripción del profesional. B.- Es favorable, sobre todo en los ancianos. C.- Es una conducta peligrosa, sin base facultativa. D.- Se recomienda por la facilidad de seleccionar y administrar los fármacos.

264.- PORQUE:

A.- Está avalada por la experiencia. B.- Las personas de edad avanzada tienen un sistema enzimático caduco. C.- Facilita la aparición de reacciones tóxicas y favorece la farmacodependencia. D.- Hay libertad para conseguir los medicamentos y seleccionar la vía de administración más fácil.

**GRUPO III**

265.- LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL, CON DEGLUCIÓN TIENE LA VENTAJA DE:

A.- Ser económica y cómoda. B.- Permitir siempre la completa absorción de cualquier medicamento. C.- Facilitar control absoluto sobre la excreción del fármaco. D.- Limitar la acción del medicamento al nivel de administración.

266.- Y ESTA CONTRAINDICADA EN CASO DE:

A.- Tendencia hemorrágica. B.- Hipertensión intracraneana. C.- Estado de inconsciencia o presencia de vómito. D.- Infección o infestación del tubo digestivo.

**GRUPO IV**

267.- EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SECTOR SALUD DE MÉXICO SE EMPLEA LA DENOMINACIÓN:

A.- Codificada, que se utilizó durante los ensayos de farmacología preclínica. B.- Química, porque resalta la estructura molecular. C.- Que se refiere a la fuente natural de origen del medicamento. D.- Genérica, establecida por la OMS.

268.- PORQUE:

A.- Correlaciona los tipos de unión química. B.- Evita que el paciente conozca el medicamento que recibe. C.- Facilita la identificación taxonómica de las plantas y los animales. D.- Permite identificar el principio activo y facilita el acceso a la información confiable.



## GRUPO V

269.- LA RECETA ES:

- A.- Un requisito administrativo de las farmacias. B.- Un similar de la fórmula magistral de ayer.  
C.- Un documento legal. D.- Siempre válida para obtener en la farmacia cualquier tipo de medicamento.

270.- PORQUE:

- A.- Un error de la selección del medicamento o de las instrucciones necesarias para su uso puede conducir a problemas judiciales. B.- Con ella se puede obtener cualquier estupefaciente. C.- El mecanismo interno de las boticas la necesita para trámites burocráticos. D.- Debe prepararse en la botica cuando se presenta, según el arte farmacéutico.

## GRUPO VI

271.- UNO DE LOS OBJETIVOS FUNDAMENTALES DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA, AL TERMINAR SU CARRERA ES :

- A.- Poder enlistar los esquemas terapéuticos para las enfermedades conocidas. B.- Hacer farmacología preclínica. C.- Hacer uso racional de los medicamentos en su práctica clínica.  
D.- Memorizar los nombres comerciales de los medicamentos.

272.- POR LO TANTO DEBE CONOCER:

- A.- Todo lo referente a seguridad y eficacia de las drogas en animales. B.- Lo esencial sobre las bases farmacológicas de la terapéutica. C.- La información promocional sobre medicamentos y basar en ello sus esquemas terapéuticos. D.- Las especialidades farmacéuticas autorizadas por la Secretaría de Salud.

## GRUPO VII

273.- DE CONFORMIDAD CON LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PODER PRESCRIBIR EL SIGUIENTE ALCALOIDE QUE SE OBTIENE DEL OPIO :

- A.- Atropina. B.- Emetina. C.- Estricnina. D.- Morfina.

274.- SE REQUIERE :

- A.- Que el recetario contenga la ficha legal del profesional. B.- Pertenecer a algunas de las instituciones que forman el Sector Salud. C.- El refrendo con firma legible acompañada del RFC.  
D.- Emplear el recetario oficial de estupefacientes de la SSA.

## FARMACOCINÉTICA

### GRUPO I

275.- PARA AUMENTAR LA EXCRECIÓN RENAL DE UN FÁRMACO BÁSICO DÉBIL :

- A.- Se acidifica la orina. B.- Se administra Bicarbonato de Sodio. C.- Se prescribe una dieta hiperprotéica. D.- Se eleva el ph de la orina.

276.- POR QUE :

- A.- El fármaco fijado a las proteínas plasmáticas se filtra fácilmente por el glomérulo. B.- El fármaco al no ionizarse se absorbe mejor. C.- Se favorece su disociación y por tanto su excreción. D.- Un ph alcalino favorece la disociación y por tanto su excreción. D.- Un ph alcalino favorece la disociación de un fármaco básico débil.

## GRUPO II

277.- EL SIGUIENTE PROCESO FARMACOCINÉTICO:

A.- Ionización. B.- Quelación. C.- Reabsorción. D.- Absorción.

278.- CONSISTE EN :

A.- Disociación que depende del pH medio. B.- La molécula capta un metal, lo incluye a su estructura y forma un quelato. C.- El paso del medicamento de las vías de excreción al plasma. D.- Fijación de contigüidad con influencia de las fuerzas de atracción molecular de Van Der Waals.

## GRUPO III

279.- SI LA REACCIÓN ENZIMÁTICA SINTÉTICA PRINCIPAL QUE BIOTRANSFORMA AL CLORANFENICOL ES:

A.- Conjugación en el ácido glucurónico. B.- Oxidación. C.- Hidrólisis. D.- Reducción.

280.- LA TOXICIDAD DE ESTE MEDICAMENTO PUEDE AUMENTAR CUANDO:

A.- Se incrementa la producción del PABA bacteriano. B.- Existe deficiencia de la glucoroniltransferasa. C.- Se emplean inhibidores de la dihidrofólicorreductasa, como la trimetoprima. D.- Se inducen las enzimas biotransformadoras.

## GRUPO IV

281.- UN FÁRMACO INHIBIDOR DEL SISTEMA MICROSOMAL HEPÁTICO PUEDE DAR LUGAR A DISMINUCIÓN DE:

A.- La "Vida media biológica". B.- Los metabolitos circulantes. C.- La latencia del medicamento. D.- La velocidad de transferencia.

282.- AL PRODUCIR :

A.- Absorción lenta y prolongada. B.- Retardo en los procesos de biotransformación. C.- Bloqueo en la reabsorción de metabolitos activos. D.- Competencia con acarreadores.

## GRUPO V

283.- PARA FACILITAR LA EXCRECIÓN DE UN FÁRMACO ÁCIDO DÉBIL (BARBITÚRICOS), SE DEBE:

A.- Acidificar la orina. B.- Administrar bicarbonato de sodio. C.- Administrar cloruro de amonio. D.- Disminuir el pH de la orina hasta 4.0.

284.- PORQUE:

A.- Se favorece su disociación dentro de los túbulos renales. B.- El pH alcalino permite altas concentraciones tubulares de la forma no ionizada. C.- Se sabe que ácido en medio ácido no se ioniza. D.- La fracción del fármaco fijada a las proteínas del plasma se filtra fácilmente en el glomérulo renal.

## GRUPO VI

285.- LA BIOTRANSFORMACIÓN DE FÁRMACOS PRODUCE:

A.- Únicamente metabolitos atóxicos. B.- Generalmente compuestos más polares, con un coeficiente de partición lípido/agua menor que el del fármaco administrado. C.- Metabolitos muy activos, los glucurónidos. D.- Respuestas de latencia más breve cuando los fármacos se inactivan tan pronto como son absorbidos.

286.- LO CUAL A SU VEZ DETERMINA:

A.- Que la interacción con receptores sea inmediata. B.- Una mayor actividad intrínseca ( eficacia ). C.- Su translocación hacia las vías de excreción y la disminución de su reabsorción. D.- Que los productos resultantes carezcan de actividad biológica independientemente del tipo de la reacción de biotransformación.

## GRUPO VII

287.- EL PASO DE FÁRMACOS A TRAVÉS DE LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA:

A.- Es exclusivamente por mecanismo de transporte activo. B.- Es muy rápido si el fármaco tiene gran afinidad por las proteínas plasmáticas. C.- Está facilitado en caso de meningitis. D.- Es de velocidad máxima para fármacos hidrosolubles.

288.- PORQUE:

A.- Éste requiere siempre el consumo de energía metabólica. B.- La vida media de los medicamentos se prolonga. C.- Los fármacos pasan mejor cuando existe un proceso inflamatorio. D.- El contenido acuoso de líquido cefalorraquídeo es alto.

## GRUPO VIII

289.- LA UNIÓN DE LOS FÁRMACOS A LAS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS DA COMO RESULTADO:

A.- La imposibilidad de filtración glomerular de la fracción unida a las proteínas. B.- El aumento de la proteína del fármaco. C.- El aumento de la posibilidad de atravesar la barrera placentaria. D.- Su total reabsorción a nivel de los túbulos renales.

290.- POR LO QUE:

A.- Se alarga la vida media del fármaco en el organismo. B.- Se debe reducir la dosis. C.- Se debe tener mucho cuidado durante el primer trimestre del embarazo. D.- Se facilita su biotransformación.

## GRUPO IX

291.- LA FILTRACIÓN ES:

A.- Una modalidad de difusión simple. B.- Un mecanismo activo de transferencia. C.- La difusión facilitada. D.- Un mecanismo pasivo de transferencia.

292.- DONDE ES MUY IMPORTANTE:

A.- La liposolubilidad. B.- El PKA del medicamento. C.- El pH del medio. D.- El tamaño molecular

#### GRUPO X

293.- LA SECRECIÓN TUBULAR RENAL ACTIVA EQUIVALE A:

A.- La difusión simple. B.- La pinocitosis. C.- Un mecanismo activo de transferencia. D.- Un mecanismo pasivo de transferencia.

294.- SE LLEVA AL CABO:

A.- Sin consumo de energía. B.- Por filtración glomerular. C.- Al favor del gradiente de concentración. D.- Utilizando vehículos enzimáticos de transporte y energía celular.

#### GRUPO XI

295.- LA IRRIGACIÓN SANGUÍNEA DE LA REGIÓN:

A.- Tiene importancia para la ionización. B.- Es directamente proporcional a la absorción. C.- Es directamente proporcional a la liposolubilidad del medicamento. D.- Es inversamente proporcional a la absorción.

296.- POR TANTO:

A.- A mayor irrigación menor liposolubilidad. B.- A mayor irrigación menor absorción. C.- A mayor irrigación mayor absorción. D.- Influye mucho en la disociación molecular iónica.

#### GRUPO XII

297.- EL PRINCIPIO ACTIVO DE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS QUE SE DEGLUTEN SE ABSORBEN PRINCIPALMENTE EN:

A.- La mucosa esofágica. B.- El estómago. C.- El recto. D.- El intestino delgado.

298.- DEBIDO A QUE:

A.- Es el primer contacto con la mucosa gastrointestinal. B.- Se facilita el paso a los plexos venosos hemorroidales. C.- Por el pH de los jugos gástricos, el fármaco puede ionizarse. D.- La superficie de absorción del intestino delgado es de 200 mts<sup>2</sup>.

#### GRUPO XIII

299.- SE LOGRA UN NIVEL TERAPÉUTICO CONSTANTE EN EL PLASMA, ADMINISTRANDO EL MEDICAMENTO:

A.- A intervalos que compensen su desaparición por proceso de excreción y biotransformación. B.- A intervalos que correspondan a una décima parte de su vida media. C.- Antes de los alimentos. D.- En forma farmacéutica con cubierta entérica.

300.- POR QUE :

A.- Se evita el desarrollo de tolerancia. B.- Se reducen las fluctuaciones de importancia en la concentración plasmática eficaz. C.- Se retarda su eliminación. D.- Se facilita su absorción en ausencia de contenido gástrico.

#### GRUPO XIV

301.- LA FRACCIÓN DEL MEDICAMENTO QUE SE FIJA A LAS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS :

A.- Tiene una degradación metabólica rápida .B.- Puede ser desplazada por otro fármaco. C.- Se filtra fácilmente por el glomerulo renal . D.- Es farmacológicamente más activa que la fracción libre.

302.- POR TANTO :

A.- Debe evitarse la interacción con fármacos con gran afinidad por las proteínas plasmáticas. B.- A mayor fijación a proteínas mayor cantidad de metabolitos circulantes. C.- A mayor fijación mayor filtrado glomerular. D.- A mayor fijación a las proteínas plasmáticas mayor actividad farmacológica de la fracción fijada.

#### GRUPO XV

303.- USUALMENTE UN INDUCTOR ENZIMÁTICO PUEDE :

A.- Prolongar la actividad farmacológica de los medicamentos sujetos a biotransformación. B.- Acelerar el mecanismo pasivo de translocación farmacológica. C.- Inhibir la acción biodegradante del sistema microsomal hepático. D.- Aumentar el nivel de metabolitos circulantes.

304.- POR :

A.- Retardar la biotransformación . B.- Alterar la estructura de las enzimas biodegradantes haciéndoles ineficaces. C.- Favorecer los procesos de filtración y difusión. D.- Aumento de la velocidad de los procesos metabólicos.

#### GRUPO XVI

305.- EN EL RECIÉN NACIDO ES FRECUENTE ENCONTRAR :

A.- Deficiencia en la producción de glucoroniltransferasa hepática. B.- Aumento de citocromo P- 450. C.- Gran cantidad de tejido adiposo. D.- Ausencia total de las esterasas del plasma.

306.- POR LO TANTO:

A.- Los fármacos tienen un depósito grande en el material lipídico. B.- Los fármacos susceptibles a la hidrólisis enzimática tienden a acumularse. C.- Algunos medicamentos, como el cloranfenicol, se biotransforman en menor cantidad, aumentando su toxicidad. D.- La inducción metabólica es mayor.

#### GRUPO XVII

307.- SI A UN RECIÉN NACIDO , ENZIMÁTICAMENTE INMADURO, SE LE ADMINISTRA CLORANFENICOL, ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO :

A.- Circula totalmente biotransformado. B.- Se biotransforma en un 90%. C.- Circula 10 % biotransformado y 90 % sin alteraciones metabólicas. D.- Circula en el plasma 100% biotransformado.

308.- POR CONSIGUIENTE EL RIESGO ES :

A.- Dispepsia transitoria del lactante. B.- El síndrome gris, usualmente fatal. C.- Diuresis marcada D.- Insomnio con llanto frecuente.

## FARMACODINAMIA.

### GRUPO I

309.- EL MEDICAMENTO QUE OCUPA Y ACTIVA UN RECEPTOR Y COMO CONSECUENCIA GENERA UNA RESPUESTA SE DENOMINA :

A.- Antídoto universal. B.- Quelato. C.- Agonista. D.- Antagonista.

310.- POR LO TANTO :

A.- Tiene actividad intrínseca nula. B.- Su acción está vinculada con el principio de Ferguson. C.- Carece de afinidad. D.- Tiene eficacia (actividad intrínseca).

### GRUPO II

311.- LA DISMINUCIÓN PAULATINA DEL EFECTO DE UN FÁRMACO CUANDO SE MANTIENEN LAS MISMAS DOSIS E INTERVALOS DE ADMINISTRACIÓN SE CONOCE COMO :

A.- Hiposusceptibilidad. B.- Tolerancia. C.- Sinergismo. D.- Potenciación.

312.- Y EN ESTE CASO LA CONDUCTA ADECUADA PARA OBTENER EL EFECTO TERAPÉUTICO ES :

A.- Disminuir la cantidad del medicamento que se esta administrando. B.- Aumentar la dosis o substituirlo por otro fármaco. C.- Acelerar su biotransformación con un inductor enzimático. D.- Fraccionar la dosis diaria para administrarla a intervalos progresivamente mayores.

### GRUPO III

313.- EL MEDICAMENTO QUE ÚNICAMENTE BLOQUEA UN RECEPTOR Y COMO CONSECUENCIA EVITA EL AGONISMO DE UN MEDIADOR FISIOLÓGICO, SE DENOMINA :

A.- Antídoto. B.- Quelato. C.- Agonista. D.- Antagonista.

314.- Y POR LO TANTO :

A.- Tiene actividad intrínseca. B.- Su acción está vinculada con el principio de Ferguson. C.- Tiene afinidad. D.- Tiene eficacia.

### GRUPO IV

315.- SI LA DISMINUCIÓN DEL EFECTO DE UN FÁRMACO SE DEBE A :

A.- Potenciación. B.- Tolerancia. C.- Efecto aditivo. D.- Sinergismo.

316.- LA CONDUCTA A SEGUIR PUEDE SER:

A.- Cambiar el medicamento o cambiar la dosis. B.- Emplear otra vía de administración. C.- Utilizar formas medicamentosas diferentes. D.- Disminuir la frecuencia de administración.

## GRUPO V

317.- LA LATENCIA ES:

A.- Transferencia a través de membranas biológicas. B.- Una modalidad de inducción enzimática. C.- Tiempo en el que se reduce a la mitad, la concentración sanguínea máxima. D.- Tiempo que transcurre entre la administración del medicamento y el principio del efecto farmacológico.

318.- Y SE PUEDE EJEMPLIFICAR CON AQUELLA DE:

A.- La nitroglicerina (latencia prolongada). B.- La imipramina (latencia breve). C.- Trinitrato de glicerilo (latencia breve). D.- Amitriptilina (latencia casi instantánea).

## GRUPO VI

319.- SE ACEPTA QUE UN FÁRMACO ES AGONISTA CUANDO :

A.- Tiene actividad intrínseca. B.- Es capaz de ocupar únicamente el receptor sin activarlo. C.- Se biotransforma específicamente por una reacción enzimática de síntesis. D.- Pierde su actividad farmacológica por oxidación.

320.- POR LO TANTO:

A.- Usualmente da lugar a un antagonismo competitivo. B.- Ocupa el receptor, forma un complejo con el, lo activa y genera una respuesta. C.- Sus metabolitos usualmente son inactivos. D.- Siempre interviene en su metabolismo el citocromo P- 450.

## FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA.

### GRUPO I

321.- EN LA FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA EL CERNIMIENTO CONSISTE EN :

A.- Procedimiento para establecer la dosis terapéutica óptima. B.- Los estudios preliminares que se llevan a cabo en los estudios de animales de laboratorio sujetos a experimentación. C.- La síntesis de una sustancia estructuralmente novedosa. D.- Establecer parámetros farmacocinéticos en los mamíferos del laboratorio.

322.- PARA :

A.- Tipificar si una sustancia es activa o no, de conformidad con los efectos deseados. B.- Determinar el margen de seguridad en pacientes voluntarios. C.- Iniciar de inmediato los estudios de farmacología clínica. D.- Poder suspender el experimento en caso necesario sin decremento de los pacientes voluntarios.

### GRUPO II

323.- LOS ESTUDIOS DE FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA, EN EL DESARROLLO DE NUEVOS MEDICAMENTOS, SE LLEVAN A CABO EN UN GRUPO :

A.- Pequeño de voluntarios sanos. B.- Pequeño de enfermos. C.- Grande de enfermos en diferentes centros hospitalarios. D.- Seleccionado de animales de laboratorio.

324.- SIENDO REQUISITO INDISPENSABLE:

A.- Seguir los postulados éticos y legales del código de Nuremberg. B.- No olvidar jamás la declaración del Helsinki. C.- La participación voluntaria del sujeto en la experimentación. D.- Modelos experimentales confiables.

## FARMACOLOGÍA CLÍNICA

### GRUPO I

325.- LA FASE I DE LA FARMACOLOGÍA CLÍNICA SE LLEVA AL CABO EN :

A.- Un número pequeño de voluntarios sanos. B.- Enfermos en los que se busca un efecto terapéutico. C.- Animales de laboratorio cuidadosamente seleccionados. D.- Enfermos crónicos en fase terminal.

326.- PARA DETERMINAR:

A.- Su valor para corregir la patología humana. B.- La farmacocinética y la escala de dosis tolerada en relación con la susceptibilidad humana. C.- La aceptación definitiva o el rechazo del bioensayo farmacológico. D.- Si las enfermedades tienen una evolución adecuada.

### GRUPO II

327.- EN LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA EL EMPLEO DEL PLACEBO DISMINUYE:

A.- La cantidad de pacientes seleccionados al azar que no han consentido en cooperar. B.- Los elementos subjetivos en la evaluación de los resultados. C.- La posibilidad de error durante la fase de cernimiento. D.- El número de los animales de laboratorio para la experimentación.

328.- POR QUE :

A.- Evita el uso de las tablas de números aleatorios en la selección de los grupos para el ensayo clínico. B.- Hace innecesaria la etapa legal del consentimiento voluntario. C.- Es una sustancia sin actividad farmacológica específica cuyo efecto depende de la personalidad del paciente y de circunstancias ambientales. D.- Con su uso se logra un modelo experimental preclínico confiable e idóneo.

