

1) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, el Centro QALY-OMS de Barcelona refiere un concepto que desde la perspectiva de los programas para enfermedades crónicas y vejez propone la atención precoz y supera al factor pronóstico como determinante. ¿Cuál es ese concepto?

- * a) Atención paliativa
 - b) Cuidados continuos
 - c) Cuidados progresivos
 - d) Atención gerontológica social y sanitaria
-

2) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, W. Franquena refiere una gradación de obligaciones en orden jerárquico que van desde el deber de no infligir daño al deber de promover el bien. ¿Con cuáles principios bioéticos se vincula esta gradación?

- a) Justicia y beneficencia
 - b) Beneficencia y autonomía
 - * c) Maleficencia y beneficencia
 - d) Justicia y autonomía
-

3) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, cuando J. A. Mainetti se refiere al término "bioética" manifiesta que el mismo encierra una novedad conceptual, vinculada con dos realidades: ¿cuáles son éstas?

- * a) Bios tecnológico y ethos secular
 - b) Principialismo y consecuencialismo
 - c) Cientificismo y oscurantismo
 - d) Materialismo y capitalismo
-

4) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, se advierte que la calidad de vida evaluada en el contexto de protocolos de investigación:

- a) Debe ser siempre incluida, como condición indispensable en todo protocolo
 - * b) Debe ser metodológicamente analizada, para garantizar la validez del estudio
 - c) Debe ser excluida del análisis de los resultados, por su condición subjetiva
 - d) Debe limitarse a estudios de carácter cualitativo, para evitar error de análisis
-

5) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, en presencia de una enfermedad grave pueden aparecer situaciones en las que no se habla sobre ciertos temas vinculados con el diagnóstico o pronóstico; todas estas situaciones implican:

- a) La existencia de un cerco de silencio que debe ser tratado
 - * b) La existencia de un proceso psicológico que debe ser evaluado
 - c) La existencia de negación patológica que requiere intervención
 - d) La existencia de mala comunicación entre los profesionales y la unidad de tratamiento que requiere derivación del caso
-

6) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, los requisitos para que el consentimiento informado sea válido incluyen tres condiciones. Señale entre las siguientes cuál no es considerada condición para tal fin:

- a) Que la información brindada al paciente sea veraz y completa
- * b) Que la familia del paciente reciba la misma información
- c) Que el paciente sea competente
- d) Que no exista coerción (o coacción)

7) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, S. Cifuentes refiere ciertos derechos que son subjetivos privados, innatos y vitalicios, que tienen por objeto manifestaciones interiores de la persona. ¿Cómo se denominan específicamente estos derechos?

- a) Derechos humanos
- * b) Derechos personalísimos
- c) Derechos individuales
- d) Derechos inalienables

8) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, la obstinación terapéutica, cuando se aplica considerando que la vida es un bien absoluto, suele estar ligada al criterio de:

- a) Medicina omnisciente
- b) Paternalismo médico
- * c) Sacralidad de vida
- d) Medicina tecnocrática

9) De acuerdo con la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner, referida en el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, ¿cómo se denomina la capacidad cognitiva de percibir en un contexto común lo que un individuo diferente puede sentir?

- a) Compasión
- b) Inteligencia intrapersonal
- * c) Empatía
- d) Intuición

10) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida. ¿qué término se opone al concepto de empoderamiento?

- * a) Vulnerabilidad
- b) Autonomía
- c) Dignidad
- d) Consentimiento

11) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, existen diferentes etapas evolutivas en una enfermedad crónica. Cuando nos referimos a la enfermedad progresiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva, ¿a qué etapa corresponde?

- a) Etapa paliativa
- b) Etapa avanzada
- * c) Etapa terminal
- d) Situación de agonía

12) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, ¿cuál de las siguientes condiciones corresponden al criterio de enfermedad en estado crítico?