## QUIMIOTERAPIA.

### GRUPO I

329.- SI LA DERMATOMICOSIS ESTA PRODUCIDA POR *TRICHOPYTON RUBRUM* O *TRICHOPHYTON METAGROPHYTES*, EL FÁRMACO DE ELECCIÓN ES:

A.- Neomicina. B.- Paramomicina. C.- Nistatina. D.- Griseofulvina.

330.- POR TANTO PARA EVITAR NIVELES PLASMÁTICOS MUY BAJOS, DEBE EVITARSE SU ASOCIACIÓN CON:

A.- Fenobarbital. B.- Estreptomina. C.- Kanamicina. D.- Dicumarol.

### GRUPO II

331.- CUANDO EL DIAGNÓSTICO ES FIEBRE TIFOIDEA RESISTENTE A:

A.- Tetraciclina. B.- Antibióticos macrólidos. C.- Cloranfenicol y ampicilina. D.- Antibióticos polipéptidos.

332.- ESTA INDICADA LA ADMINISTRACIÓN DE:

A.- Estreptomina oral. B.- Flucloxacilina. C.- Metronidazol. D.- Asociación de Trimetoprim con sulfametoxazol.



### GRUPO III

333.- EL CLORANFENICOL EN EL RECIÉN NACIDO CIRCULA:

A.- En forma libre. B.- Conjugando en un 90%. C.- Acetilado en un 95%. D.- Fijado fuertemente a las proteínas plasmáticas.

334.- DEBIDO A:

A.- La extremada actividad de la glucuronil transferasa y de la uridin-fosfo-glucosa deshidrogenasa. B.- El débil poder de glucurono conjugación de las células hepáticas, consecuencia de la inmadurez enzimática del niño. C.- La carga fuertemente negativa de su molécula. D.- Que es un derivado del nitrobenzeno.

### GRUPO IV

335.- ANTIBIÓTICO INDICADO EN TRATAMIENTO DE INFECCIONES PRODUCIDAS POR *ESTAFILOCOCOS* FORMADORES DE PENICILINA BETALACTAMASA:

A.- Ampicilina. B.- Carbenicilina. C.- Dicloxacilina. D.- Penicilina V.

336.- QUE SE EXCRETA PRINCIPALMENTE POR:

A.- Filtración glomerular. B.- Las heces. C.- Secreción tubular renal activa. D.- La bilis.

### GRUPO V

337.- ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO QUE INHIBE LA SÍNTESIS PROTÉICA BACTERIANA:

A.- Dicloxacilina. B.- Doxiciclina. C.- Fenoximetilpenicilina. D.- Vancomicina.

338.- QUE SE CARACTERIZA POR:

A.- Ser agente quelante. B.- Medicamento de elección en infecciones por gérmenes resistentes a la meticilina. C.- Ser susceptibles a la hidrólisis del anillo betalactámico. D.- Ser resistente a la hidrólisis enzimática.

### GRUPO VI

339.- EL SIGUIENTE ANTIBIÓTICO MACRÓLIDO ES ALTERNATIVO TERAPEÚTICO (SUBSTITUTO) DE LA BENCILPENICILINA ( "G" ) : EN PACIENTES ALÉRGICOS A ELLA:

A.- Amoxicilina. B.- Eritromicina. C.- Cloranfenicol. D.- Nistatina.

340.- QUE TIENE EL SIGUIENTE ASPECTO FARMACOCINÉTICO:

A.- Se concentra en el hígado y se excreta principalmente por la bilis. B.- Es ineficaz, por vía bucal, cuando se trata de una infección sistémica. C.- Tiene indicación especial en pacientes con insuficiencia hepática. D.- Inhibe la síntesis del componente rígido de la pared bacteriana.

### GRUPO VII

341.- SI SE PRESCRIBE EL SIGUIENTE ANTIMICROBIANO AMINOGLUCÓSIDO:

A.- Cloranfenicol. B.- Nistatina C. Metronidazol D.-Gentamicina.

342.- LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN SERÁ:

A.- Rectal. B.- Transepitelial ( Por inyección ). C.- Bucal D.- Tópica.

## GRUPO VIII

343.- LA BENCILPENICILINA ( " G " ) :

A.- Es un antibiótico bacteriostático que inhibe la síntesis de las proteínas bacterianas. B.- Es un agente quelante de iones Ca y Mg. C.- Inhibe la síntesis del componente rígido de la pared bacteriana. D.- Tiene como radical un fenoximetilo.

344.- POR LO TANTO:

A.- Es similar a la gentamicina. B.- Puede manchar los dientes de los niños menores de 10 años. C.- La bacteria susceptible, que produce la enfermedad, pierde la protección requerida para resistir presiones internas. D.- Tiene un mecanismo de acción similar a las tetraciclinas.

## GRUPO IX

345.- LA BENCILPENICILINA PROCAÍNICA :

A.- Inhibe la síntesis de las proteínas bacterianas. B.- Es un agente quelante de iones Ca y Mg. C.- Inhibe la síntesis del componente que da rigidez y resistencia a la pared bacteriana. D.- Tiene como radical un fenoximetilo.

346.- POR LO TANTO :

A.- Es similar a la gentamicina. B.- Está contraindicada durante el embarazo. C.- La bacteria susceptible, al reproducirse pierde la protección requerida para resistir las presiones internas. D.- Tiene un mecanismo semejante al del cloranfenicol.

## GRUPO X

347.- LOS ANTIBIÓTICOS AMINOGLUCÓSIDOS, COMO LA GENTAMICINA Y LA AMIKACINA :

A.- Tienen una absorción casi nula en el tubo digestivo. B.- Se excretan principalmente por la bilis. C.- Son estructuralmente similares a las cefalosporinas. D.- Inhibe la síntesis del componente duro de la pared bacteriana.

348.- POR LO TANTO :

A.- Se inyectan para obtener un efecto terapéutico general. B.- Al excretarse llegan inicialmente a la segunda porción del duodeno. C.- Tiene semejanza a la cefalosina . D.- Tiene similitud farmacodinámica con las penicilinas.

## GRUPO XI

349.- LA SIGUIENTE CEFALOSPORINA DE LA PRIMERA GENERACIÓN :

A.- Eritromicina. B.- Amoxicilina C.- Doxiciclina . D.- Cefalexina.

350.- PUEDE :

A.- Concentrarse en el hígado y excretarse por la bilis. B.- Tiene indicación especial en pacientes con daño renal. C.- Se fija en la subunidad ribosomal 30-S de las bacterias susceptibles. D.- Puede tener sensibilidad cruzada con las penicilinas, en pacientes alérgicos a ellas.

## GRUPO XII

351.- LA TOXICIDAD DEL SIGUIENTE ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO :

A.- Cloroquina. B.- Carbenicilina. C.- Cloranfenicol. D.- Bencilpenicilina.

352.- PUEDE AUMENTAR CUANDO SE EMPLEA EN :

A.- Recién nacidos, enzimáticamente inmaduros. B.- Adultos en niveles normales de glucuronil-transferasa. C.- Pacientes con producción normal de enzimas que biotransforman fármacos. D.- Enfermos de edad madura que todavía no están enzimáticamente caducos.

## GRUPO XIII

353.- SI SE PRESCRIBE LA SIGUIENTE LINCOSAMIDA :

A.- Cloranfenicol. B.- Nistatina. C.- Metronidazol. D.- Clindamicina.

354.- EXISTE LA POSIBILIDAD DE LA SIGUIENTE REACCIÓN ADVERSA :

A.- Colitis pseudomembranosa grave. B.- Constipación intestinal. C.- Hiperuricemia. D.- Hepatitis colestática.

## GRUPO XIV

355.- LAS SULFONAMIDAS:

A.- Tienen exclusivamente actividad bacteriana. B.- Inhiben la síntesis del ácido fólico .  
C.- Inhiben la multiplicación del bacilo tuberculoso. D.- Son muy solubles en orina fuertemente ácida.

356.- DEBIDO A:

A.- Que compiten con el PABA, metabolito esencial de las bacterias. B.- Su efecto letal directo.  
C.- Que el bacilo ácido resistente es muy susceptible a ellas. D.- Que se disocian completamente en soluciones de Ph bajo.

## GRUPO XV

357.- LAS SULFONAMIDAS PUEDEN OCASIONAR:

A.- Edema cerebral irreversible. B.- Síndrome de Parkinson. C.- Úlcera péptica rebelde al tratamiento. D.- Cristaluria.

358.- QUE PUEDE PREVENIRSE:

A.- Administrando por vía intravenosa soluciones hipertónicas. B.- Con un tratamiento previo de Levodopa. C.- Administrando anticolinérgicos cuaternarios. D.- Alcalinizando la orina.

## GRUPO XVI

359.- SI PRESCRIBIMOS EL SIGUIENTE ANTIMICÓTICO:

A.- Mebendazol. B.- Griseofulvina. C.- Metronidazol. D.- Fenformina

360.- LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN USUALMENTE UTILIZADA SERÁ:

A.- Rectal. B.- Intravenosa. C.- Oral. D.- Tópica

## GRUPO XVII

### 361.- LA SULFONAMIDAS:

A.- Son agentes quelantes. B.- Son poco solubles en orina ácida. C.- Asociadas con fármacos antifólicos disminuyen su efecto terapéutico. D.- Son producidas por microorganismos vivos.

### 362.- POR TANTO:

A.- Si no se toman las precauciones necesarias, pueden producir cristaluria. B.- Son antibióticos poliénicos del tipo de la anfotericina B. C.- Deben evitarse su asociación con trimetoprim y pirimetamina. D.- Pueden afectar la dentición en la primera infancia.

## GRUPO XVIII

### 363.- LA PRESENCIA DE PROBENECID:

A.- Acelera la hidrólisis enzimática de la penicilina. B.- Aumenta la toxicidad de las penicilinas. C.- Inhibe la secreción tubular de las penicilinas. D.- Interfiere la actividad antibacteriana de las sulfonamidas.

### 364.- POR TANTO:

A.- Prolonga la vida media de las penicilinas. B.- Reduce los niveles de la penicilinabeta-lactamasa. C.- Debe evitarse administrar este fármaco en pacientes no hipersensibles a estos antibióticos. D.- Debe evitarse su asociación con estos antimicrobianos.

## GRUPO XIX

### 365.- EL EMPLEO DEL SIGUIENTE ANTITUBERCULOSO PRIMARIO:

A.- Ampicilina. B.- Digitoxina. C.- Isoniacida. D.- Ouabaina.

### 366.- PUEDE PRODUCIR, POR DEFICIENCIA DE ACETILTRANSFERASA, EL SIGUIENTE EFECTO INDESEABLE:

A.- Apnea. B.- Síndrome gris. C.- Polineuritis. D.- Boca seca.

## FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL.

### GRUPO I

### 367.- UNA DE LAS INDICACIONES DE LA ATROPINA ES:

A.- Como medicación preanestésica. B.- El tratamiento del glaucoma. C.- Prevenir la hipotensión en la anestesia raquídea. D.- El tratamiento de la atonía vesical.

### 368.- PORQUE:

A.- Es un miótico que disminuye la tensión intraocular. B.- Disminuye la secreción brónquica. C.- Es una amina vasopresora. D.- Es un inhibidor reversible de la colinesterasa.

## GRUPO II

369.- FÁRMACO ÚTIL EN EL TRATAMIENTO DE LA MIASTENIA GRAVIS:

A.- Isoxsuprina. B.- Isoproterenol. C.- Neostigmina. D.- Fenilofrina.

370.- PORQUE:

A.- Tiene efecto relajante sobre la musculatura lisa. B.- Aumenta la cantidad de acetilcolina en la unión neuromuscular. C.- Estimula selectivamente receptores beta adrenérgicos. D.- Es una amina que estimula selectivamente receptores adrenérgicos alfa.

## GRUPO III

371.- LOS ALCALOIDES SON PRINCIPIOS ACTIVOS DE VALOR TERAPÉUTICO DE ORIGEN:

A.- Mineral B.- Animal C.- Vegetal D.- Sintético.

372.- QUE SE PUEDEN EJEMPLIFICAR CON:

A.- El sulfato de sodio B.- La insulina C.- La morfina D.- La isoniacida.

## GRUPO IV

373.- EL RIESGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE SUCCINILCOLINA (SUXAMETONIO) COMO RELAJANTE MUSCULAR ES:

A.- Aumento marcado del tono muscular. B.- Contracciones tónicas. C.- Apnea . D.- Polineuritis.

374.- DEBIDO A :

A.- Acción tetanizante. B.- Deficiencia enzimática de acetilcolinesterasas plasmáticas.  
C.- Aumento de esterases en la sangre . D.- Su efecto inductor enzimático.

## GRUPO V

375.- LA CODEINA ES UN ALCALOIDE :

A.- Similar a la atropina. B.- De naturaleza química similar a la papaverina. C.- De estructura fenantrénica, como la morfina. D.- Que se obtiene de las hojas del *Erythroxylon coca*.

376.- QUE :

A.- Elimina el reflejo tusígeno. B.- Produce estimulación del centro respiratorio bulbar. C.- En dosis grandes ocasiona midriasis inicial . D.- Origina diarrea profusa.

## GRUPO VI

377.- REACCIÓN ENZIMÁTICA QUE BIOTRANSFORMA A LA SUCCINILCOLINA ( SUXAMETONIO ) :

A.- Metilación. B.- Oxidación. C.- Hidrólisis. D.- Reducción.

378.- POR LO TANTO ESTE MEDICAMENTO PUEDE PRODUCIR APNEA CUANDO :

A.- Se incrementa la producción del PABA bacteriano. B.- Existe deficiencia o silencio de la colinestrerasa plasmática. C.- Se emplean inhibidores de la dihidrofólicorreductasa. D.- Se inducen las enzimas biotransformadoras.

## GRUPO VII

379.- EL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO:

A.- Inhibe la adhesividad y la agrupación de las plaquetas. B.- Aumenta los niveles plasmáticos de la protrombina. C.- Es un narcótico. D.- Produce hiperpirexia.

380.- POR TANTO TIENE SIMILITUD EN ACTIVIDAD FARMACOLÓGICA A:

A.- La meperidina. B.- La clorpromacina. C.- Los anticonceptivos hormonales. D.- El dipiridamol.

## GRUPO VIII

381.- ALGUNAS VECES PUEDE SER CONVENIENTE ASOCIAR LOS ANESTÉSICOS LOCALES CON:

A.- Fármacos vasodilatadores. B.- Medicamentos convulsivantes. C.- Drogas vasoconstrictoras. D.-Agentes anticoagulantes.

382.- PARA:

A.- Acelerar la absorción del anestésico. B.- Potenciar sus efectos sobre el SNC. C.- Retardar la absorción del anestésico y por tanto prolongar su efecto. D.- Evitar la coagulación de la sangre en el área quirúrgica.

## GRUPO IX

383.- EL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO ESTA CONTRAINDICADO EN :

A.- Adultos sanos mayores de 24 años . B.- Escolares sanos. C.- Niños con padecimientos virales (varicela, gripa) . D.- En pacientes adultos con artritis reumatoide.

384.- POR QUE:

A.- Produce hipertermia. B.- Afecta el aprovechamiento escolar. C.- Se le asocia con el Síndrome de Reyé, que suele ser fatal. D.- Los dolores articulares se agudizan.

## GRUPO X

385.- EL SIGUIENTE GLUCOCORTICOIDE SINTÉTICO:

A.- Paracetamol. B.- Aldosterona. C.- Dexametasona. D.- Cortisol.

386.- ESTA CONTRAINDICADO EN PACIENTES CON:

A.- Insuficiencia suprarrenal aguda. B.- Artritis reumatoide. C.- Diabetes mellitus. D.- Osteoartritis.

## GRUPO XI

387.- ANESTÉSICO LOCAL, EFICAZ TÓPICAMENTE O POR INYECCIÓN:

A.- Imipramina. B.- Procaína. C.- Lidocaína. D.- Mepivacaína.

388.- QUE ADEMÁS:

A.- Impide la recaptación de norepinefrina en las terminaciones adrenérgicas. B.- Deprime la automaticidad de las fibras de Purkinje. C.- Es de acción prolongada por producir vasoconstricción en el sitio de aplicación retardando su absorción. D.- Produce midriasis, parálisis del músculo ciliar y consecuentemente alteración de la presión intraocular.

## GRUPO XII

389.- ANALGÉSICO QUE INHIBE LA SÍNTESIS DE PROSTAGLANDINAS:

A.- Morfina, alcaloide del opio. B.- Meperidina, opiáceo sintético. C.- Dextropropoxifeno, que puede producir dependencia física. D.- Ácido acetilsalicílico, que puede alterar el pH sanguíneo.

390.- SE ACEPTA QUE ESTA INHIBICIÓN ES LA RESPONSABLE DEL EFECTO:

A.- Sedante hipnótico. B.- Antiinflamatorio. C.- Inotrópico positivo. D.-Depresor del centro respiratorio.

## **REACTIVOS DE OPCIÓN ÚNICA VERDADERA**

Farmacología general: 391 a 401

Farmacocinética: 402 a 440

Farmacodinamia: 441 a 449

Farmacología preclínica: 450 a 451

Farmacología clínica: 452 a 459

Quimioterapia: 460 a 496

Farmacología médica especial: 497 a 532



## OPCIÓN ÚNICA VERDADERA.

### FARMACOLOGÍA GENERAL.

391.- EL OBJETIVO GENERAL DE LA FARMACOLOGÍA MÉDICA ES :

A.- Enunciar todos los principios activos de las formas farmacéuticas para adecuar los excipientes. B.- Describir los diferentes aspectos de la interacción de todos los fármacos con los sistemas y mecanismos biológicos. C.- Especificar los conocimientos, conceptos y criterios indispensables para el uso racional de los medicamentos de interés en la práctica clínica. D.- Exponer los conceptos de reacción adversa y enfermedad iatrogénica. E.- Explicar lo relacionado con todos los medicamentos integrantes de los diferentes grupos de agentes quimioterápicos.

392.- ASEVERACIONES FARMACOLÓGICAS:

A.- La redistribución y la excreción son ejemplos de transferencia a través de membranas biológicas. B.- La membrana biológica carece de lípidos. C.- La barrera hematoencefálica, como la placenta, permite el paso a casi todos los medicamentos. D.- La filtración y la difusión pasiva consumen energía metabólica. E.- Acidificantes de la orina, como el cloruro de amonio, dificultan la reabsorción de los barbituratos.

393.- CONSIDERACIONES VARIAS:

A.- La vía enteral es económica, cómoda y de fácil manejo. B.- La modalidad rectal evita que los medicamentos pasen inicialmente por el hígado. C.- La forma farmacéutica sólida, carece de excipiente. D.- En el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud figuran los medicamentos con su nombre comercial. E.- El diccionario de Especialidades Farmacéuticas (PLM) es una fuente oficial, ajena a la mercadotecnia.

394.- PARA QUE UN FÁRMACO SEA CONSIDERADO COMO MEDICAMENTO ES NECESARIO QUE:

A.- Produzca el fenómeno de tolerancia. B.- Altere funciones específicas en sujetos sanos. C.- Tenga un definido valor terapéutico para curar, prevenir o diagnosticar una enfermedad. D.- Modifique funciones enzimáticas en organismos vivos. E.- Induzca efecto placebo en los ensayos de farmacología clínica.

395.- SEÑALE CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES CORRESPONDE A UN NOMBRE GENÉRICO.

A.- Penprocilina. B.- Penicilina G. C.- Aspirina. D.- Bactrim. E.- Flagyl.

396.- SELECCIONE CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES CORRESPONDE A UN NOMBRE COMERCIAL:

A.- Metronidazol. B.- Trimetoprim con sulfametoxazol. C.- Niclosamida. D.- Aspirina. E.- Eritromicina.

397.- MODALIDAD DE VÍA PARENTERAL:

A.- Rectal. B.- Oral con deglución. C.- Vaginal. D.- Sublingual. E.- Modalidad transepitelial en el piso de la boca.

398.- LA VÍA ORAL, CON DEGLUCIÓN DE LA FORMA FARMACÉUTICA:

A.- Es la más adecuada para las pruebas inmunológicas. B.- Requiere que los componentes de la forma farmacéutica estén libres de pirógenos. C.- Da lugar a que el medicamento, al absorberse, pase inicialmente por el hígado. D.- Es la modalidad enteral que se emplea para evitar que el medicamento sea objeto de una biotransformación de primer paso. E.- Limita la acción del medicamento.

399.- MEDICAMENTOS SEMISINTÉTICOS:

A.- Morfina. B.- Sulfato de sodio (sal de glauber). C.- Ampicilina. D.- Bencilpenicilina ("G").  
E.- Digoxina.

400.- SE ENCARGA DE LA DOSIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS :

A.- Farmacología preclínica. B.- Biotransformación. C.- Posología. D.- Toxicología.  
E.- Farmacocinética.

401.- EL OBJETIVO PRIMARIO DE LA ENSEÑANZA DE LA FARMACOLOGÍA A LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA ES CAPACITARLOS PARA QUE:

A.- Memoricen los nombres de la mayoría de los medicamentos de patente autorizados por la Secretaría de Salubridad. B.- Valoren la información farmacológica y puedan hacer un uso racional de los medicamentos. C.- Memoricen las dosis y esquemas terapéuticos de la mayoría de los medicamentos. D.- Hagan investigación experimental en animales. E.- Acepten indiscriminadamente la información que proporciona los laboratorios acerca de sus productos.

### FARMACOCINÉTICA.

402.- EL PROCESO DE TRANSFERENCIA PREDOMINANTE EN LA ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE LA MAYORÍA DE LOS MEDICAMENTOS ES:

A.- La fagocitosis B.- Difusión pasiva. C.- La difusión facilitada. D.- La pinocitosis. E.-El transporte activo con la intervención de acarreadores enzimáticos.

403.- A MAYOR FIJACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS A LAS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS:

A.- Mayor fracción farmacológicamente activa. B.- Menor fracción medicamentosa libre, menor potencia y mayor dosis. C.- Filtrado total por el glomérulo renal de la fracción fijada a las proteínas. D.- Mayor potencia, menor dosis. E.- Mayor fracción libre capaz de alcanzar receptores extravasculares.

404.- CONSECUENCIAS DE LA INDUCCIÓN DE ENZIMAS QUE BIOTRANSFORMAN MEDICAMENTOS :

A.- Efecto colinérgico disminuido por acción de la neostigmina sobre la acetilcolinesterasa. B.- El fenobarbital, inductor enzimático, acelera su propia biotransformación. C.- El cloranfenicol aumenta la biotransformación de los anticoagulantes y disminuye el efecto anticoagulante. D.- El síndrome gris del recién nacido por deficiencia de glucoroniltransferasa. E.- Apnea, durante la administración de succinilcolina, por deficiencia de colinesterasa plasmática.

405.- BIOTRANSFORMACIÓN POR UN MECANISMO DE OXIDACIÓN:

A.- Cloranfenicol en glucurónido de cloranfenicol. B.- Paratión en Paraoxón. C.- Norepinefrina en epinefrina. D.- Acetilcolina en ácido acético y colina. E.- Procaína en dietilaminoetanol y PABA.

406.- SE PUEDE BIOACTIVAR EN MORFINA POR OXIDESALQUILACIÓN:

A.- Hidrato de cloral. B.- Estradiol. C.- Codeína. D.- Sulfametoxazol. E.- Isoniacida.

407.- LA DIFUSIÓN PASIVA DE LOS MEDICAMENTOS, EN EL INTESTINO DELGADO SE DIFICULTA SI SUS MOLÉCULAS:

A.- Son pequeñas y no están disociadas. B.- Están disociadas debido a la carga eléctrica. C.- Tienen que vencer un alto gradiente de concentración. D.- Tienen un peso molecular muy inferior al de las proteínas. E.- Tienen un alto grado de liposolubilidad.

408.- LA DIFUSIÓN PASIVA DE LOS MEDICAMENTOS:

A.- Se lleva a cabo en contra del gradiente de concentración. B.- Consume energía metabólica.  
C.- Requiere de un acarreador enzimático. D.- Es a través del contenido lipoprotéico de la membrana biológica. E.- Tienen una velocidad directamente proporcional al tamaño de las moléculas.

409.- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS SOBRE LA ABSORCIÓN:

A.- La absorción tiene influencia sobre la latencia y actividad farmacológica. B.- La irrigación del sitio de absorción es inversamente proporcional a la cantidad de medicamento que pasa al plasma.  
C.- La nitroglicerina es un medicamento de latencia prolongada. D.- Los antidepresores tricíclicos, como la imipramina, son medicamentos de latencia breve. E.- La difusión pasiva de los medicamentos en el intestino delgado se dificulta por la pequeñez del área de absorción.

410.- LA MAYORÍA DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE ADMINISTRAN POR VÍA ORAL, CON DEGLUCIÓN DE LA FORMA FARMACÉUTICA:

A.- Se absorben por difusión pasiva en el intestino delgado. B.- Están imposibilitados de pasar inicialmente por el hígado. C.- Cuando son de naturaleza ácida se ionizan en el estómago. D.- Si son absorbibles, pasan directamente a la sangre de la vena cava inferior. E.- producen irritación gástrica y siempre originan úlcera del estómago.

411.- LA DIFUSIÓN PASIVA DE UN FÁRMACO, A TRAVÉS DE MEMBRANAS BIOLÓGICAS, ES DIRECTAMENTE PROPORCIONAL A:

A.- El peso molecular. B.- La liposolubilidad. C.- El grado de ionización. D.- La afinidad por sistemas especializados enzimáticos de transporte. E.- La hidrosolubilidad.

412.- EL PROCESO QUE TRANSFIERE LA GLUCOSA AL INTERIOR DE LOS ERITROCITOS SE LLAMA:

A.- Exocitosis. B.- Difusión pasiva. C.- Fagocitosis. D.-Difusión facilitada. E.- Pinocitosis.

413.- PROCESO FARMACOCINÉTICO QUE SE ELIMINA CUANDO SE ADMINISTRA UN MEDICAMENTO POR VÍA INTRAVENOSA:

A.- Biotransformación. B.- Absorción. C.- Distribución. D.- Excreción. E.- Redistribución.

414.- LA ABSORCIÓN INTESTINAL PUEDE DISMINUIR POR:

A.- El aumento de la liposolubilidad del medicamento. B.- La imposibilidad de ionización del medicamento. C.- Un coeficiente de participación grasa/agua alto de la droga. D.- Un pH gástrico bajo, cuando se trata de fármacos de naturaleza ácida débil. E.- La conversión del medicamento en una sustancia casi insoluble en el tracto gastrointestinal.

415.- LA DISTRIBUCIÓN DE UN MEDICAMENTO, QUE YA SE ABSORBIÓ, PUEDE DIFICULTARSE POR:

A.- Una liposolubilidad muy elevada. B.- Su incapacidad para ionizarse. C.- Su fijación a las proteínas plasmáticas. D.- Un índice terapéutico mayor que la unidad. E.- Su actividad intrínseca (eficacia).

416.- LA FIJACIÓN DE UN FÁRMACO A LAS PROTEÍNAS DEL PLASMA:

A.- Facilita su acción sobre receptores extravasculares. B.- Modifica en forma permanente su estructura química. C.- Interfiere con su distribución a los tejidos. D.- Acelera su biotransformación por enzimas extravasculares. E.- Facilita su excreción por la bilis.

417.- LA FRACCIÓN DEL MEDICAMENTO QUE SE FIJA A LAS PROTEÍNAS DEL PLASMA:  
A.- Alcanza con facilidad los receptores extravasculares. B.- Es farmacológicamente inactiva.  
C.- Se distribuye a los tejidos con facilidad. D.- Se acumula en el tejido adiposo del organismo.  
E.- Es transferida a través de la barrera capilar.

418.- UNA MODALIDAD DE BIOTRANSFORMACIÓN DE LOS FÁRMACOS ES SU:  
A.- Difusión pasiva a través de las membranas biológicas. B.- Dilución en diferentes  
compartimientos acuosos del organismo. C.- Acetilación en el hígado con intervención de  
acetiltransferasas. D.- Filtración por los glomérulos renales. E.- Difusión pasiva a través de la  
barrera hematoencefálica.

419.- UN MEDICAMENTO DE NATURALEZA ÁCIDA DÉBIL, COMO EL ÁCIDO  
ACETILSALICÍLICO, ADMINISTRADO POR VÍA ORAL, CON DEGLUCIÓN, COMIENZA A  
ABSORBERSE EN:  
A.- El colon. B.- El estómago. C.- El intestino delgado. D.- La mucosa rectal. E.- El esófago.

420.- UNA VENTAJA DE LA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA DE LOS MEDICAMENTOS ES:  
A.- La ausencia de reacciones adversas importantes. B.- La absorción lenta que se realiza por  
difusión simple. C.- La economía, cuando se emplean jeringas desechables. D.- La latencia más  
corta que por otras vías, por lo que puede estar indicada, con cuidado, en casos de urgencia  
clínica. E.- Su extrema facilidad de aplicación.

421.- CONSIDERACIONES SOBRE LA EXCRECIÓN RENAL DE LOS MEDICAMENTOS:  
A.- Las penicilinas se excretan principalmente por filtración glomerular. B.- Las sulfonamidas se  
excretan primordialmente por secreción tubular activa. C.- La ionización del medicamento en la luz  
tubular favorece su excreción. D.- La elevada liposolubilidad de los medicamentos dificulta su  
reabsorción en los túbulos renales. E.- La reabsorción en los túbulos renales carece de influencia  
sobre la excreción de los medicamentos.

422.- EL PROCESO DE TRANSFERENCIA PREDOMINANTE EN LA ABSORCIÓN  
GASTROINTESTINAL DE LA MAYORÍA DE LOS MEDICAMENTOS ES: A.- La fagocitosis. B.- La  
difusión pasiva. C.- La difusión facilitada. D.- La pinocitosis. E.- El transporte activo con la  
intervención de acarreadores enzimáticos.

423.- UN MEDICAMENTO PASA INICIALMENTE POR EL HÍGADO CUANDO SE ADMINISTRA  
POR VÍA:  
A.- Sublingual. B.- Intramuscular. C.- Intravenosa. D.- Oral con deglución. E.- Subcutánea.

424.- EL PASO DE UN MEDICAMENTO DE LOS TEJIDOS AL PLASMA SE LLAMA :  
A.- Reabsorción. B.- Distribución. C.- Circulación. D.- Redistribución. E.- Absorción.

425.- LA IONIZACIÓN DE ÁCIDOS DÉBILES:  
A.- Favorece su difusión a través de la barrera Hematoencefálica. B.- Aumenta su coeficiente  
de partición aceite/agua. C.- Interfiere su paso a través de las membranas celulares.  
D.- Favorece su absorción en el intestino. E.- Produce habitualmente tolerancia.

426.- MIENTRAS UN FÁRMACO PERMANECE UNIDO A LA ALBÚMINA PLASMÁTICA:  
A.- Se filtra más fácilmente a nivel glomerular. B.- Acelera su paso al líquido cefalorraquídeo.  
C.- Su metabolismo se lleva al cabo con mayor velocidad. D.- Es biológicamente inactivo.  
E.- Su acceso al receptor es mucho más fácil.

427.- LOS MEDICAMENTOS QUE SE INACTIVAN A SU PASO INICIAL POR EL HÍGADO TIENEN CONTRAINDICADA SU ADMINISTRACIÓN POR VÍA:

A.- Intramuscular. B.- Intravenosa. C.- Subcutánea. D.- Oral con deglución del fármaco.  
E.- Sublingual.

428.- CUANDO LA ELIMINACIÓN DE UN FÁRMACO DEPENDA EXCLUSIVAMENTE DE LA FILTRACIÓN GLOMERULAR SU UNIÓN A PROTEÍNAS PLASMÁTICAS:

A.- Acelera su eliminación. B.- No afecta su tiempo de vida media. C.- Alarga su tiempo de vida media. D.- Acorta la duración de sus efectos. E.- Produce efectos más pronunciados.

429.- EN LA REABSORCIÓN:

A.- El fármaco y sus productos metabólicos son llevados desde la sangre al exterior del organismo. B.- Habitualmente hay cambios permanentes en la estructura química del fármaco administrado. C.- El fármaco presente en las vías de excreción reingresa a la circulación. D.- El fármaco tiene acceso al plasma circulante desde el sitio de su administración. E.- El fármaco de la sangre pasa a los diferentes órganos y tejidos.

430.- SE PUEDE BIOTRANSFORMAR EN MORFINA POR OXIDESALQUILACIÓN:

A.- Hidrato de cloral. B.- Estradiol. C.- Codeína. D.- Sulfametoxazol. E.- Isoniacida.

431.- LA FARMACOCINÉTICA INTEGRAL:

A.- Es la responsable de los niveles plasmáticos y tisulares de los medicamentos. B.- Se refiere exclusivamente al sitio de acción de los medicamentos. C.- Es la parte de la farmacología que se ocupa del estudio de la influencia del medicamento sobre el sistema biológico. D.- Evita la acumulación de los medicamentos por afinidad a las proteínas tisulares. E.- Favorece la fijación de los fármacos a las proteínas plasmáticas.

432.- UN MEDICAMENTO INDUCTOR DE LAS ENZIMAS QUE BIOTRANSFORMAN A LOS MEDICAMENTOS:

A.- Aumenta el efecto terapéutico. B.- Tiene actividad quelante como el EDTA (Ácido etilendiaminotetraacético) C.- Como el fenobarbital, puede originar su propia tolerancia al acelerar su biotransformación. D.- Como el cloranfenicol, prolonga la vida media de medicamentos, como los anticoagulantes cumarínicos (Warfarina). E.- Es un antídoto para todas las sustancias tóxicas para el organismo.

433.- PROCESO FARMACOCINÉTICO QUE SE EXCLUYE CUANDO ADMINISTRAMOS UN MEDICAMENTO POR VÍA INTRAVENOSA.

A.- Absorción. B.- Excreción. C.- Distribución. D.- Biotransformación. E.- Reabsorción.

434.- EN LA CIRCULACIÓN, LA FRACCIÓN FARMACOLÓGICAMENTE ACTIVA DE UN MEDICAMENTO:

A.- Está fijada a las proteínas plasmáticas. B.- Puede salir por los capilares y alcanzar receptores extravasculares. C.- Es ajena a la potencia del medicamento. D.- Se queda en el claustro vascular sin poder alcanzar receptores extravasculares. E.- Es inversamente proporcional a la potencia del medicamento.

435.- LA BIOTRANSFORMACIÓN DEL HIDRATO DE CLORAL EN TRICLOROETANOL ES UN EJEMPLO DE:

A.- Hidrólisis. B.- Bioinactivación. C.- Oxidación. D.- Bioactivación. E.- Metilación.

436.- LA REABSORCIÓN ES :

A.- Paso del medicamento del plasma a los tejidos. B.- Transferencia del sitio de administración al plasma. C.- Un proceso farmacodinámico. D.- Similar a la filtración glomerular. E.- El paso del medicamento de las vías de excreción al plasma.

437.- CONSECUENCIA DE LA IONIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS:

A.- Reabsorción fácil en las vías de excreción. B.- Difusión simple rápida y sin dificultad. C.- Absorción total en el tubo digestivo. D.- Dificultad para su transferencia a través de las membranas biológicas. E.- Paso fácil de los iones a través de las barreras biológicas.

438.- EN EL TEJIDO ADIPOSEO:

A.- Facilita la rapidez de la biotransformación. B.- Es metabólicamente lento. C.- Es incapaz de permitir la acumulación de sustancias con actividad hormonal, como el clorotrianiseno. D.- Es ajeno a la acumulación de fármacos por afinidad tisular. E.- Predomina en los recién nacidos y los hace enzimáticamente maduros.

439.- PARÁMETRO FARMACOCINÉTICO ÚTIL PARA ESTIMAR LOS INTERVALOS DE ADMINISTRACIÓN DE UN FÁRMACO:

A.- Taquifilaxis. B.- Hipersusceptibilidad. C.- Vida media biológica. D.- Capacidad para ocupar un receptor ( afinidad ). E.- Capacidad para ocupar y activar al receptor ( eficacia ).

440.- PUEDE COMPETIR POR EL SISTEMA DE TRANSPORTE ACTIVO DE TRANSFERENCIA Y DIFICULTAR LA EXCRECIÓN RENAL DE LA PENICILINA:

A.- Sulfametoxazol. B.- Estreptomina por vía oral. C.- Probenecid. D.- Eritromicina. E.- bicarbonato de sodio.

#### FARMACODINAMIA.

441.- LA DIFERENCIA ENTRE UN FÁRMACO AGONISTA Y UNO ANTAGONISTA COMPETITIVO ES:

A.- El agonista forma un complejo con el receptor sin activarlo. B.- El agonista carece de actividad intrínseca y el antagonista carece de afinidad. C.- El agonista carece de afinidad y el antagonista se une a un receptor distinto al del agonista. D.- El agonista únicamente posee afinidad y el antagonista tiene actividad intrínseca. E.- El agonista ocupa el receptor, lo activa y genera una respuesta y el antagonista solamente ocupa reversiblemente el receptor del agonista.

442.- CUANDO SE ADMINISTRAN SIMULTÁNEAMENTE DOS MEDICAMENTOS CON ACTIVIDAD FARMACOLÓGICA SIMILAR, Y LA RESPUESTA QUE SE OBTIENE ES IGUAL O MAYOR QUE LA SUMA DE LOS EFECTOS INDIVIDUALES, EL FENÓMENO SE LLAMA:

A.- Hipersensibilización. B.- Sinergismo. C.- Antagonismo. D.- Dependencia Psíquica. E.- Idiosincracia.

443.- CUANDO LA RESPUESTA QUE SE OBTIENE, AL ADMINISTRAR SIMULTÁNEAMENTE DOS MEDICAMENTOS, ES MENOR QUE LA SUMA DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS SEPARADAMENTE PARA CADA FÁRMACO, SE INFIERE QUE HUBO:

A.- Tolerancia. B.- Taquifilaxia. C.- Sinergismo. D.- Antagonismo. E.- Anafilaxia.

444.- LA TAQUIFILAXIA PUEDE CONSIDERARSE COMO:

A.- Aumento progresivo de la excitabilidad celular. B.- Desarrollo rápido de la tolerancia. C.- Una respuesta atípica de característica idiosincrásica. D.- Disminución del umbral de la excitación celular. E.- Respuesta atípica, cuantitativamente exagerada.

445.- LA VIDA MEDIA DE UN FÁRMACO ES:

A.- El tiempo necesario para que la acción del fármaco se reduzca a la mitad de su efecto original. B.- El tiempo necesario para que se reduzca a la mitad la concentración máxima. C.- El tiempo necesario para que la acción del fármaco desaparezca totalmente. D.- El tiempo durante el cual hay concentraciones efectivas del fármaco. E.- A la mitad del tiempo necesario para que el fármaco comience a actuar.

446.- LA FARMACODINAMIA ESTUDIA:

A.- Las acciones biológicas del fármaco y el mecanismo de tales acciones. B.- El uso de fármacos en el tratamiento de las enfermedades infecciosas parasitarias y neoplásicas. C.- Las relaciones cuantitativas que hay entre la dosis del fármaco y la magnitud de sus efectos biológicos. D.- El efecto nocivo de los agentes químicos. E.- Los procesos y factores que determinan la evolución de los niveles plasmáticos y tisulares del fármaco.

447.- A LA MACROMOLÉCULA DE LA CÉLULA EFECTORA CAPAZ DE REACCIONAR CON FÁRMACOS Y DAR LUGAR A UNA RESPUESTA BIOLÓGICA SE LE LLAMA:

A.- Placebo B.- Neurotransmisor C.- Receptor D.- Vitamina E.- Autacoide

448.- EL ESTUDIO DEL EFECTO DEL FÁRMACO Y SU MECANISMO DE ACCIÓN CORRESPONDE A :

A.- La farmacocinética. B.- La farmacometría. C.- La farmacodinamia. D.- La farmacología molecular. E.- La posología.

449.- MEDICAMENTO AGONISTA ES AQUEL QUE:

A.- Solamente tiene afinidad. B.- Carece de eficacia. C.- Solamente bloquea y ocupa un receptor sin activarlo. D.- Ocupa el receptor, lo activa y la consecuencia es la respuesta farmacológica. E.- Cuya acción farmacológica, básicamente no depende de la interacción entre el fármaco y el receptor.

#### FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA.

450.- LOS ESTUDIOS FARMACOLÓGICOS PRECLÍNICOS, DURANTE EL DESARROLLO DE NUEVOS MEDICAMENTOS, SE LLEVAN AL CABO EN:

A.- La persona adulta con capacidad legal para aceptar voluntariamente su participación en un experimento. B.- Sujetos sanos, de cualquier sexo, ya sean niños, adolescentes o ancianos. C.- Pacientes de la consulta externa, con alguna enfermedad relacionada con el fármaco en desarrollo. D.- En animales de laboratorio de diferentes especies con modelos experimentales confiables. E.- Enfermos distribuidos en diferentes centros hospitalarios.

451.- EN LA FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA SE CONSIDERA COMO INDISPENSABLE:

A.- Pacientes sanos en la Fase I. B.- Modelos experimentales confiables. C.- Prescindir del cernimiento. D.- Utilizar siempre sustancias naturales. E.- Que el investigador tenga el título de C.D. ó M.C.

#### FARMACOLOGÍA CLÍNICA.

452.- LAS NORMAS LEGALES Y ÉTICAS QUE RIGEN INTERNACIONALMENTE LA EXPERIMENTACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SERES HUMANOS, SE ELABORARON POR PRIMERA VEZ EN :

A.- Helsinki. B.- México. C.- París. D.- Nuremberg. E.- Estocolmo.

453.- LA FARMACOLOGÍA CLÍNICA:

A.- Estudia específicamente la influencia de los factores hereditarios en la respuesta a los medicamentos. B.- Evalúa en animales la toxicidad aguda, subaguda y crónica de los fármacos. C.- Evalúa experimentalmente la eficacia y seguridad de fármacos en el hombre. D.- Se ocupa de la técnica para preparar las formas farmacéuticas. E.- Se ocupa del empleo empírico de los medicamentos para aliviar, controlar o curar la enfermedad que aqueja al paciente.

454.- SUBSTANCIA SIN ACTIVIDAD FARMACOLÓGICA ESPECÍFICA QUE SE ADMINISTRA AL GRUPO TESTIGO EN LOS ENSAYOS CONTROLADOS DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA:

A.- Inductor enzimático. B.- Agonista. C.- Placebo. D.- Hormona. E.- Autacoide.

455.- LOS ENSAYOS DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA EN LA FASE I EVALÚAN POR PRIMERA VEZ:

A.- La inocuidad de un fármaco en sujetos sanos. B.- La efectividad terapéutica de una sustancia en personas enfermas. C.- La efectividad de un fármaco en los animales. D.- La escala de dosis terapéuticas, tolerada por el hombre. E.- La DL50.

456.- LA FARMACOLOGÍA CLÍNICA:

A.- Estudia la influencia de los factores congénitos en la respuesta a los medicamentos. B.- Evalúa en los animales de laboratorio la toxicidad aguda y subaguda de los fármacos. C.- Valora la eficacia terapéutica y la seguridad de los fármacos en el hombre. D.- Se ocupa de la técnica para preparar las formas farmacéuticas. E.- Estudia el empleo empírico, no controlado, de sustancias químicas.

457.- EN UN ESTUDIO FARMACOLÓGICO CLÍNICO "DOBLE CIEGO" :

A.- El paciente no conoce el nombre de su médico ni de su enfermera. B.- El médico desconoce el nombre de la enfermera y del paciente. C.- Ni los participantes voluntarios ni el personal médico puede distinguir, por su aspecto físico el placebo del fármaco al que se le atribuye la actividad terapéutica específica. D.- El enfermo y el médico que practican la investigación cuantitativa siempre utilizan nombres supuestos. E.- Los animales de laboratorio tienen que ser seleccionados en forma aleatoria.

458.- EL PLACEBO SE EMPLEA EN LOS ENSAYOS DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA PARA :

A.- Para realizar el estudio clínico independientemente de las opiniones de los expertos. B.- Diseñar racionalmente la experimentación clínica en el hombre. C.- Evaluar por primera vez un grupo limitado de sujetos sanos. D.- Evitar todo daño innecesario en el sujeto que participa en el experimento. E.- Poder explicar y justificar los criterios para interrumpir el experimento.

459.- EN LOS ENSAYOS DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA PARA EL DESARROLLO DE NUEVOS MEDICAMENTOS:

A.- La fase I debe tener enfermos debidamente controlados. B.- Carecen de validez las autorizaciones oficiales y reglamentarias. C.- La fase III es en un grupo grande de enfermos en diferentes centros hospitalarios y en diferentes partes del mundo. D.- La fase II está constituida por un grupo de sujetos sanos, debidamente estudiados. E.- En las técnicas ciegas y cruzadas debe prescindirse del placebo.

### QUIMIOTERAPIA.

460.- LA QUIMIOTERAPIA ESTUDIA:

A.- Los procesos y factores que determinan la evolución temporal de los niveles plasmáticos y tisulares de las drogas en los animales de laboratorio. B.- El efecto nocivo de los agentes químicos en el tratamiento de la enfermedad funcional. C.- Las relaciones cuantitativas que hay entre la dosis de los fármacos y la magnitud de sus efectos en tejido aislado. D.- Las acciones de todas las sustancias químicas y el mecanismo de tales acciones. E.- Lo relacionado con los medicamentos que se emplean en el tratamiento de las enfermedades infecciosas, parasitarias y neoplásicas.



**461.- LA QUIMIOTERAPIA:**

A.- Analiza específicamente el mecanismo de acción de todos los medicamentos. B.- Estudia las acciones nocivas al hombre de las sustancias químicas. C.- Analiza los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción de todos los fármacos. D.- Tiene por objeto erradicar la infección, la infestación o inhibir el crecimiento neoplásico. E.- Analiza objetivamente todas las curvas dosis-respuesta.

**462.- LA ERITROMICINA:**

A.- Es nefrotóxica a dosis terapéuticas. B.- Es tan ototóxica como la estreptomina. C.- En forma de estolato, sobre todo en los adultos, puede producir hepatitis colestática. D.- Se administra exclusivamente por vía intravenosa. E.- Destruye directamente la membrana bacteriana.

**463.- MECANISMO DE ACCIÓN DE LAS TETRACICLINAS, COMO LA DOXICICLINA:**

A.- Se combinan con los grupos esterol de la membrana bacteriana, aumentando su permeabilidad. B.- Interfieren en la síntesis proteica de las bacterias. C.- Inhiben la biosíntesis del componente rígido de la pared bacteriana. D.- Desplazan metabolitos esenciales de las bacterias, como las sulfonamidas. E.- Destruyen directamente la membrana bacteriana.

**464.- LA CLORHEXIDINA ES UN:**

A.- Antihelmíntico útil en el tratamiento de la infestación por lombriz intestinal (ascariasis). B.- Antibiótico betalactámico resistente a la hidrólisis enzimática. C.- Antiamibiano como el metronidazol. D.- Aminoglucósido como la gentamicina. E.- Antimicrobiano con actividad antiséptica local, que combina el amplio espectro del alcohol etílico con el efecto prolongado del hexaclorofeno.

**465.- LA DICLOXACILINA:**

A.- Es una tetraciclina. B.- Es una penicilina útil en el tratamiento de infecciones por estafilococos que elaboran penicilina betalactamasa. C.- Es un antibiótico ototóxico. D.- Está indicada en el tratamiento de la tuberculosis. E.- Se obtiene en forma natural. Como la bacitracina, de caldo de cultivos bacterianos.

**466.- LAS PENICILINAS Y LAS CEFALOSPORINAS TIENEN EL SIGUIENTE MECANISMO DE ACCIÓN:**

A.- Inhiben las síntesis del componente rígido de la pared bacteriana. B.- Desplazan al ácido paraaminobenzoico (PABA) como las sulfonamidas. C.- Son agentes quelantes de iones calcio y magnesio, como las tetraciclina. D.- Alteran el código genético de las bacterias. E.- Alteran la fijación de aminoácidos en el ácido ribonucleico (ARN) de las bacterias.

**467.- ASPECTOS FARMACODINÁMICOS DE ANTIMICROBIANOS:**

A.- Las cefalosporinas inhiben la síntesis del componente rígido de la pared bacteriana. B.- La eritromicina desplaza al ácido paraaminobenzoico bacteriano ( PABA ) . C.- La trimetoprina es un inductor enzimático de la hidroflicoreductas. D.- El cloranfenicol altera la permeabilidad de la membrana bacteriana. E.- El sulfametoxazol actúa sobre la subunidad 30-S ribosomal de las bacterias susceptibles.

**468.- LA ERITROMICINA:**

A.- Es un agente quelante de iones Ca y Mg. B.- Inhibe la síntesis de las proteínas bacterianas por su fijación a las subunidades 50-S ribosomales de los microorganismos susceptibles. C.- Inhibe las síntesis del peptidoglucano, componente rígido de la pared bacteriana. D.- Actúa como un antimetabólico desplazando al PABA bacteriano. E.- Forma un complejo con los grupos esterol de la membrana de los hongos susceptibles, alterando su permeabilidad.

469.- LA PENICILINASA INTERFIERE LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE LAS PENICILINAS Y LAS CEFALOSPORINAS PORQUE:

A.- Facilita la formación del componente duro de la pared bacteriana. B.- Actúa a nivel del anillo tiazolidínico o dihidrotiazínico. C.- Acelera la secreción tubular renal de carácter activo. D.- Produce hidrólisis del anillo betalactámico. E.- Prolonga el tiempo de fijación a las proteínas plasmáticas.

470.- ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO:

A.- Dicloxacilina. B.- Clindamicina. C.- Cloranfenicol. D.- Gentamicina. E.- Eritromicina.

471.- ANTIMICROBIANO BACTERIOSTÁTICO QUE ACTÚA SOBRE LA SUBUNIDAD RIBOSOMAL 30-S F. INHIBE LA SÍNTESIS DE LAS PROTEÍNAS BACTERIANAS:

A.- Sulfametoxazol. B.- Tetraciclina. C.- Eritromicina. D.- Clindamicina. E.- Cloranfenicol

472.- LA CLOROHEXIDINA ES UN:

A.- Antihelmíntico. B.- Antibiótico betalactámico. C.- Antiamibiano. D.- Aminoglucósido. E.- Antiséptico local.

473.- EL METRODINAZOL ES UN NITROIMIDAZOL:

A.- De primera elección en el tratamiento de las micosis profundas como la histoplasmosis. B.- Que tiene una absorción casi nula en el tubo digestivo. C.- Que carece de actividad carcinogénica en animales de laboratorio. D.- Eficaz contra bacteroides y especies de fusobacterium. E.- Que se excreta, casi en su totalidad, por la bilis.

474.- MEDICAMENTO DE ABSORCIÓN MUY ESCASA CASI NULA A TRAVÉS DE LA MUCOSA GASTROINTESTINAL:

A.- Dicloxacilina, penicilina resistente a la hidrólisis de la penicilinas. B.- Doxiciclina, antibiótico de amplio espectro. C.- Eritromicina, antibiótico macrólido. D.- Amikacina, antibiótico aminoglucósido. E.- Ampicilina, antibiótico betalactámico.

475.- LA BENCILPENICILINA BENZATÍNICA:

A.- Da concentraciones efectivas en el plasma, por más de 10 días después de una sola inyección. B.- Es de elección para el tratamiento de todas las fungosis de la boca. C.- Se administra por vía bucal. D.- Se puede emplear, como recurso único, en la profilaxis de las caries dental. E.- Es eficaz contra todos los bacilos gramnegativos.

476.- QUIMIOTERÁPICO DE CASI NULA ABSORCIÓN A TRAVÉS DE LA MUCOSA GASTROINTESTINAL:

A.-Gentamicina. B.- Ampicilina. C.- Eritromicina. D.- Tetraciclina. E.- Dicloxacilina

477.- LA ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA DE LA AMPICILINA :

A.- Incluye algunos microorganismos gramnegativos como *Haemophilus influenzae*, *Salmonella typhi*, *Escherichia coli* y especies de *Sigella*. B.- Es nula cuando se administra por vía bucal. C.- Se debe al desplazamiento del ácido paraaminobenzoico bacteriano (PABA). D.- Depende de su filtración glomerular. E.- Es específica contra *Bacteroides fragilis*, como la clindamicina.

478.- LA PENICILINA "V" :

A.- Tiene el mismo espectro antibacteriano que la gentamicina. B.- Es inactivada por jugo gástrico. C.- Es resistente a la hidrólisis de la penicilina betalactamasa, como la dicloxacilina. D.- Es medicamento de elección en el tratamiento de infecciones producidas por *Pseudomonas aeruginosa*, como la carbenicilina. E.- Es la fenoximetilpenicilina.

479.- ANTIMICROBIANO DE ELECCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA MONILIASIS DE LA BOCA:

A.- Tintura de yodo al 0.1 %, aplicada localmente. B.- Anfotericina "B", por vía intravenosa. C.- Nistatina, antibiótico poliénico, por aplicación tópica. E.- Tetraciclinas por vía bucal.

480.- ENFERMEDAD QUE JUSTIFICA LA ASOCIACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA SU TRATAMIENTO :

A.- Infección de vías respiratorias altas producida por *estreptococos*. B.- Sífilis. C.- Tuberculosis pulmonar. D.- Enterobiasis, helmintiasis producida por *Enterobius vermicularis* ( *oxiuros* ) E.- Tricuriasis, helmintiasis producida por tricocéfalos ( *Trichuris trichiura* ).

481.- EL CLORANFENICOL :

A.- Es medicamento de elección en el tratamiento de la moniliasis de la boca. B.- Inhibe la síntesis proteica en las bacterias susceptibles, al fijarse a la subunidad ribosomal 50-S. C.- Se biotransforma, casi en su totalidad, por acetilación en el hígado. D.- Es un antibiótico de espectro muy reducido. E.- Es de primera elección en el tratamiento de infecciones urinarias.

482.- EL BENZALCONIO, EN FORMA DE CLORURO, ES UN ANTISÉPTICO :

A.- De primera elección en el tratamiento de infecciones urinarias. B.- Que se administra por vía bucal. C.- Cuyas desventajas incluyen daño epidérmico y el riesgo de sensibilización. D.- Que produce frecuentemente, administrado por la vía habitual, náuseas, vómito, diarrea y sangrado gastrointestinal. E.- Inefectivo cuando se aplica localmente sobre la piel.

483.- EL SIGUIENTE AGENTE QUIMIOTERÁPICO ES UN ANTINEOPLÁSICO :

A.- Amantadina. B.- Anfotericina "B". C.- Ciclofosfamida. D.- Niclosamida. E.- Etambutol.

484.- LA VERDUNIZACIÓN ES :

A.- La antisepsia de la piel con agentes tensoactivos de naturaleza surfactante. B.- El empleo de la clorhexidina en forma de colutorio para combatir la placa bacteriana. C.- El tratamiento sistémico de micosis profundas sensibles a la Anfotericina "B". D.- El procedimiento de la potabilización del agua con cloro. E.- El empleo de una asociación de medicamentos en el tratamiento de la enfermedad infecciosa.

485.- ES UN ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO :

A.- Amikacina. B.- Carbenicilina. C.- Doxiciclina. D.- Fenoximetilpenicilina. E.- Nistatina.

486.- EL SIGUIENTE MEDICAMENTO ES UN AGENTE QUIMIOTERÁPICO :

A.- Morfina. B.- Digoxina. C.- Estradiol. D.- Metronidazol. E.- Nitroglicerina.

487.- TIENEN EN SU ESTRUCTURA QUÍMICA UN ANILLO BETALACTÁMICO, COMO LAS PENICILINAS :

A.- Antibióticos macrólidos, como la eritromicina. B.- Sulfonamidas, como el sulfametoxazol. C.- Cefalosporinas, como la cefalexina. D.- Nitroimidazoles, como el metronidazol. E.- Lincosamidas, como la clindamicina

488.- EN LOS TRATAMIENTOS CON SULFONAMIDAS DE ABSORCIÓN FÁCIL Y ELIMINACIÓN RÁPIDA ES CONVENIENTE:

A.- Administrar diariamente una sola dosis. B.- Restringir al máximo la ingestión de líquidos. C.- Administrar cloruro de amonio. D.- Alcalinizar la orina y aumentar la ingestión de líquidos. E.- Suprimir los alimentos sólidos con residuo.

489.- LA SULFONAMIDAS EN EL HÍGADO:

A.- Se hidroxilan. B.- Están sujetas a un proceso de desaminación oxidativa. C.- Se metabolizan por nitroreducción. D.- Se acetilan ( reacción de conjugación ). E.- Se hidrolizan.

490.- DURANTE LA ADMINISTRACIÓN CRÓNICA DE SULFONILUREAS SE PUEDE PRESENTAR :

A.- Hiperglucemia. B.- Dependencia física. C.- Intolerancia al alcohol etílico.  
D.- Agranulocitosis. E.- Aumento notable de cristales de urato en la orina.

491.- SE HA OBSERVADO MAYOR FRECUENCIA DE SÍNDROME DE STEVENS- JOHNSON DURANTE EL TRATAMIENTO CON:

A.- Sulfaguanidina, sulfasuxidina y sulfatiazol. B.- Cloranfenicol. C.- Sulfametoxipiridazina y Sulfadimetoxina. D.- Tetraciclina con fecha de caducidad vencida. E.- Penicilina G potásica cristalina.

492.- LA ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA DE LA AMPICILINA:

A.- Incluye tanto a gérmenes gram negativos cuanto a gérmenes gram positivos. B.- Se reduce bastante cuando se administra por vía oral. C.- Se debe al desplazamiento del PABA.  
D.- Depende de su eliminación por filtración glomerular. E.- Es específica contra microorganismos ácido alcohol resistentes.

493.- LAS PENICILINAS Y LA CEFALOSPORINAS TIENE EL SIGUIENTE MECANISMO DE ACCIÓN:

A.- Inhiben las síntesis del componente rígido de la pared bacteriana. B.- Desplazan al PABA.  
C.- Son agentes quelantes. D.- Alteran el código genético de las bacterias. E.- Alteran la fijación de aminoácidos en el RNA mensajero ribosomal.

494.- ANTISÉPTICOS URINARIOS QUE SE ADMINISTRAN POR VÍA ORAL:

A.- Fenol, clorheridina. B.- Alcohol etílico, compuestos yodofóricos. C.- Benzalconio, cetilpiridinio. D.- Mandelato de metenamina, ácido nalidíxico. E.- Tintura de yodo, violeta de genciana.

495.- ANTIMICROBIANO BACTERIOSTÁTICO, DE AMPLIO ESPECTRO, QUE ACTÚA SOBRE LA SUBUNIDAD RIBOSOMAL 30 -S :

A.- Sulfametoxazol. B.- Eritromicina. C.- Clindamicina. D.- Doxicilina. E.- Cloranfenicol.

496.- GRUPO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS CLASIFICADOS CON UN CRITERIO FARMACODINÁMICO:

A.- Cefalosporinas de primera generación ( cefalexina ). B.- Antibióticos que se excretan por la heces (Doxiciclina). C.- Antibióticos, como las penicilinas, que inhiben la síntesis del componente duro y resistente de la pared bacteriana. D.- Sulfonamidas de absorción y excreción rápidas, como la sulfadiazina y el sulfametoxazol. E.- Antisépticos fenólicos, como el eugenol.

### FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL.

497.- TIENE PROPIEDADES ANTICOLINÉRGICAS ÚTILES EN EL TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA

A.- La pilocarpina y la muscarina. B.- El betanecol y el carbacol. C.- La fenilefrina y la nefazolina.  
D.- La dicitornina y metantelina. E.- El edrofonio y la neostigmina.

498.- TODOS SON EFECTOS MUSCARÍNICOS DE LA ACETILCOLINA A EXCEPCIÓN DE:

A.- Miosis. B.- Sudoración. C.- Hipertensión. D.- Bradicardia. E.- Sialorrea.

499.- SI DESEAMOS INHIBIR A LA ACETILCOLINESTERASA, TENDREMOS QUE ADMINISTRAR:

A.- Betranecol. B.- Pargilina. C.- Metacolina. D.- Efedrina. E.- Neostigmina.

500.- MEDICAMENTOS QUE INHIBEN LA SECRECIÓN BRÓNQUICA:

A.- Colinomiméticos. B.- Anticolinesterásicos. C.- Ésteres de la colina. D.- Alcaloides colinérgicos. E.- Anticolinérgicos muscarínicos.

501.- EL EXAMETONIO, EL PENTOLINIO Y LA MECAMILAMINA, PUEDE PRODUCIR EL SIGUIENTE EFECTO COLATERAL:

A.- Elevación sostenida de la presión arterial. B.- Contracturas musculares e hipertensión. C.- Exceso de salivación. D.- Diaforesis. E.- Hipotensión postural.