- * a) Amenaza de muerte, con la condición probablemente transitoria del evento presente, y la posible reversibilidad de la enfermedad o padecimiento
- b) Amenaza de muerte, con imposibilidad médica de reversibilidad de la enfermedad o padecimiento
- c) Amenaza de muerte o de calidad de vida, definitiva e irreversible
- d) Amenaza de calidad de vida, transitoria y potencialmente reversible

13) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, ¿cuál de las siguientes situaciones implica para el paciente que la padece que se encuentra con seria amenaza de muerte, pero esperanza de recuperación?

- * a) Enfermedad crítica
- b) Enfermedad en etapa terminal
- c) Enfermedad en proceso de agonía
- d) Enfermedad aguda

14) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, ¿en cuál de las siguientes situaciones clínicas hay pérdida absoluta de las funciones cortico-cerebrales superiores con conservación de las funciones respiratoria y circulatoria y de los ciclos vigilia-sueño?

- * a) Estado vegetativo
- b) Demencia en fase final
- c) Coma
- d) Mutismo aquinético

15) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, cuando un paciente en estado vegetativo no puede comunicarse o seguir instrucciones, pero puede realizar fijación visual o verbalizaciones ininteligibles, se define su situación como:

- a) Estado vegetativo persistente
- * b) Estado de conciencia mínima
- c) Estado vegetativo permanente
- d) Estadio vegetativo secundario

16) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, ¿qué modelo de ética pone especial énfasis en los valores personales, el particularismo afectivo, las condiciones concretas del contexto y los vínculos y relaciones?

- a) Etica de la compasión
- b) Etica de las virtudes
- * c) Etica del cuidado
- d) Etica de los valores

17) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, en sentido específico ¿qué se entiende por mala noticia en el contexto de la comunicación del equipo profesional con el paciente?

- a) Aquella que implica un pronóstico letal o irreversible de la enfermedad
- b) Aquella que predice una ausencia de tratamiento curativo
- * c) Aquella que modifica radical y negativamente la idea que el enfermo se hace de su porvenir
- d) Aquella que la familia solicita no le sea informada al enfermo

18) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, ¿cuál de los siguientes enunciados NO se corresponde con las características del concepto de adecuación / limitación del esfuerzo terapéutico?

- a) Decisión que evita prolongar en el tiempo una situación clínica irreversible
- b) Decisión vinculada con el principio de proporcionalidad terapéutica
- c) Retirada o no instauración de un tratamiento considerado desproporcionado
- * d) Modalidad de procedimiento eutanásico

19) ¿Qué ley nacional promulgada en el año 2012 modifica la reglamentación de la Ley sobre derechos del paciente del año 2009?

- a) Ley Nacional N° 25855
- b) Ley Nacional N° 26529
- * c) Ley Nacional N° 26742
- d) Ley Nacional N° 23661

20) De acuerdo con el Glosario de Decisiones en el Final de la Vida, ¿cuál de los siguientes se considera requisito absoluto para que un profesional invoque objeción de conciencia, ejerciendo el derecho a no intervenir en determinadas prácticas profesionales?

- * a) Que la praxis violenta sus creencias íntimas
- b) Que se trate de un pedido de eutanasia
- c) Que esté en riesgo la vida del paciente
- d) Que el paciente no haya otorgado su consentimiento

21) Luis es un paciente de 55 años con cáncer de pulmón recientemente diagnosticado: refiere dolor intolerable en localizaciones múltiples (miembros inferiores, hombro derecho, región dorso-lumbar), su humor ha cambiado y su familia evita hablar del problema de salud. En la evaluación inicial de Cuidados Paliativos, ¿qué estima prioritario considerar inicialmente a fin de establecer un plan de tratamiento y cuidados, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud?