502.- LA d- TUBOCURARINA:

A.- Compite con la acetilcolina por los receptores colinérgicos nicotínicos en la placa neuromuscular. B.- A dosis muy pequeñas bloquea selectivamente los ganglios parasimpáticos. C.- Bloquea selectivamente los reflejos monosinápticos espinales. D.- Estimula la liberación de norepinefrina en la unión neuroefectora adrenérgica. E.- Es hidrolizada por la pseudo-colinesterasa plasmática.

503.- CUANDO SE ADMINISTRA SUCCINILCOLINA A SUJETOS QUE GENÉTICAMENTE CARECEN DE COLINESTERASA PLASMÁTICA:

A.- El bloqueo neuromuscular es nulo. B.- Se favorece el riesgo de la apnea. C.- Su efecto es muy breve por el aumento de su velocidad metabólica. D.- Los fenómenos alérgicos se presentan inmediatamente. E.- Su eliminación renal aumenta considerablemente.

504.- LOS BLOQUEADORES DE LA TRANSMISIÓN EN LA PLACA NEUROMUSCULAR PUEDEN ESTAR INDICADOS EN:

A.- El tratamiento del feocromocitoma. B.- La relajación muscular durante la anestesia general. C.- La producción de midriasis pasajera. D.- Para evitar la rigidez muscular en la enfermedad de Parkinson. E.- Para evitar la retención urinaria post-operatoria.

505.- LA FENILEFRINA PUEDE SER ÚTIL COMO:

A.- Anorexigénico. B.- Miótico. C.- Descongestionante nasal. D.- Hipotensor. E.- Vasodilatador en enfermedades circulatorias.

506.- LA ADRENALINA:

A.- Es una catecolamina que activa receptores alfa y beta adrenérgicos. B.- Activa exclusivamente receptores alfa adrenérgicos. C.- Es un inhibidor de la MAO. D.- Es un adrenérgico indirecto que estimula la liberación del mediador. E.- Tiene un mecanismo de acción similar al de la amfetamina.

507.- MEDICAMENTOS ÁCIDOS DÉBILES, COMO LOS BARBITÚRICOS, SE EXCRETAN MEJOR Y MAS RÁPIDAMENTE POR EL RIÑÓN, CUANDO LA ORINA:

A.- Es neutra. B.- Es escasa. C.- Es alcalina. D.- Tiene un ph de 4.0. E.- Se acidifica con Cloruro de amonio.

508.- REACCIÓN ADVERSA QUE PUEDE APARECER COMO CONSECUENCIA DEL PROPALONOL:

A.- Hipertensión arterial. B.- Insuficiencia cardiaca. C.- Cronotropismo e Inotropismo positivos en el corazón. D.- Hiperactividad beta adrenérgica. E.- Broncodilatación.

509.- LA DIFENHIDRAMINA:

A.- Activa receptores colinérgicos muscarínicos. B.- Produce inquietud e insomnio. C.- Inhibe la secreción gástrica producida por la histamina. D.- Bloquea receptores histaminérgicos del músculo liso bronquial. E.- Estimula directamente el centro del vómito.

510.- GRUPO DE MEDICAMENTOS QUE INHIBEN LA SÍNTESIS DE PROSTAGLANDINAS :

A.- Antibióticos. B.- Antipsicóticos. C.- Antiinflamatorios no esteroides ( AINE ). D.- Antiácidos, como el gel de hidróxido de aluminio. E.- Antihistamínicos H1.

511.- ANALGÉSICO DERIVADO DEL ÁCIDO PROPIÓNICO :

A.- Dipirona ( Metamizol ). B.- Indometacina. C.- Naproxeno. D.- Acido acetilsalicílico.  
E.- Paracetamol

512.- ANTIHISTAMÍNICO BLOQUEADOR DE RECEPTORES HISTAMINÉRGICOS H2 :

A.- Astemizol. B.- Difenhidramina. C.- Ranitidina. D.- Clorfeniramina. E.- Loratadina.

513.- HIPOGLUCEMIANTE ORAL EMPLADO EN LA DIABETES ESTABLE DEL ADULTO, NO INSULINO DEPENDIENTE:

A.- Progesterona. B.- Insulina. C.- Glibenclamida. D.- Nitroglicerina. E.- Dexametasona.

514.- MEDICAMENTO ANTIANGINOSO :

A.- Hidrocortisona . B.- Astemizol. C.- Nitroglicerina. D.- Norepinefrina. E.- Adrenalina.

515.-LA INTOXICACIÓN CON ASPIRINA SE LLAMA :

A.- Salicilismo. B.- Cinconismo. C.- Saturnismo. D.- Argirismo. E.- Botulismo.

516.- LA HEROÍNA:

A.- Es un alcaloide natural del opio. B.- Es mucho menos potente que la morfina. C.- Es rápidamente desacetilada en el hígado para formar monoacetilmorfina y morfina. D.- Únicamente produce farmacodependencia psíquica. E.- Estructuralmente se parece al dextropropoxifeno.

517.- LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE DOSIS ALTAS DE GLUCOCORTICOIDES:

A.- Favorecen la cicatrización de las heridas. B.- Potencia el efecto de la insulina sobre la glucosa. C.- Incrementa los mecanismos que interviene en la formación de los anticuerpos. D.- Inhibe la secreción de ACTH, que puede causar atrofia de la corteza suprarrenal. E.- Carece por completo de efecto mineralcorticoide.

518.- CUANDO SE INYECTA INSULINA POR VÍA SUBCUTÁNEA DEBE VARIARSE CONSTANTEMENTE DE SITIO:

A.- Para evitar la sensibilización. B.- Para favorecer el efecto Hipoglucémico. C.- Porque produce lipodistrofia. D.- Para evitar su acumulación. E.- Porque en ésta forma el dolor se reduce al mínimo.

519.- EN LA INTOXICACIÓN AGUDA POR BARBITÚRICOS LA CAUSA DE MUERTE HABITUALMENTE ES POR:

A.- Reacción de hipersensibilidad. B.- Crisis hipertensiva. C.- Depresión respiratoria. D.- Glomerulonefritis aguda. E.- Neumonía lobar.

520.- SUBSTANCIAS QUE SENSIBILIZAN A LOS RECEPTORES ALGÉSICOS PERIFÉRICOS:

A.- Progestágenos. B.- Prostaglandinas. C.- Estrógenos. D.- Andrógenos. E.- Antipiréticos

521.- SEÑALE CUAL ES EL MEDICAMENTO ANTIEPILÉPTICO:

A.- Halotano. B.- Imipramina. C.- Fenitoína(difenilhidantoina). D.- Haloperidol.  
E.- Glibenclamida (Gliburida).

522.- CUALQUIER BENZODIAZEPINA, COMO EL DIAZEPAM, PUEDE SER EFICAZ COMO :

A.- Estimulante de la actividad psicomotora. B.- Antipirético. C.- Ansiolítico o hipnótico. D.- Estimulante del SNC en todos los niveles. E.- Antiinflamatorio.

523.- EL SIGUIENTE HIPOGLUCEMIANTE ORAL ES UNA SULFONILUREA DE SEGUNDA GENERACIÓN:

A.- Prednisona. B.- Digoxina. C.- Isosorbida. D.- Glibenclamida(gliburida). E.- Insulina.

524.- LA CLORFENIRAMINA:

A.- Activa receptores colinérgicos muscarínicos (viscerales). B.- En dosis terapéuticas siempre produce inquietud e insomnio. C.- Inhibe la secreción gástrica,estimulada por la histamina, al bloquear receptores H2. D.- Bloquea receptores histaminérgicos H1, del músculo liso bronqueal y de la piel. E.- Estimula directamente el centro del vómito y produce emesis.

525.- LOS GLUCOCORTICOIDES:

A.- Sintéticos carecen de actividad sobre el metabolismo de los carbohidratos. B.- Son fármacos hipoglucemiantes. C.- Son esteroides que estimulan la gluconeogénesis. D.- Son octapéptidos como la Oxitocina y la Vasopresina. E.- Antagonizan el efecto hiperglucémico del glucagon.

526.- LA HISTAMINA, CUANDO ACTÚA SOBRE RECEPTORES H1 PRODUCE:

A.- Broncoespasmo. B.- Vasoconstricción, con elevación de la tensión arterial. C.- Disminución de la permeabilidad capilar en la piel, con ausencia de ronchas. D.- Ausencia de prurito en la piel y mucosas. E.- Mejoría notable de la reacción anafiláctica

527.- EN EL TRATAMIENTO DE UNA CRISIS DE ANGINA DE PECHO, LA NITROGLICERINA SE ADMINISTRA ADECUADAMENTE POR LA VÍA:

A.- Oral con deglución. B.- Sublingual. C.- Subcutánea con implantación de pellets. D.- Intravenosa, con catéter a permanencia en una vena superficial del antebrazo. E.- Rectal.

528.- LA PROGESTERONA:

A.- Produce retención de sodio y agua como los estrógenos. B.- Transforma el endometrio previamente proliferado, por los estrógenos, en endometrio secretor. C.- se administra por vía intravenosa. D.- Produce descenso de la temperatura durante la fase luteínica, del ciclo menstrual. E.- Se conoce como la hormona de la ovulación.

529.- EL PROPANOLOL ES UN MEDICAMENTO:

A.- Colinérgico directo. B.- Colinérgico indirecto por inhibición de la acetilcolinesterasa. C.- Similar a la norepinefrina. D.- Bloqueador de receptores beta adrenérgicos.

530.- SEÑALE CUAL ES EL MEDICAMENTO QUE NO ACTÚA SOBRE SNA:

A.- Acetilcolina. B.- Atropina. C.- Prilocalina. D.- Norepinefrina. E.- Propanolol.

531.- LOS ANTIHISTAMÍNICOS BLOQUEADORES DE RECEPTORES H1 COMO LA CLOROFENIRAMINA SON INCAPACES DE ANTAGONIZAR EL SIGUIENTE EFECTO DE LA HISTAMINA.:

A.- Constricción bronquial. B.- Estimulación de la secreción gástrica. C.- Enrojecimiento de la cara y cefaléa. D.- Alteración de la permeabilidad capilar (ronchas). E.- Enrojecimiento de la conjuntiva ocular por hiperhemia.

532.- GRUPO DE MEDICAMENTOS QUE INHIBEN INDIRECTAMENTE LA SÍNTESIS DE PROSTAGLANDINAS:

A.- Antibióticos betalactámicos. B.- Antipsicóticos. C.- AINES . D.- Antiácidos. E.- Antihistaminicos H1.

**REACTIVOS DE OPCIÓN ÚNICA FALSA**

Farmacología general: 533 a 553

Farmacocinética: 554 a 591

Farmacodinamia: 592 a 593

Farmacología preclínica: 594 a 595

Farmacología clínica: 596 a 604

Quimioterapia: 605 a 642

Farmacología médica especial: 643 a 680



**OPCIÓN ÚNICA FALSA.  
FARMACOLOGÍA GENERAL.**

533.- CONSIDERACIONES SOBRE CONCEPTOS GENERALES:

A.- La farmacodinamia analiza el mecanismo de acción y los efectos de los fármacos. B.- La toxicología estudia las acciones nocivas de los fármacos. C.- La farmacocinética integral es la responsable de los niveles plasmáticos y tisulares de los medicamentos. D.- La quimioterapia tiene por objeto erradicar la infección, la infestación o inhibir el crecimiento neoplásico. E.- La posología analiza específicamente los mecanismos de las acciones y los efectos farmacológicos.

534.- MEDICAMENTOS DE FUENTE NATURAL:

A.- Quinina. B.- Sulfato ferroso. C.- Sulfametoxazol. D.- Morfina. E.- Atropina.

535.- CRITERIOS IDEALES PARA CLASIFICACIÓN; APLICABLES A TODOS LOS MEDICAMENTOS, SIN EXCEPCIÓN:

A.- Fuente de obtención. B.- Mecanismo de acción. C.- Estructura química. D.- Aplicación terapéutica. E.- Algunas características farmacocinéticas.

536.- MEDICAMENTOS DE FUENTE NATURAL:

A.- Quinina (alcaloide) B.- Codeína (alcaloide) C.- Insulinas. D.- Oro, en alguna de sus sales, como la auranofina. E.- Yodoclorohidroxiquinoleína (Clioquinol).

537.- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS:

A.- La farmacología estudia la interrelación mutua entre el medicamento y los sistemas y mecanismos biológicos. B.- La acción farmacológica implica sitio y mecanismo. C.- Afinidad es la capacidad para ocupar un receptor. D.- Las reacciones adversas conocidas de los medicamentos, representan la yatrogenia previsible. E.- Las farmacopeas (REUM, USP Y BP) son de extraordinaria utilidad e indispensables para los estudiantes de odontología y medicina.

538.- CONSIDERACIONES SOBRE FARMACOLOGÍA GENERAL:

A.- Latencia es el tiempo que transcurre entre la administración del medicamento y el principio del efecto farmacológico. B.- La biotransformación se refiere a la transferencia del medicamento de los tejidos al plasma. C.- La nitroglicerina (nitrato de glicerilo) ejemplifica una modalidad de latencia breve. D.- La absorción es el paso del medicamento del nivel de administración al plasma, a través de membranas biológicas. E.- La suma de los procesos farmacocinéticos (farmacocinética integral) es la responsable de los niveles plasmáticos y tisulares del medicamento.

539.- MEDICAMENTOS CUYA FUENTE DE OBTENCIÓN ES NATURAL:

A.- Digitoxina (Glucósido cardioactivo) (Hojas de la *Digitalis purpúrea*). B.- Bacitracina (antibiótico tóxico de origen bacteriano). C.- Isoniazida (antituberculoso) (Hidrazida del ácido isonicotínico). D.- Emetina (alcaloide antiamebiano) (Raíz de la Ipecacuana). E.- Quinina (alcaloide antipalúdico) (Corteza del árbol de la quina).

540.- RIESGOS PREPONDERANTES SEGÚN LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

A.- Sensibilización (alergia) (tópica). B.- Abscesos (intramuscular). C.- Irritación gastrointestinal (bucal con deglución). D.- Trastornos tromboembólicos y flebitis (intravenosa). E.- Efecto terapéutico local confinado al sitio enfermo (colirio sobre conjuntiva ocular).

541.- OBJETIVOS MÉDICOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

A.- Alterar procesos fisiológicos normales, como la ovulación ( anticonceptivos hormonales ). B.- Obtener la curación radical de una enfermedad. C.- Confirmar un diagnóstico clínico de presunción (neostigmina en la miastenia gravis). D.- Hacer profilaxis (amoxicilina en la prevención de la endocarditis bacteriana por intervenciones odontológicas). E.- Producir inflamación del tubo digestivo empleando medicamentos por vía oral, en forma crónica.

542.- POR VÍA INTRAVENOSA

A.- La aparición de los efectos farmacológicos suele ser rápida. B.- Se requiere material estéril y antisepsia cutánea regional. C.- Las manifestaciones tóxicas pueden aparecer inmediatamente. D.- Se suelen administrar soluciones oleosas. E.- Se deben administrar sustancias libres de pirógenos.

543.- LA ADMINISTRACIÓN REPETIDA DE UN MEDICAMENTO PUEDE DAR LUGAR A:

A.- Taquifilaxia. B.- Dependencia física. C.- Dependencia psíquica. D.- Tolerancia. E.- Idiosincrasia.

544.- UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

A.- La farmacodinamia analiza el mecanismo de acción de los fármacos. B.- La toxicología estudia las acciones nocivas de los fármacos. C.- La farmacocinética analiza los procesos de absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los fármacos. D.- La quimioterapia tiene por objeto erradicar la infección, la infestación o inhibir el crecimiento neoplásico. E.- La farmacia analiza específicamente la curva dosis-respuesta.

545.- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS:

A.- La potencia puede ser inherente a la fijación a las proteínas plasmáticas. B.- La fracción libre es farmacológicamente activa. C.- Existen medicamentos capaces de competir y desplazar a otros de su fijación a las proteínas plasmáticas (fenilbutazona). D.- La distribución a los tejidos es un proceso farmacodinámico. E.- La barrera hematoencefálica permite el paso de medicamento liposolubles.

546.- VERDADES FARMACOLÓGICAS:

A.- Los radicales químicos tienen importancia en la molécula farmacológicamente activa. B.- La absorción es un proceso farmacocinético. C.- Se conoce el mecanismo de acción de todos los medicamentos. D.- Potencia es la actividad biológica por unidad de masa. E.- Con bases farmacológicas se puede disminuir la enfermedad yatrogénica.

547.- ASEVERACIONES FARMACOLÓGICAS:

A.- Un agente quimioterápico es un medicamento que se emplea para tratar la enfermedad infecciosa, parasitaria o tumoral. B.- La estructura química es un parámetro que puede utilizarse para clasificar los medicamentos. C.- Hay medicamentos de origen vegetal, animal, mineral y sintéticos. D.- El PLM es una fuente de información oficial y confiable de los medicamentos. E.- La diferencia estructural entre norepinefrina y epinefrina es un metilo.

548.- ASPECTOS FARMACOLÓGICOS VARIOS:

A.- La aplicación tópica sobre la piel es una modalidad de la vía parenteral. B.- Un medicamento que se anuncia en las paredes, en los periódicos y por la T.V. es un producto no ético. C.- Se debe huir de la polifarmacia. D.- Siempre debe emplearse la vía intravenosa, porque carece de riesgos. E.- En la prescripción debe usarse, por ley, los nombres genéricos de los medicamentos, que norma la OMS.

549.- NOTAS FARMACOLÓGICAS:

A.- Sustancias alcalinizantes, como el bicarbonato de sodio, puede modificar la transferencia de sustancias ácidas, en las vías de excreción. B.- El probenecid puede afectar la secreción tubular activa de las penicilinas. C.- La irrigación del área es directamente proporcional a la absorción. D.- La nitroglicerina tiene una latencia prolongada. E.- El área es directamente proporcional a la absorción.

550.- ALGUNOS CRITERIOS ACADÉMICOS EMPLEADOS EN LA CLASIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS:

A.- Propiedades farmacodinámicas. B.- Aplicaciones terapéuticas. C.- Estructura química. D.- Experiencia personal. E.- Características farmacocinéticas.

551.- CONTRAINDICACIONES DE LA VÍA BUCAL:

A.- Inconsciencia. B.- Náuseas y vómito. C.- Diarrea profusa e incoercible. D.- Absceso periapical incipiente sin dolor ni edema. E.- Oclusión intestinal.

552.- FACTORES PREDISPONENTES DE REACCIONES ADVERSAS:

A.- Sobredosificación. B.- Alta administración. C.- Dosificación óptima. D.- Fecha de caducidad vencida. E.- Acumulación.

553.- UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

A.- La farmacodinamia analiza el mecanismo de acción de los medicamentos. B.- La toxicología estudia las acciones nocivas de los fármacos. C.- La farmacotecnia estudia específicamente la curva dosis - respuesta. D.- La farmacocinética se ocupa de los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción de los fármacos. E.- La quimioterapia tiene por objeto erradicar la infección, la infestación o inhibir el crecimiento neoplásico.

### FARMACOCINÉTICA.

554.- FACTORES FÍSICO-QUÍMICOS QUE PUEDEN INFLUIR SOBRE LA VELOCIDAD DE TRANSFERENCIA DE LOS FÁRMACOS :

A.- Dimensiones de la molécula. B.- Liposolubilidad. C.- pka. D.- Pinocitosis. E.- ph.

555.- LA ABSORCIÓN DE FÁRMACOS POR LA MUCOSA INTESTINAL:

A.- Está influenciada favorablemente por la superficie y la gran vascularización. B.- Puede alterarse por medicamentos que dan lugar a procesos inflamatorios de la mucosa. C.- Impide el paso inicial de los fármacos por el hígado. D.- Es irregular en caso de tratarse de drogas susceptibles a las enzimas digestivas. E.- Puede alterarse por cambios en la motilidad intestinal.

556.- LOS MEDICAMENTOS LLEGAN INICIALMENTE AL CORAZÓN ANTES QUE AL HÍGADO CUANDO:

A.- La forma farmacéutica se deglute. B.- Se administran por vía intramuscular. C.- Se inyectan por vía intravenosa (vena radial). D.- Se inhalan. E.- Se administran por vía sublingual.