- a) La evaluación de su estado psicológico
- * b) La evaluación multidimensional del dolor
- c) La evaluación del estadío evolutivo de la enfermedad
- d) La evaluación de la respuesta a los tratamientos analgésicos previos

22) Sol, de 31 años de edad, padece melanoma cutáneo en estado avanzado y terminal. Ella está transcurriendo los últimos días de su enfermedad y se resiste a comer. Sus padres consultan al equipo, preocupados por esa conducta. Siguiendo a Astudillo y colaboradores ¿cuál es la información pertinente para brindar a la familia?

- a) Instruir sobre modos de agregar a su dieta elementos suplementarios con vitaminas
- b) Aconsejar acerca de la necesidad de recurrir al uso de sondas de alimentación
- c) Alentar la lectura de guías de recomendaciones alimentarias para personas del sexo y edad de su hija
- * d) Aclarar los motivos por los que ya no necesita la misma cantidad de alimentos

23) Mario, de 64 años, padece cáncer de esófago con metástasis en hígado en estado avanzado y terminal; expresa el deseo de contactarse con su hija menor Yanina, de 26 años, a la que no ve desde hace meses después de una dura pelea en la que la expulsó de su casa. Su esposa Graciela dice "...no es prudente la visita en el estado que está él... Sé cuánto lo irrita el contacto con Yanina...". Ante esta situación, siguiendo a Astudillo y colaboradores ¿qué estrategia de intervención sugiere implementar inicialmente?

- a) Recomendar que se evite cualquier vínculo que incremente la sintomatología en el paciente
- * b) Propiciar el diálogo con Graciela para favorecer el contacto de Mario con su hija
- c) Conversar con Mario para convencerlo que desista de su deseo
- d) Contactar a Mario con el ministro de fe para aliviar su sufrimiento espiritual

24) Clara, de 82 años de edad, con signos de deterioro físico y mental muy avanzado secundario a demencia en fase terminal, desconectada de la realidad y completamente postrada, ya no contesta preguntas ni ingiere alimentos. Sus familiares directos le piden al equipo que no quieren que se prolongue más la vida de la paciente. Ante esta situación, siguiendo a Astudillo y colaboradores, ¿qué conducta inicial sugiere?

- a) Programar una reunión próxima con la participación de toda la familia, a fin de clarificarles la obligación de defender el valor absoluto de la vida humana
- b) Otorgar el alta de internación para evitar discrepancias con la petición familiar
- * c) Informar a los familiares que sólo se emplearán las medidas necesarias para aliviar los síntomas más molestos
- d) Consultar al Comité de Bioética del hospital en el que trabaja para decidir la conducta a seguir

25) César, de 49 años de edad, padece cáncer de cabeza y cuello. Su rostro ha sufrido una modificación significativa por el avance de la enfermedad, situación que afecta a él y su familia que lo asiste en el propio hogar. Siguiendo a Astudillo y colaboradores, ¿qué conducta inicial se sugiere ante esta situación?

- a) Iniciar tratamiento alternado entre internación y domicilio, con voluntarios entrenados que puedan reemplazar a los familiares en el cuidado de César
- * b) Realizar una reunión con los familiares para evaluar el impacto de esta alteración
- c) Internar al paciente por considerar que es una sobrecarga imposible de afrontar por los familiares
- d) Reemplazar el cuidado del paciente por voluntarios debidamente entrenados

26) Marcos, de 49 años de edad, padece cáncer de riñón con metástasis en hígado, huesos y pulmón. Convive con su esposa Diana y sus 3 hijos estudiantes, de 18, 20 y 22 años, permaneciendo en el domicilio con síntomas controlados; su esposa Diana consulta al equipo manifestando cansancio, amargura e inseguridad acerca de cómo conducirse con el paciente. Ante esta situación, siguiendo a Astudillo y colaboradores, ¿cuál de estas estrategias adoptaría inicialmente en la entrevista con Diana?