557.- MECANISMOS DE BIOTRANSFORMACIÓN NO ENZIMÁTICOS:

A.- La disociación de una sustancia de naturaleza alcalina débil en un medio ácido, como el contenido gástrico. B.- Formación de quelatos (Tetraciclinas con el calcio). C.- Ionización (Fenobarbital en orina alcalina). D.- Conjugación o síntesis (Norepinefrina por metilación, se convierte en epinefrina). E.- Adsorción a macromoléculas (fijación de medicamentos a las proteínas plasmáticas).

558.- LOS MEDICAMENTOS QUE SE EXCRETAN POR VÍA RENAL:

A.- Pueden filtrarse únicamente por el glomérulo. B.- Si son ácidos débiles, se excretan mejor cuando la orina es ácida. C.- Pueden filtrarse por el glomérulo y excretarse activamente por los túbulos. D.- Si no se ionizan y son liposolubles, se reabsorben en los túbulos renales con facilidad. E.- Pueden filtrarse por el glomérulo y reabsorberse en los túbulos.

559.- MODALIDADES DE BIOTRANSFORMACIÓN:

A.- Bioactivación: hidrato de cloral en tricloroetanol, por reducción. B.- Bioactivación: codeína en morfina, por oxidesalquilación. D.- Bioinactivación: isoniacida en acetilisoniacida, por acetilación. E.- Bioactivación: Sulfonamidas en acetilsulfonamidas, por acetilación hepática.

**560.- MECANISMOS NO ENZIMÁTICOS DE BIOTRANSFORMACIÓN:**

A.- Ionización. B.- Metilación. C.- Formación de quelatos. D.- Adsorción a proteínas plasmáticas. E.- Creación de complejo fármaco-receptor.

**561.- MECANISMOS ENZIMÁTICOS DE BIOTRANSFORMACIÓN:**

A.- Oxidación. B.- Reducción. C.- Quelación. D.- Hidrólisis. E.- Conjugación con ácido glucurónico.

**562.- EL TRANSPORTE ACTIVO DE LOS MEDICAMENTOS:**

A.- Se realiza en contra de un gradiente de concentración. B.- Requiere el aporte de energía metabólica. C.- Utiliza moléculas enzimáticas transportadoras específicas. D.- Disminuye el acarreo simultáneo de sustancias que comparten los mismos vehículos enzimáticos. E.- Aumenta por la acción de venenos metabólicos, como el dinitrofenol.

**563.- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS:**

A.- La farmacocinética integral es la responsable de los niveles plasmáticos y tisulares de los medicamentos. B.- La modificación de algún proceso farmacocinético implica la alteración de los niveles plasmáticos y tisulares de los fármacos. C.- La secreción tubular renal ( penicilinas) es un mecanismo activo de transferencia. D.- La endocitosis es una invaginación de la membrana celular. E.- La liposolubilidad del fármaco es inversamente proporcional a la transferencia de los medicamentos.

**564.- ASEVERACIONES FARMACOLÓGICAS:**

A.- Las moléculas no disociadas de los electrolitos débiles no se reabsorben en los túbulos renales y se excretan con mucha facilidad. B.- La ionización es inversamente proporcional a la absorción de los medicamentos. C.- La velocidad de transferencia es inversamente proporcional al tamaño molecular de los medicamentos. D.- La liposolubilidad de los medicamentos es directamente proporcional a la velocidad de absorción. E.- Hay sustancias como el bicarbonato de sodio y el cloruro de amonio que pueden modificar la transferencia de los medicamentos.

**565.- PROCESOS FARMACOCINÉTICOS:**

A.- Biotransformación. B.- Absorción. C.- Mecanismos de acción. D.- Distribución. E.- Reabsorción en las vías de excreción.

**566.- MECANISMOS DE TRANSFERENCIA DE LOS MEDICAMENTOS:**

A.- Difusión pasiva. B.- Transporte activo. C.- Fijación a las proteínas plasmáticas. D.- Difusión facilitada. E.- Filtración.

**567.- CONSIDERACIONES SOBRE TRANSFERENCIA DE LOS MEDICAMENTOS:**

A.- A mayor ionización menos transferencia. B.- A mayor liposolubilidad mayor transferencia. C.- La macromolécula proteica no puede filtrarse. D.- Los barbitúricos, de naturaleza ácida se ionizan en la orina alcalina y se excretan con facilidad. E.- Los electrolitos ácidos débiles se ionizan en medio ácido.

**568.- EL TRANSPORTE ACTIVO DE LOS MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE LA BARRERAS BIOLÓGICAS:**

A.- Puede ser interferido por sustancias que compiten por el mismo acarreador enzimático (probenicid-penicilina). B.- Consume energía metabólica celular. C.- Depende esencialmente del grado de liposolubilidad. D.- Usualmente se realiza en contra de un gradiente de concentración. E.- Disminuye en presencia de venenos que inhiben la respiración celular.

**569.- FACTORES IMPORTANTES QUE INFLUENCIAN LA ABSORCIÓN:**

A.- Irrigación sanguínea del área. B.- Superficie de absorción. C.- Vía de administración. D.- Alteración del sistema enzimático microsomal hepático. E.- Contenido gástrico, cuando se emplea la vía bucal.

**570.- LA BIOTRANSFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS:**

A.- Puede permitir que el fármaco sea excretado fácilmente. B.- Puede inactivar la fracción biotransformada. C.- Se lleva a cabo principalmente en el retículo endoplásmico del hepatocito (sistema enzimático microsomal). D.- Usualmente prolonga la actividad farmacológica de los medicamentos activos por sí mismos. E.- Puede originar un metabolito activo.

**571.- PARÁMETROS FARMACOCINÉTICOS:**

A.- Biodisponibilidad. B.- Efecto farmacológico máximo. C.- Vida media biológica. D.- Excreción. E.- Volumen aparente de distribución.

**572.- CONSIDERACIONES SOBRE BIOTRANSFORMACIÓN:**

A.- El citocromo P-450 interviene en los procesos de oxidación. B.- Ejemplo de bioinactivación es la acetilación de la isoniacida (activa) a acetilisoniacida (inactiva). C.- La metilación es un mecanismo sintético, o de conjugación (norepinefrina a epinefrina). D.- La reducción es un mecanismo, no sintético, de biotransformación (Hidrato de cloral a tricloroetanol). E.- El paso de la glucosa al interior de los eritrocitos se conoce como difusión facilitada.

**573.- EN EL RIÑÓN, LOS FÁRMACOS:**

A.- Pueden filtrarse por el glomérulo. B.- Si son ácidos débiles se excretan mejor cuando la orina es ácida. C.- Pueden filtrarse en el glomérulo y secretarse activamente por los túbulos. D.- Si son opolares pueden reabsorberse en los túbulos por difusión pasiva. E.- Pueden reabsorberse en los túbulos por transporte activo.

**574.- FACTORES QUE RETARDAN LA EXCRECIÓN DE UN MEDICAMENTO:**

A.- Fijación a proteínas plasmáticas y tisulares. B.- Circulación enterohepática. C.- Reabsorción del medicamento en los túbulos renales. D.- Competencia por sistemas enzimáticos de transporte (Probenecid compete con la penicilina). E.- Ionización a nivel tubular renal (barbitúricos en orina alcalina).

**575.- LA ABSORCIÓN DE MEDICAMENTOS ES MÁS RÁPIDA Y COMPLETA CUANDO:**

A.- La superficie disponible para dicho proceso es muy grande, como el endotelio alveolar pulmonar. B.- Los medicamentos ingeridos son eléctricamente neutros y de diámetro molecular menor a 7 angstroms (0.7 nm). C.- El principio activo contenido en la forma farmacéutica precipita en el sitio de administración, formando un depósito hidrofóbico. D.- Se aumenta la circulación sanguínea en el sitio de la administración intramuscular por masaje o aplicación de calor local. E.- La forma farmacéutica que se ingiere es una solución acuosa en lugar de una sólida con capa entérica.

**576.- LOS MEDICAMENTOS QUE SE EXCRETAN POR VÍA RENAL:**

A.- Pueden filtrarse únicamente por el glomérulo. B.- Si son ácidos débiles, se excretan mejor cuando la orina es ácida. C.- Pueden filtrarse por el glomérulo y excretarse activamente por los túbulos. D.- Si no se ionizan y son liposolubles, se reabsorben en los túbulos renales con facilidad. E.- Pueden filtrarse por el glomérulo y reabsorberse en los túbulos.

**577.- PROCESOS FARMACOCINÉTICOS :**

A.- Distribución. B.- Excreción. C.- Acción. D.- Reabsorción. E.- Biotransformación.

578.- REACCIÓN DE BIOTRANSFORMACIÓN :

A.- Oxidación. B.- Hidrólisis. C.- Glucuronidación. D.- Redistribución. E.- Metilación.

579.- SON PROCESOS FARMACOCINÉTICOS:

A.- La absorción. B.- La distribución. C.- Los ciclos de excreción reabsorción. D.- La biotransformación o metabolismo. E.- El mecanismo de acción.

580.- FACILITA LA ELIMINACIÓN RENAL DE UN FÁRMACO:

A.- Un coeficiente de partición lípido-agua muy alto. B.- Su secreción tubular. C.- Su filtración glomerular. D.- Su ionización en el lumen tubular. E.- La inhibición de su reabsorción tubular.

581.- LA FARMACOCINÉTICA ESTUDIA:

A.- La absorción de las drogas. B.- La eliminación de los fármacos. C.- El mecanismo de acción de los medicamentos. D.- La biotransformación de las drogas. E.- El metabolismo de los fármacos.

582.- LA DIFUSIÓN DESDE LA SANGRE A LOS TEJIDOS SE DIFICULTA EN LOS FÁRMACOS:

A.- Unidos a la albumina del plasma. B.- Ionizados. C.- Con coeficiente bajo de partición lípido-agua. D.- Volátiles muy liposolubles. E.- De peso molecular muy elevado ( antitoxinas, sustitutos de plasma ).

583.- LAS REACCIONES DE BIOTRANSFORMACIÓN:

A.- Pueden convertir un agente activo en un producto inactivo. B.- Pueden dar origen a varios metabolitos del fármaco con actividades distintas cada uno. C.- Habitualmente convierten el fármaco en productos que se ionizan en la orina. D.- Pueden convertir un agente inactivo en un producto altamente tóxico. E.- No son estrictamente específicas, es decir, no se requiere una enzima distinta para cada fármaco.

584.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BIOTRANSFORMACIÓN:

A.- Edad. B.- Sexo. C.- Mecanismo de acción. D.- Alteraciones de las enzimas metabolizadoras. E.- Insuficiencia hepática.

585.- EJEMPLOS DE BIOTRANSFORMACIÓN NO ENZIMÁTICA:

A.- Quelación. B.- Ionización. C.- Medicamento más receptor. D.- Metilación. E.- Adsorción a moléculas proteicas.

586.- EJEMPLOS DE OXIDACIÓN:

A.- Paratión en paraoxón. B.- Hidrato de cloral en tricloroetanol. C.- Clorpromazina en sulfoxido de clorpromazina. D.- Fenacetina en acetaminofeno (desalquilación). E.- Fenobarbital en parahidroxifenobarbital.

587.- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS:

A.- La cloroquina se concentra mucho en el hígado. B.- La placenta es una pseudobarrera para los medicamentos. C.- Los capilares permiten la salida de la fracción libre de los medicamentos. D.- La fracción fijada a las proteínas puede alcanzar los receptores extravasculares. E.- La barrera sangre-cerebro cumple con todos los requisitos.

588.- NOTAS SOBRE INHIBICION ENZIMÁTICA:

A.- El fenobarbital es un inhibidor enzimático. B.- La neostigmina inhibe la acetilcolinesterasa. C.- El cloranfenicol es un inhibidor enzimático. D.- El alopurinol inhibe la xantina oxidasa. E.- La inhibición enzimática disminuye los metabolitos circulantes.

589.- SI SE DESEA PROLONGAR EL EFECTO DE UN FÁRMACO PUEDE SER CONVENIENTE:  
A.- Administrar formas farmacéuticas de liberación sostenida. B.- Inhibir su biotransformación.  
C.- Administrarlo por vía endovenosa. D.- Retardar su excreción. E.- Favorecer su reabsorción en los túbulos renales.

590.- LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA USUALMENTE PERMITE EL PASO DE LOS MEDICAMENTOS:

A.- De alta liposolubilidad. B.- De bajo peso molecular. C.- Fijados fuertemente a las proteínas plasmáticas. D.- De moléculas no disociadas. E.- De elevado coeficiente partición grasa- agua.

591.- CUANDO UNA DROGA ES ABSORBIDA:

A.- Puede fijarse en parte a las proteínas plasmáticas. B.- La fracción libre atraviesa los capilares sin problemas. C.- La fracción fijada a la albúmina es fácilmente biotransformada. D.- La fracción libre puede ser excretada con facilidad. E.- La fracción libre circulante es farmacológicamente activa.

### FARMACODINAMIA.

592.- CONCEPTOS FARMACODINÁMICOS:

A.- Los medicamentos antihipertensivos actúan sobre diferentes sitios y producen el mismo efecto. B.- La apomorfina y la clorpromazina actúan sobre el mismo sitio y producen efectos opuestos. C.- La acetilcolina y la atropina, medicamentos heterólogos, actúan sobre los mismos sitios y producen el mismo efecto. D.- La sensibilización (alergia) se caracteriza por una respuesta atípica cualitativamente diferente a la deseada. E.- Se denomina taquifilaxia a la tolerancia aguda.

593- CONSIDERACIONES SOBRE FARMACODINAMIA:

A.- La acción de un medicamento implica sitio y mecanismo. B.- Medicamentos que actúan por un mecanismo fisico-químico (anestésicos generales) tienen una actividad termodinámica similar. C.- Sustancias con, igual saturación en la biofase, tienen iguales efectos biológicos. D.- Los aspectos circádicos, que pueden modificar el efecto de los medicamentos, pertenecen a la cronofarmacología. E.- La actividad intrínseca es característica de los medicamentos antagonistas.

### FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA.

594.- CON LA FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA SE PUEDE:

A.- Decidir si la sustancia que se está evaluando es razonablemente segura para su experimentación en farmacología clínica. B.- Establecer la dosis terapéutica en una muestra pequeña de pacientes voluntarios. C.- Tipificar, con el cernimiento, la actividad biológica del fármaco con ensayos iniciales en animales de laboratorio. D.- Establecer los efectos tóxicos agudos y subagudos en diferentes especies animales. E.- Anticipar posibles efectos en el hombre.

595.- CONSIDERACIONES SOBRE FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA:

A.- Es indispensable la experimentación con modelos confiables. B.- El cernimiento se refiere a los estudios preliminares para determinar si la sustancia en experimentación posee o no efectos deseados. C.- El bioensayo es la determinación cuantitativa de potencia o toxicidad, a partir de relaciones dosis - respuesta. D.- La toxicología crónica es indispensable para iniciar ensayos de farmacología preclínica. E.- La farmacología preclínica es la evaluación de seguridad y eficacia de una sustancia en animales de laboratorio.

## FARMACOLOGÍA CLÍNICA

### 596.- NORMAS ÉTICAS Y LEGALES DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS:

A.- Prescribir el medicamento necesario que produzca el mayor beneficio con el menor daño. B.- La receta debe contener los requisitos legales y las instrucciones necesarias para su uso adecuado. C.- El profesional debe evitar toda asociación deshonesta. D.- La selección del medicamento debe depender de la buena presentación del envase del producto y de la propaganda promocional. E.- La prescripción siempre debe quedar asentada en un documento legal: la receta.

### 597.- POSTULADOS LEGALES Y ÉTICOS EN LA EXPERIMENTACIÓN FARMACOLÓGICA EN EL HOMBRE:

A.- El experimento debe ser necesario e imposible de realizar en otra forma. B.- El participante debe ser voluntario. C.- Para realizar el ensayo clínico es suficiente tener el título de Médico Cirujano o el de Cirujano Dentista. D.- El experimentador debe estar listo para interrumpir el experimento en caso de peligrosidad posible para el voluntario.

### 598.- PRINCIPIOS BÁSICOS ACEPTADOS EN LA DECLARACIÓN DE HELSINKI (1964) SOBRE LA INVESTIGACIÓN FARMACOLÓGICA CLÍNICA EN EL HOMBRE:

A.- Debe tenerse cuidado especial porque los sujetos que participan en los ensayos iniciales se exponen a riesgos desconocidos. B.- En todo proyecto de investigación los beneficios probables son más importantes que la valoración de los riesgos inherentes al experimento. C.- El experimento debe ajustarse a normas éticas, legales y científicas. D.- La investigación debe ser conducida por personal calificado y dirigida por un farmacólogo clínico experto. E.- Los ensayos deben basarse en experimentos anteriores en animales (farmacología preclínica) que reporten evidencia científica incuestionable.

### 599.- NORMAS BÁSICAS DE LA FARMACOLOGÍA CLÍNICA (SERES HUMANOS) EN EL DESARROLLO DE NUEVOS MEDICAMENTOS:

A.- Las normas deben sujetarse al código de Nuremberg y a la declaración de Helsinki. B.- La fase II se ocupa de los estudios iniciales en un grupo reducido de sujetos voluntarios enfermos. C.- Los estudios previos en animales son indispensables. D.- En la fase I se requiere un cuidado extremo de los enfermos que consintieron participar. E.- Las personas, sujetas a la experimentación, pueden suspender su participación en cualquier momento.

### 600.- LOS EXPERIMENTOS FARMACOLÓGICOS CLÍNICOS, DURANTE EL DESARROLLO DE NUEVOS MEDICAMENTOS, INCLUYEN EN SU ESTRUCTURA:

A.- Participantes voluntarios, con capacidad legal para consentir. B.- Cernimiento bien delimitado para poder hacer en la fase III experimentos con animales. C.- Debida información a los voluntarios, antes de su consentimiento, de todos los riesgos inherentes al experimento. D.- La utilización de placebo. E.- El empleo de tablas de números aleatorios en la formación de los grupos para el estudio.

### 601.- CONSIDERACIONES SOBRE EL CÓDIGO DE NUREMBERG:

A.- Es indispensable el consentimiento voluntario. B.- El experimento farmacológico clínico debe ser conducido por personas calificadas científicamente y moralmente. C.- La importancia de los resultados es superior a la magnitud del riesgo que puede tener el sujeto en el experimento. D.- Es indispensable la base farmacológica preclínica en animales. E.- El individuo que está participando en el experimento, tiene la libertad para abandonarlo en cualquier momento.



**602.- LOS EXPERIMENTOS DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA REQUIEREN :**

A.- Evidencia experimental previa, en animales de laboratorio que justifique el estudio clínico. B.- Con carácter de obligatoriedad, en algunas ocasiones, el empleo de técnicas "ciegas" ó "doble ciegas". C.- Del consentimiento voluntario del sujeto experimental después que se le ha informado de los riesgos que puede correr. D.- Que los participantes voluntarios deban completar de forma imprescindible, el curso del experimento. E.- Sujetos sanos en la fase I y enfermos en las fases II y III.

**603.- CONSIDERACIONES SOBRE FARMACOLOGÍA CLÍNICA EN EL DESARROLLO DE NUEVOS MEDICAMENTOS:**

A.- Objetivo: evaluar eficacia y seguridad en el hombre. B.- Condición indispensable: sin daño al individuo, sujeto a experimentación. C.- Urgencia de medicamentos eficaces, seguros y más baratos ( tercer mundo ). D.- La declaración de Helsinki es el primer código de ética y normas legales para experimentos en el hombre. E.- Los participantes deben ser voluntarios con capacidad legal para consentir.

**604.- CONSIDERACIONES SOBRE FARMACOLOGÍA CLÍNICA :**

A.- El Código de Nuremberg reglamentó, por primera vez, aspectos éticos y legales de la experimentación farmacológica en seres humanos. B.- Los experimentos farmacológicos preclínicos en animales son indispensables. C.- Al individuo no se le es permitido abandonar la experimentación clínica, después de iniciada. D.- La Declaración de Helsinki es posterior a los postulados de Nuremberg. E.- El individuo, sujeto a experimentación farmacológica clínica, debe ser voluntario.

**QUIMIOTERAPIA.**

**605.- SEÑALE LA OPCIÓN FALSA REFERENTE A AGENTES QUIMIOTERÁPICOS:**

A.- Sulfonamidas. B.- Antibióticos. C.- Antiamibianos. D.- Salicilatos. E.- Antisépticos locales.

**606.- SEÑALE LA OPCIÓN FALSA REFERENTE A MECANISMOS DE RESISTENCIA BACTERIANA:**

A.- Mutación . B.- Transducción. C.- Farmacocinética Integral. D.- Formación de nuevas enzimas. E.- Transmisión de plásmidios con factor R.

**607.- SEÑALE LA OPCIÓN FALSA REFERENTE A LOS RIESGOS DEL USO INADECUADO DE LOS ANTIBIÓTICOS:**

A.- Mayor probabilidad de sobreinfecciones, como la moniliasis. B.- Fracaso en el control de los proceso infecciosos. C.- Posibilidades de mayor toxicidad para el paciente. D.- Desarrollo de resistencia bacteriana. E.- Aumento de la susceptibilidad del agente patógeno al quimioterápico seleccionado.

**608.- SEÑALE LA OPCIÓN FALSA REFERENTE A LAS CAUSAS DE FRACASO EN LA TERAPÉUTICA ANTIMICROBIANA:**

A.- Empleo de medicamentos que interaccionen entre sí, como tetraciclina oral con hidróxido de aluminio. B.- Lograr una concentración plasmática útil y constante, evitando fluctuaciones notables. C.- La aparición de cepas bacterianas resistentes. D.- Mala selección del agente quimioterápico. E.- Olvidar que la distribución de los fármacos difiere de uno a otro.

609.- SEÑALE LA OPCIÓN FALSA REFERENTE A LOS ANTIBIÓTICOS:

A.- Son sustancias capaces de inhibir el crecimiento y/o la reproducción bacteriana y/o destruirlas. B.- Todos tienen un mecanismo de acción idéntico, aun cuando sus propiedades físico-químicas y farmacológicas son diferentes. C.- Pueden ser altamente tóxicos para los agentes infecciosos y poco tóxicos para las células del huésped, como las penicilinas. D.- Pueden provocar reacciones alérgicas y/o, por vía bucal, alteraciones de la microflora bacteriana intestinal. E.- Los antibióticos de amplio espectro, como las tetraciclinas y el cloranfenicol, pueden producir sobre infecciones, como la candidiasis.

610.- SEÑALE LA OPCIÓN FALSA DE LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES SOBRE LAS PENICILINAS:

A.- Se excretan en un 90% por secreción tubular renal activa. B.- La penicilina G es la bencilpenicilina. C.- La fenoximetilpenicilina es la penicilina V. D.- Son antibióticos bacteriostáticos, como la eritromicina. E.- A diferencia de la dicloxacilina, la penicilina G, la ampicilina y la penicilina V son inactivadas por la penicilinobetalactamasa.

611.- SEÑALE LA OPCIÓN FALSA DE LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES SOBRE LA AMPICILINA:

A.- Posee actividad antimicrobiana contra bacterias grampositivas y gramnegativas. B.- Usualmente se administra por vía oral. C.- Es inactivada por la penicilinasasa. D.- Es útil en el tratamiento de las infecciones producidas por salmonelas, como la fiebre tifoidea. E.- Tiene un efecto más prolongado que la Penicilina G Benzatínica, cuando se administra en dosis única.

612.- SEÑALE LA OPCIÓN FALSA REFERENTE A LAS PENICILINAS:

A.- Inhiben la biosíntesis del componente rígido de la pared bacteriana. B.- Son secretadas activamente, casi en su totalidad, por los túbulos renales. C.- Todas son hidrolizadas por la penicilinobetalactamasa. D.- Algunas son estables en el pH ácido del estómago, como la ampicilina. E.- Algunas son eficaces en infecciones producidas por bacilos gramnegativos como la carbenicilina contra la *Pseudomona aeruginosa*.

613.- SEÑALE LA OPCIÓN FALSA EN LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES SOBRE LAS PENICILINAS:

A.- Son inefectivas sobre las paredes bacterianas ya existentes. B.- La penicilina V y la ampicilina son inestables en medio ácido y resistentes a la acción enzimática de la penicilinasasa. C.- Las bacterias más susceptibles al efecto bactericida de las penicilinas son aquellas que están reproduciéndose. D.- La penicilina G es de primera elección en el tratamiento de las infecciones producidas por estreptococos. E.- Son agentes quimioterápicos bactericidas cuya acción antimicrobiana puede ser antagonizada por antibióticos bacteriostáticos como la eritromicina, contra la *Pseudomona aeruginosa*.

614.- LA NISTATINA Y LA ANFOTERICINA B COMPARTEN LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS :

A.- Pertenecen al grupo de antibióticos polienos. B.- Son productos de origen natural. C.- Tienen afinidad por la fracción esterol de la membrana de microorganismos susceptibles. D.- Por vía oral dan lugar a manifestaciones tóxicas sistémicas de aparición rápida. E.- Son antimicóticos.

615.- RIESGOS DEL USO INADECUADO DE ANTIBIÓTICOS:

A.- Mayor probabilidad de superinfecciones. B.- Fracaso en el control de procesos infecciosos. C.- Toxicidad innecesaria para el paciente. D.- Desarrollo de resistencia bacteriana. E.- Mayor susceptibilidad del agente patógeno al antimicrobiano.

616.- LA RESISTENCIA BACTERIANA PUEDE SER DEBIDA A:

A.- Cambio genético. B.-Transferencia de plasmidios con "R". C.- Producción de enzimas inactivadoras, como la betalactamasa. D.- Un aumento en la susceptibilidad de la bacteria a la actividad del agente quimioterápico. E.- Síntesis de metabolitos esenciales, como el PABA, por vías diferentes a las afectadas por el medicamento.

617.- CONSIDERACIONES SOBRE ANTISÉPTICOS:

A.- El benzalconio tópico suele ser activo contra bacterias gramnegativas y grampositivas. B.- El ácido nalidíxico es un antiséptico urinario. C.- La tintura de yodo al 2 % es uno de los antisépticos locales más eficaces y económicos. D.- El eugenol es un antiséptico mercurial. E.- El nitrato de plata tiene propiedades astringentes, caústicas y germicidas.

618.- PARA LA SELECCIÓN DEL AGENTE QUIMIOTERÁPICO, EN UN CASO ESPECÍFICO, ES CONVENIENTE TENER EN CUENTA :

A.- El sitio de la enfermedad ( amibiasis hepática ). B.- La modalidad del padecimiento ( aguda o crónica ). C.- La promoción comercial que aparece en la propaganda ( PLM ). D.- La intención terapéutica ( erradicar la infección o la infestación ). E.- La susceptibilidad del agente causal.

619.- LA GENTAMICINA :

A.- Puede producir daño renal. B.- Tiene un espectro antimicrobiano similar al de la amikacina. C.-Puede dañar el VIII par craneal. D.- Es bien absorbida cuando se administra por vía bucal. E.- Puede asociarse a la carbenicilina y a otros antibióticos.

620.- LA ABSORCIÓN INTESTINAL DE LAS TETRACICLINAS DISMINUYE POR LA FORMACION DE QUELATOS DEBIDO A LA INGESTIÓN DE :

A.- Azúcar granulada común. B.- Leche o sus derivados. C.- Gel de hidróxido de aluminio. D.- Sales de calcio. E.- Sales de magnesio.

621.- CAUSAS DE FRACASO Y RIESGO EN LA TERAPEÚTICA ANTIMICROBIANA :

A.- Emplear asociaciones que interaccionen entre si antes de absorberse, como la tetraciclina oral conjuntamente con hidróxido de aluminio. B.- Lograr una concentración plasmática óptima, sin fluctuaciones notables. C.- Aparición de cepas resistentes. D.- Surgimiento de una infección agredada oportunista ( Moniliasis ). E.- Olvidar la farmacocinética del medicamento ( vía inadecuada ).

622.- LA PERSISTENCIA DE UN PADECIMIENTO INFECCIOSO PUEDE DEBERSE A :

A.- Resistencia bacteriana. B.- Dosis e intervalos de administración inadecuados a la farmacocinética del medicamento. C.- Asociaciones correctas que produzcan sinergismo, como el sulfametoxazol con la trimetoprima. D.- Selección del medicamento con base en diagnóstico equivocado. E.- Deficiencia de los mecanismos naturales de defensa del paciente.

623- CONSIDERACIONES SOBRE ANTISÉPTICOS :

A.- Algunos son locales ( tintura de yodo al 2% ), otros urinarios ( ácido nalidíxico ) y también existen intestinales ( furazolidona ). B.- Indicación : Prevenir crecimiento de algunas bacterias o destruirlas. C.- La *Pseudomona aeruginosa* es resistente al benzalconio. D.- El eugenol es un derivado del fenol. E.- La tintura de yodo al 2% es de eficacia muy baja y toxicidad muy elevada.

624.- CONSIDERACIONES SOBRE LA DICLOXACILINA :

A.- Puede administrarse por vía bucal. B.- Es resistente a la hidrólisis de su anillo betalactámico por la penicilinasa. C.- Se excreta principalmente por secreción tubular renal activa. D.- Está indicada en infecciones por *estafilococos* que elaboran penicilinasa. E.- Puede administrarse sin riesgo a paciente alérgicos a la penicilina "G".

625.- AGENTES QUIMIOTERÁPICOS DE INTERÉS MÉDICO :

A.- Dapsona ( Diaminodifenilsulfona ) - Lepra ( Bacilo de Hansen ). B.- Aciclovir ( Antihelmíntico ) - Ascariasis y Entrobiasis. C.- Furazolidona ( Antiséptico intestinal ) - Giardiasis ( Alternativo ). D.- Metronidazol ( Antiprotozoarios ) - Amibiasis, giardiasis y tricomoniasis. E.- Miconazol crema (Antimicóticos ) - Pié olímpico.

626.- REACCIONES ADVERSAS PRODUCIDAS POR LAS SULFONAMIDAS:

A.- Ocasionalmente hepatitis. B.- Frecuentemente erupciones cutáneas. C.- Frecuentemente manifestaciones alérgicas. D.- Frecuentemente ototoxicidad directa. E.- Ocasionalmente eritema multiforme exudativo (Síndrome de Stevens Johnson).

627.- MECANISMOS DE RESISTENCIA BACTERIANA :

A.- Mutación ( cambio genético ). B.- Quelación ( unión a un metal y formación de un quelato estable ). C.- Transducción ( mediante la intervención de un bacteriófago ). D.- Transformación ( incluye la incorporación de ADN a las bacterias ). E.- Conjugación ( paso de genes resistentes por contacto directo mediante un puente sexual ).

628.- CONSIDERACIONES SOBRE LAS TETRACICLINAS :

A.- Son agentes quelantes. B.- Por vía oral se absorben mejor si se administran con leche. C.- La doxiciclina es una tetraciclina que se excreta, casi en su totalidad, por las heces. D.- Pueden producir fotosensibilización . E.- Con frecuencia dan lugar a una sobreinfección por monillas oportunistas.

629.- EL ÁCIDO 6-AMINOPENICILÁNICO MAS EL RADICAL :

A.- Bencilo, corresponde a la Penicilina "V". B.- Aminobencilo, corresponde a la Ampicilina. C.- Dimetoxifenilo, corresponde a la meticilina. D.- Carboxibencilo, corresponde a la carbenicilina . E.- Fenoximetilo, corresponde a la fenoximetilpenicilina.

630.- REACCIONES ADVERSAS FRECUENTES :

A.- Clindamicina : Colitis pseudomembranosa grave. B.- Amikacina por vía bucal : Nefrotoxicidad. C.- Eritromicina, sobre todo en forma de estolato: Hepatitis colestática. D.- Estreptomina : Ototoxicidad y nefrotoxicidad. E.- Tetraciclinas : fotosensibilización.

631.- CONSIDERACIONES EN QUIMIOTERAPIA :

A.- La trimetoprima + sulfametoxazol, es una asociación correcta de antimicrobianos que da lugar a sinergismo. B.- La persistencia de una infección puede deberse a la selección del medicamento con base en un diagnóstico equivocado. C.- Es catastrófico basarse en la promoción comercial que aparece en la propaganda ( PLM ). D.- El uso inadecuado de los antimicrobianos puede representar toxicidad para el paciente. E.- Las penicilinas carecen de capacidad alérgica.

632.- EJEMPLOS DE AGENTES QUIMIOTERÁPICOS :

A.- Tamoxifeno - Antineoplásico. B.- Cloroquina - antipalúdico (tratamiento supresivo) C.- Aciclovir - antiviral ( *Herpes simplex* ) D.- Anfotericina "B" - antimicótico ( micosis profundas, como la histoplasmosis ) E.- Isoniacida - antiséptico urinario.

633.- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS EN QUIMIOTERAPIA :

A.- Las penicilinas tienen en su estructura un anillo tiazolidínico. B.- Las tetraciclinas y el cloranfenicol son antibióticos bactericidas de espectro reducido. C.- El metronidazol afecta el DNA y altera la síntesis de ácidos nucleicos en los organismos patógenos susceptibles. D.- La clindamicina es una lincosamida eficaz contra *bacteroides fragilis*. E.- La aparición de cepas resistentes es una causa y fracaso en la terapéutica antimicrobiana.

634.- CONSIDERACIONES SOBRE PENICILINAS :

A.- La dicloxacilina está indicada en el tratamiento de infecciones por *estafilococos* que elaboran penicilinabetalactamasa. B.- El ácido 6-amino-penicilánico + el radical bencilo, corresponde a la bencilpenicilina o penicilina "G". C.- Las penicilinas se excretan principalmente por secreción tubular activa. D.- Una inyección de 1,200,000 UI de Penicilina "G" - benzatínica da niveles plasmáticos útiles hasta por 15-20 días. E.- El ácido 6-amino-penicilánico sin su radical, es farmacológicamente inactivo.

635.- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS :

A.- Las tetraciclinas forman quelatos con el calcio. B.- Las cefalosporinas actúan sobre las sub-unidades ribosomales 50-S, de los microorganismos susceptibles, como la Eritromicina. C.- El cloranfenicol se conjuga, en gran parte, con el ácido glucurónico. D.- Las sulfonamidas, como el sulfametoxazol, desplaza un metabolito esencial, el ácido paraaminobenzoico (PABA). E.- Las penicilinas se excretan en un 90% por secreción tubular renal activa.

636.- CONSIDERACIONES SOBRE QUIMIOTERAPIA :

A.- Las tetraciclinas son agentes quelantes. B.- El ácido nalidíxico es un antiséptico local, que puede aplicarse sobre piel y mucosas. C.- La dicloxacilina es una penicilina resistente a la hidrólisis enzimática que produce la penicilinas. D.- El eugenol es un compuesto fenólico. E.- La fenoximetilpenicilina o penicilina "V" se administran por vía oral.

637.- RENGLONES FARMACOLÓGICOS :

A.- La histamina produce broncoconstricción. B.- El sulfametoxazol desplaza al PABA bacteriano. C.- El probenecid, por competencia, puede interferir la excreción de la penicilina. D.- La eritromicina se excreta exclusivamente por filtración glomerular. E.- La clindamicina puede producir colitis pseudomembranosa grave.

638.- LA SULFADIAZINA:

A.- Es la paraaminobenzenosulfopirimidina. B.- Por vía oral es de absorción fácil y de eliminación lenta. C.- Puede producir cristaluria. D.- Puede dar lugar a fenómenos alérgicos. E.- Se acetila en el hígado.

639.- LA SULFAMETOXIPIRIDAZINA :

A.- Se absorbe bien del tubo digestivo. B.- Es de eliminación lenta. C.- Se excreta principalmente por filtración glomerular. D.- Tiene una vida media biológica prolongada. E.- Tiene poca afinidad por la albúmina plasmática.

640.- LOS AGENTES QUIMIOTERÁPICOS SUELEN CLASIFICARSE TOMANDO EN CONSIDERACIÓN SU :

A.- Mecanismo de acción (inhibidores de la síntesis de la pared bacteriana) . B.- La ausencia de su capacidad alérgica (Penicilinas) . C.- Campo de actividad antibacteriana (antibióticos de amplio espectro) . D.- Estructura química (Sulfonamidas) . E.- Indicación terapéutica (antineoplásicos).

641.- LA PENICILINA ES UN ANTIBIÓTICO :

A.- Betalactámico. B.- Ototóxico y nefrotóxico. C.- Que se excreta en su mayor parte por secreción tubular renal activa. D.- Bactericida. E.- Descubierta por Sir Alexander Fleming.

642.- CONSIDERACIONES SOBRE SUBSTITUTOS DE LA PENICILINA G (BENCIL PENICILINA) :

A.- El estearato de eritromicina se administra por vía bucal. B.- La vancomicina es ototóxica y nefrotóxica. C.- Las cefalosporinas son incapaces de tener sensibilización cruzada con las penicilinas. D.- La doxiciclina es una tetraciclina. E.- La clindamicina puede producir colitis pseudomembranosa que puede ser fatal.

## FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL.

643.- LA MORFINA PUEDE PRODUCIR:

A.- Depresión del centro respiratorio bulbar. B.- Diarrea por aumento del peristaltismo intestinal. C.- Analgesia e hipnósis. D.- Náusea y vómito. E.- Miosis.

644.- EL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO PUEDE ESTAR INDICADO:

A.- Como antipirético. B.- En el tratamiento del dolor espasmódico ureteral. C.- Como analgésico en las cefaléas y algunas neuralgias. D.- En el tratamiento del dolor muscular. E.- En el tratamiento de la artritis reumatoide.

645.- LA CODEINA:

A.- Es un fármaco antitusígeno. B.- Produce menos sedación que la morfina. C.- Es un alcaloide fenantrénico del opio. D.- Puede producir dependencia física. E.- A diferencia de la morfina no produce constipación intestinal.

646.- EFECTOS COLATERALES DE LOS ANTIHISTAMÍNICOS:

A.- Náuseas. B.- Boca seca. C.- Sedación que frecuentemente da lugar a somnolencia. D.- Disminución muy marcada de la secreción gástrica. E.- Cefaléa.

647.- LOS TIOBARBITURATOS:

A.- Administrados por vía subcutánea producen anestesia local. B.- Se puede utilizar para la inducción de la anestesia. C.- Tiene un azufre en el carbono 2. D.- Se acumulan en forma importante en el tejido adiposo. E.- Son barbitúricos de acción ultracorta.

648.- LOS BARBITURATOS:

A.- Son derivados de la malonilurea. B.- Son anticonvulsivantes cuando tienen un fenilo en el carbono 5. C.- En dosis hipnóticas no producen sueño, cuando el insomnio es debido al dolor. D.- Son nefrotóxicos y por esto inmediatamente disminuyen la diuresis. E.- Pueden inducir dependencia física.

649.- LA CLOROPROMACINA ES POTENCIALMENTE PELIGROSA Y SUS EFECTOS TÓXICOS SON:

A.- Hipotensión. B.- Ictericia por estasis biliar en el 2% de los pacientes. C.- Parkinsonismo. D.- Náuseas muy intensas. E.- Dermatitis y fotosensibilización.

650.- CONSIDERACIONES DE FARMACOLOGÍA ESPECIAL :

A.- La clorfeniramina es un antihistamínico H<sub>2</sub>, como la ranitidina. B.- La quinidina es un antiarrítmico. C.- La glibenclamida es un hipoglucemiante oral. D.- Las benzodiazepinas son ansiolíticos e hipnóticos. E.- El ovario secreta estradiol.

651.- ASPECTOS DE FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL :

A.- La emetina se obtiene de la raíz de la ipecacuana. B.- La quinina natural se obtiene de la corteza de la quina. C.- El opio se extrae de las hojas de la *Erythroxylon coca*. D.- La digitoxina se obtiene de las hojas de la *Digitalis purpúrea*. E.- La teobromina se obtiene de las semillas del cacao (*Theobroma cacao*).

652.- RENGLONES FARMACOLÓGICOS :

A.- El captopril es un medicamento antihipertensivo. B.- El nonoxinol es un anticonceptivo tópico. C.- El mediador químico en la unión neuroefectora simpática es la norepinefrina o la acetilcolina. D.- Los receptores colinérgicos y adrenérgicos son específicos. E.- En el ganglio autónomo hay receptores adrenérgicos en el principio de la fibra postganglionar.

653.- LA ADMINISTRACIÓN DE ANFETAMINA PRODUCE LOS SIGUIENTES EFECTOS:

A.- Aumento del estado de alerta. B.- Irritabilidad. C.- Hambre exagerada. D.- Euforia.  
E.- Insomnio.

654.- LOS ANTIPSICÓTICOS DE ESTRUCTURA FENOTIACÍNICA SON CAPACES DE PRODUCIR LOS SIGUIENTES EFECTOS:

A.- Hipotermia. B.- Sedación. C.- Anestesia local. D.- Bloqueo alfa adrenérgico. E.- Emesis.

655.- EFECTOS ADVERSOS DE LAS BENZODIAZEPINAS COMO EL CLORODIAZEPOXIDO Y EL DIAZEPAM:

A.- Somnolencia. B.- Ataxia. C.- Mortificaciones en la líbido. D.- Convulsiones de tipo epileptiforme. E.- Dependencia física.

656.- EL ACETAMINOFÉN (PARACETAMOL) , MEDICAMENTO ANALGÉSICO-ANTIPIRÉTICO EFICAZ EN EL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE DIVERSA ETIOLOGÍA, PUEDE PRODUCIR:

A.- Reacciones de hipersensibilidad como exantemas cutáneos ó urticaria que aveces se acompañan de lesiones en la mucosa. B.- Neutropenia, leucopenia y trombocitopenia.  
C.- Necrosis hepática y daño renal, relacionados con sobredosis. D.- Metahemoglobinemia.  
E.- Hemorragia gastrointestinal por un mecanismo semejante a los salicilatos.

657.- EFECTOS FARMACOLÓGICOS DE LA HISTAMINA:

A.- Cefaléa de tipo pulsátil. B.- Prurito y dolor por estimular las terminaciones nerviosas mediante inyección intradérmica. C.- Aumento de la secreción gástrica por estimulación de receptores H<sub>2</sub>. D.- Vasoconstricción periférica que se acompaña de aumento de la tensión arterial. E.- Broncoconstricción que es antagonizada competitivamente por la difenhidramina.

658.- POSIBLES EFECTOS ADVERSOS POR LA ADMINISTRACIÓN CRÓNICA DE LOS GLUCOCORTICOIDES:

A.- Hirsutismo y osteoporosis. B.- Trastornos de tipo psiquiatrico. C.- Aparición de úlcera péptica. D.- Aumento de la susceptibilidad a las infecciones. E.- Hipertrofia de la corteza suprarrenal.

659.- SON FÁRMACOS INCAPACES DE PRODUCIR DEPENDENCIA FÍSICA:

A.- Marihuana. B.- L.S.D. C.- Efedrina. D.- Secobarbital. E.- Griseofulvina.

660.- EL FENOBARBITAL :

A.- Tiene propiedades anticonvulsivantes. B.- Activa el sistema enzimático en el retículo endoplásmico liso del hígado. C.- Disminuye la síntesis de porfirina . D.- Es un derivado de la malonilurea. E.- Da lugar a un efecto sedante hipnótico prolongado.

661.- LOS ANALGÉSICOS NARCÓTICOS:

A.- Deprimen el centro respiratorio bulbar. B.- Pueden producir tolerancia. C.- Pueden producir dependencia física. D.- Tienen efecto antihistamínico marcado. E.- Aumenta el tono del músculo liso intestinal.

662.- USOS CLINICOS DEL DIAZEPAM:

A.- Como medicación preanestésica. B.- Por vía intravenosa en el tratamiento del estado epiléptico ó crisis subintrantes. C.- Como ansiolítico en pacientes neuróticos. D.- Para contrarrestar la bradicardia que produce el halotano durante la anestesia general. E.- En el tratamiento del delirium tremens en alcohólicos crónicos.

663.- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS.

A.- Los glucósidos cardioactivos, como la digoxina, aumentan la fuerza de la contracción cardíaca y retardan la velocidad de contracción. B.- El Propanolol, bloqueador betaadrenérgico, produce acción inotrópica negativa y disminuye el trabajo del corazón. C.- Los antiarrítmicos, como la quinidina, suprimen focos ectópicos de excitación y aceleran o lentifican la conducción en el corazón. D.- El inotropismo cardíaco y la resistencia arteriolar periférica, influyen sobre la tensión arterial. E.- El captopril y el enalapril son medicamentos contraindicados en pacientes con hipertensión arterial.

664.- GRUPOS Y EJEMPLOS DE MEDICAMENTOS ANTIEPILEPTICOS:

A.- Las Hidantoínas, como la difenilhidantoina. B.- Los barbitúricos, como el fenobarbital. C.- Las fenotiazinas, como la clorpromazina. D.- La succinimidas, como la fensuximida. E.- La oxazolidonas , como la trimetadiona.

665.- EL DIAZEPAM ES UNA BENZODIAZEPINA QUE SE PUEDE UTILIZAR EN CLÍNICA COMO:

A.- Hipnótico. B.- Ansiolítico. C.- Relajante central del músculo esquelético. D.- Analgésico . E.- Anticonvulsivo.

666.- CONSIDERACIONES SOBRE FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL :

A.- El estradiol es una hormona secretada por el ovario. B.- La progesterona es una hormona secretada por el cuerpo amarillo (corpus luteum) y la placenta. C.- El nonoxinol (nonoxinol 9) tópico, sobre la mucosa de la vagina, reduce la tensión superficial e inmoviliza y destruye a los espermatozoides. D.- Los antipsicóticos bloquean la transmisión dopaminérgica en el cerebro. E.- La anfetamina es prototipo de medicamentos antiepilepticos.

667.- MEDICAMENTOS QUE ACTÚAN SOBRE EL SNA:

A.- Propanolol (antiadrenérgico) B.- Norepinefrina (adrenérgico) C.- Succinilcolina (relajante muscular) D.- Neostigmina (anticolinesterasa) E.- Atropina (antiespasmódico)(anticolinérgico).

668.- ALGUNAS INDICACIONES PARA LOS GLUCOCORTICOIDES:

A.- Insuficiencia suprarrenal aguda. B.- Diabetes Mellitus. C.- Artritis reumatoide. D.- Osteoartritis (intraarticular) . E.- Linfomas de varios tipos y Mioloma múltiple (prednisona).

669.- EFECTOS COMUNES A TODOS LOS OPIOIDES AGONISTAS:

A.- Euforia y sedación, que condicionan la analgesia . B.- Depresión respiratoria central. C.- Náusea y vómito por acción central sobre el bulbo raquídeo. D.- Diarrea por disminución del tono intestinal y aumento del peristaltismo. E.- Tolerancia, que precede a la dependencia física.

670.- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS:

A.- El mediador químico en los gánglios del SNA es la norepinefrina. B.- Los nervios somáticos motores son colinérgicos. C.- El mediador químico en la placa neuromuscular es la acetilcolina. D.- Todas las fibras preganglionares del SNA son colinérgicas. E.- La adrenalina actúa sobre receptores adrenérgicos alfa y beta, con predominancia beta.

671.- EL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO ES CAPAZ DE PRODUCIR:

A.- Inhibición de la síntesis de prostaglandinas. B.- Inhibición de la agrupación y adhesividad de las plaquetas. C.- Aumento de la formación de tromboxanos por inducción de la ciclooxigenasa. D.- Pérdida de calor corporal en pacientes con fiebre . E.- Síndrome de Reyé en niños con padecimientos virales.



672.- LA CLOROPROMAZINA:

A.- Es un antipsicótico. B.- Químicamente es una fenotiazida. C.- Produce parkinsonismo.  
D.- Bloquean la transmisión dopaminérgica. E.- Tiene acción hemética.

673.- EFECTOS COLATERALES DE LA DIFENHIDRAMINA:

A.- Náuseas. B.- Boca seca. C.- Sedación que frecuentemente da lugar a somnolencia.  
D.- Disminución muy marcada de la secreción gástrica.

674.- ALGUNAS INDICACIONES CLÍNICAS DE LOS ANTIHISTAMÍNICOS:

A.- La urticaria aguda. B.- El edema angioneurótico. C.- Hipnosis en odontopediatría.  
D.- Enfermedad del suero. E.- Estados de depresión psíquica profunda.

675.- EL TIOPENTAL:

A.- Administrado por vía subcutánea produce anestesia local. B.- Se puede utilizar para la inducción de la anestesia general. C.- Deprime el centro respiratorio. D.- Se acumula en forma importante en el tejido adiposo. E.- Es un barbitúrico de acción ultracorta.

676.- LOS ANTIHIPERTENSIVOS PUEDEN SER:

A.- Bloqueadores de la transmisión dopaminérgica como la clorpromazina. B.- Bloqueadores beta adrenérgicos como el propanolol. C.- Diuréticos del ASA como la furocémida.  
D.- Diuréticos ahorradores de potasio como la espironolactona. E.- Inhibidores enzimáticos como el captopril.

677.- CONSIDERACIONES FARMACOLÓGICAS:

A.- El clorotrianiseno se acumula en el tejido adiposo. B.- La fenilbutazona puede competir por el sitio de fijación proteica de otra sustancia, como la sulfametoxipiridazina. C.- La barrera placentaria permite el paso a la mayoría de los medicamentos. D.- La digitoxina tiene una potencia reducida, inherente a su fijación a las proteínas plasmáticas. E.- La potencia de la Ouabaina es menor que aquella de la digitoxina, porque se fija considerablemente a las proteínas plasmáticas.

678.- CONSIDERACIONES SOBRE ANESTÉSICOS LOCALES:

A.- El ácido paraminobenzoico es uno de los metabolitos de la procaina. B.- La Mepivacaina es eficaz exclusivamente por inyección. C.- La Lidocaina en sobredosis puede producir convulsiones. D.- La Procaina es de elección para la anestesia tópica en las mucosas. E.- La Lidocaina tiene propiedades antiarrítmicas sobre el corazón.

679.- LA LIDOCAÍNA PUEDE :

A.- Prevenir la fibrilación ventricular en la fase aguda del infarto miocárdico. B.- Estimular el SNC y producir convulsiones. C.- Producir anestesia local cuando se aplica sobre mucosas. D.- Bloquear nervios adrenérgicos durante la anestesia raquídea. E.- Acortar su efecto anestésico si se asocia con epinefrina.

680.- LA PROCAÍNA, ANESTÉSICO LOCAL EXCLUSIVAMENTE INYECTABLE:

A.- Produce dependencia psíquica como la cocaína. B.- Es biotransformada por una esterasa.  
C.- Es un bloqueador de la conducción nerviosa. D.- En concentraciones altas estimula el SNC.  
E.- Da lugar al ácido paraminobenzoico como productor metabólico.

## FE DE ERRATAS

En los siguientes reactivos:

Dice	Debe decir
145.- ARSENAMIDA	ARSFENAMINA
156.- PSEUDOMENBRANOSA	PSEUDOMEMBRANOSA
160.- TRANSTORNOS	TRASTORNOS
329.- TRICHOPHYTON METAGROPHYTES	TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES
329.- (B) Paramomicina	Paromomicina
468.- (C) Sistesis	Síntesis
473.- (A) Micosis profundadas	Micosis profundas
476.- (B) Amplicilina	Ampicilina
477.- (A) Salmonella tiphy	Salmonella typhi
477.- (C) Paraaminobenxoico	Paraaminobenzoico
496.- (D) Excesión	Excreción
497.- (D) Diciclornina	Diciclomina
499.- (A) Betranecol	Betanecol
501.- EXAMETONIO	HEXAMETONIO
508.- PROPALONOL	PROPRANOLOL
530.- (E) Propanolol	Propranolol
531.- (E) Hiperhemia	Hiperemia
554.- (C) pka	pKa
554.- (E) ph	pH
568.- (A) Probenicid	Probenecid
571.- (C) Vida médica biológica	Vida media biológica
586.- (D) Acetaminofeno	Acetaminofen
602.- FRAMACOLOGÍA	FARMACOLOGÍA

## HOJA DE RESPUESTAS.

### REACTIVOS TIPO CORRESPONDENCIA.

#### FARMACOLOGÍA GENERAL.

1-D	2-A	3-E	4-B	5-E	6-D	7-A	8-B	9-C
10-B	11-D	12-A	13-C	14-E	15-A	16-B	17-C	18-E
19-A	20-B	21-C	22-A	23-D	24-E	25-C	26-D	27-A
28-E	29-B	30-C	31-E	32-A	33-C	34-D	35-E	36-B
37-D	38-E	39-C	40-A	41-D	42-B	43-C	44-E	45-D
46-E	47-B	48-C						

#### FARMACOCINÉTICA

49-C	50-D	51-E	52-A	53-E	54-B	55-D	56-C	57-B
58-C	59-E	60-D	61-C	62-A	63-E	64-D	65-C	66-D
67-E	68-A	69-C	70-E	71-B	72-D	73-D	74-E	75-B
76-A	77-C	78-E	79-A	80-B	81-C	82-D	83-E	84-A

#### FARMACODINAMIA

85-C	86-A	87-E	88-B	89-D	90-C	91-E	92-B	93-C
94-D	95-E	96-B	97-A	98-E	99-B	100-D	101-C	102-B
103-A	104-D	105-B	106-A	107-C	108-E			

#### FARMACOLOGÍA CLÍNICA

109-C	110-D	111-A	112-B					
-------	-------	-------	-------	--	--	--	--	--

#### QUIMIOTERAPIA

113-C	114-D	115-B	116-E	117-E	118-C	119-A	120-D	121-C
122-A	123-E	124-D	125-C	126-E	127-B	128-A	129-A	130-B
131-E	132-D	133-B	134-C	135-E	136-D	137-B	138-A	139-D
140-C	141-B	142-C	143-E	144-D	145-D	146-B	147-A	148-E
149-D	150-E	151-C	152-B	153-D	154-E	155-C	156-B	157-C
158-B	159-E	160-A	161-C	162-E	163-D	164-B	165-D	166-A
167-B	168-C	169-A	170-E	171-B	172-D	173-E	174-C	175-D
176-A	177-D	178-E	179-B	180-A	181-C	182-A	183-E	184-D
185-E	186-C	187-A	188-E	189-B	190-E	191-D	192-C	193-C
194-A	195-E	196-D	197-B	198-D	199-A	200-C	201-C	202-D
203-B	204-A	205-B	206-C	207-E	208-D	209-E	210-D	211-A
212-B	213-D	214-E	215-B	216-A	217-D	218-E	219-C	220-B

## FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL

221-E	222-A	223-B	224-D	225-E	226-A	227-D	228-C	229-A
230-E	231-C	232-D	233-C	234-E	235-D	236-A	237-E	238-D
239-C	240-A	241-D	242-C	243-E	244-B	245-D	246-C	247-E
248-A	249-A	250-D	251-E	252-C	253-C	254-E	255-A	256-B
257-D	258-B	259-A	260-C					

## REACTIVOS TIPO SECUENCIALES

### FARMACOLOGÍA GENERAL

261-B	262-A	263-C	264-C	265-A	266-C	267-D	268-D	269-C
270-A	271-C	272-B	273-D	274-D				

### FARMACOCINÉTICA

275-A	276-C	277-C	278-C	279-A	280-B	281-B	282-B	283-B
284-A	285-B	286-C	287-C	288-C	289-A	290-A	291-D	292-D
293-C	294-D	295-B	296-C	297-D	298-D	299-A	300-B	301-B
302-A	303-D	304-D	305-A	306-C	307-C	308-B		

### FARMACODINAMIA

309-C	310-D	311-B	312-B	313-D	314-C	315-B	316-A	317-D
318-C	319-A	320-B						

### FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA

321-B	322-A	323-D	324-D					
-------	-------	-------	-------	--	--	--	--	--

### FARMACOLOGÍA CLÍNICA

325-A	326-B	327-B	328-C					
-------	-------	-------	-------	--	--	--	--	--

### QUIMIOTERAPIA

329-D	330-D	331-C	332-D	333-A	334-B	335-C	336-C	337-B
338-A	339-B	340-A	341-D	342-B	343-C	344-C	345-C	346-C
347-A	348-A	349-D	350-D	351-C	352-A	353-D	354-A	355-B
356-A	357-D	358-D	359-B	360-C	361-B	362-A	363-C	364-A
365-C	366-C							

## FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL

367-A	368-D	369-C	370-B	371-C	372-C	373-C	374-B	375-C
376-A	377-C	378-B	379-A	380-D	381-C	382-C	383-C	384-C
385-D	386-C	387-C	388-B	389-D	390-B			

## REACTIVOS DE OPCIÓN ÚNICA VERDADERA

### FARMACOLOGÍA GENERAL

391-C	392-A	393-A	394-C	395-B	396-D	397-C	398-C	399-C
400-C	401-B							

### FARMACOCINÉTICA

402-B	403-B	404-B	405-B	406-C	407-C	408-D	409-A	410-A
411-B	412-D	413-B	414-E	415-C	416-C	417-B	418-C	419-C
420-D	421-C	422-B	423-D	424-D	425-C	426-D	427-D	428-C
429-C	430-C	431-A	432-C	433-A	434-B	435-D	436-E	437-D
438-B	439-C	440-C						

### FARMACODINAMIA

441-E	442-B	443-D	444-B	445-B	446-A	447-C	448-C	449-D
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

### FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA

450-D	451-B							
-------	-------	--	--	--	--	--	--	--

### FARMACOLOGÍA CLÍNICA

452-D	453-C	454-C	455-A	456-C	457-C	458-B	459-C	
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--

### QUIMIOTERAPIA

460-E	461-D	462-C	463-B	464-E	465-B	466-A	467-A	468-B
469-D	470-C	471-B	472-E	473-D	474-D	475-A	476-A	477-A
478-E	479-C	480-C	481-B	482-C	483-C	484-D	485-B	486-D
487-C	388-D	489-D	490-C	491-A	492-A	493-A	494-D	495-D
496-C								

### FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL

497-C	498-E	499-E	500-E	501-E	502-A	503-B	504-B	505-C
506-A	507-C	508-B	509-D	510-C	511-C	512-C	513-C	514-C
515-A	516-C	517-D	518-C	519-C	520-B	521-C	522-C	523-D
524-D	525-C	526-A	527-B	528-B	529-D	530-C	531-B	532-C

ESTA TESIS NO PUEDE SALIR DE LA BIBLIOTECA

## REACTIVOS DE OPCIÓN ÚNICA FALSA

### FARMACOLOGÍA GENERAL

533-E	534-C	535-B	536-E	537-E	538-B	539-C	540-E	541-E
542-D	543-E	544-E	545-D	546-C	547-D	548-D	549-D	550-D
551-D	552-C	553-C						

### FARMACOCINÉTICA

554-D	555-D	556-A	557-D	558-B	559-E	560-B	561-C	562-E
563-E	564-A	565-C	566-C	567-E	568-C	569-D	570-D	571-B
572-E	573-B	574-E	575-C	576-B	577-C	578-D	579-E	580-D
581-C	582-D	583-C	584-C	585-D	586-B	587-D	588-A	589-C
590-C	591-C							

### FARMACODINAMIA

592-C	593-E							
-------	-------	--	--	--	--	--	--	--

### FARMACOLOGÍA PRECLÍNICA

594-B	595-D							
-------	-------	--	--	--	--	--	--	--

### FARMACOLOGÍA CLÍNICA

596-D	597-C	598-A	599-D	600-B	601-C	602-D	603-C	604-C
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

### QUIMIOTERAPIA

605-D	606-C	607-E	608-B	609-B	610-D	611-E	612-C	613-B
614-D	615-E	616-D	617-D	618-C	619-D	620-A	621-B	622-C
623-E	624-E	625-B	626-D	627-B	628-B	629-A	630-B	631-E
632-E	633-B	634-E	635-B	636-B	637-D	638-B	639-E	640-B
641-B	642-C							

### FARMACOLOGÍA MÉDICA ESPECIAL

643-B	644-B	645-E	646-E	647-A	648-D	649-D	650-A	651-C
652-E	653-C	654-E	655-D	656-E	657-D	658-E	659-E	660-C
661-D	662-D	663-E	664-C	665-D	666-E	667-B	668-B	669-D
670-E	671-C	672-E	673-D	674-E	675-A	676-A	677-E	678-D
679-E	680-A							

## BIBLIOGRAFIA

Goodman A., TW., Nies AS., Taylor P. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 8a. ed. México. Médica Panamericana: 1991.

Rakel RE. Terapéutica de Con. Buenos Aires : Médica Panamericana, 1988.

Litter M. Farmacología experimental y clínica. 7a.ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1988.

Velázquez L. Farmacología y su proyección a la clínica. 15a.ed. Madrid: Interamericana, 1987.

Goth A., Clark WC., Brater C., Johnson AR . Farmacología médica. 12a.ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1998.

Rodríguez CR. Manual de medicamentos del cuadro básico del Sector Salud. Facultad de Medicina. UNAM. México D.F : 1990.

Bowman WC., Rand MJ. Farmacología bases bioquímicas y patológicas. 2a. ed. México: Interamericana., 1984.

Smith MC., Reynard MA. Farmacología. México: Médica Panamericana., 1993.

Katzung BG. Farmacología básica y clínica. México: El Manual Moderno, 1994.