- * a) Facilitar la escucha para que exprese abiertamente sus dificultades y problemas
- b) Recomendarle la internación del paciente hasta tanto se produzca el fallecimiento
- c) Recomendarle que voluntarios entrenados la reemplacen en su función de cuidadora
- d) Responderle que la prioridad actual es su obligación legal de cuidar al paciente

27) Carolina tiene 33 años y consulta con el equipo de cuidados paliativos. Tiene un cáncer del colon sigmoideo con metástasis en hígado y recibe tratamiento con quimioterapia antineoplásica. Ella habla claramente sobre su diagnóstico oncológico, que tiene 2 meses de evolución. Tiene accesos de llanto y angustia cuando menciona el miedo a la muerte y la presencia de la enfermedad en su vida; duerme bien y tiene apoyo familiar. ¿Qué estrategia inicial debería implementar el equipo?

- a) Derivar para que sea tratada farmacológicamente, con el diagnóstico de depresión
- b) Sugerirle la inclusión en grupos de autoayuda, a fin de enfrentar la enfermedad con predisposición positiva
- c) Evitar el diálogo sobre la muerte, aconsejando consultar sobre las expectativas del tratamiento con el médico oncólogo tratante
- * d) Escuchar atentamente sus temores, acompañando los aspectos más vulnerables

28) José, de 81 años, padece cáncer de pulmón con pronóstico de vida limitado. Sus familiares les piden asesoramiento para Benjamín, el nieto menor de 8 años de edad, conviviente del enfermo, quien reiteradamente pide información acerca de su abuelo. Siguiendo a Astudillo y colaboradores, ¿cuál de estas conductas debe sugerir el equipo?

- a) Proponer que el niño esté transitoriamente en casa de otro familiar para evitarle sufrimiento psicológico
- b) Sugerir que inicie apoyo psicoterapéutico con un psicólogo infantil
- * c) Recomendar que se informe a Benjamín, en un lenguaje sencillo y apropiado a su edad, la realidad de lo que está sucediendo
- d) Sugerir que se espere un lapso de dos meses para rever cómo es la evolución de la enfermedad y entonces darle información más precisa al niño

29) Jorge, de 40 años, hace un mes perdió a su esposa Juana, de 38 años, fallecida por un cáncer de ovario. En la entrevista llora desconsoladamente y dice "...vuelvo a los lugares en los que estuve con Juana, me parece que voy a encontrarla...a veces creo verla...". Según Astudillo y colaboradores, estas percepciones ¿a qué tipo de duelo pertenecen?

- * a) Normal
- b) Demorado
- c) Complejo
- d) Patológico

30) Laura es una paciente de 52 años a quien se le ha diagnosticado recientemente cáncer de cuello del útero, en plan de iniciar terapéutica oncológica. Es llevada a la Guardia del hospital donde se diagnostica insuficiencia renal aguda por obstrucción de las vías urinarias (uréteres). Allí se decide colocar un catéter que permita la evacuación de la orina desde los uréteres hacia una bolsa colectora (nefrostomía percutánea). De acuerdo con Manzini, ¿a cuál de los siguientes conceptos bioéticos se ajusta esa decisión?

- a) Futilidad terapéutica
- b) Encarnizamiento terapéutico
- * c) Tratamiento proporcionado
- d) Privilegio terapéutico

31) Astudillo define tres metas del trabajo en duelo con los deudos. La primera es que aprendan a tomar decisiones de modo independiente, la segunda es que aprendan a estar solos. ¿Cuál es la tercera?

- * a) Que aprendan a hacer nuevos amigos y conforme pasa el tiempo y la pena es menor, se les debe estimular a renovar viejos intereses y a probar otros nuevos
- b) Que permanezcan en soledad durante un mínimo de un año para poder elaborar la pérdida sin contacto con nuevas amistades
- c) Que se apoyen en otros miembros de la familia para evitar contactarse con el dolor, identificando el familiar sobreviviente que reemplazará la pérdida
- d) Que aprendan a transitar el duelo de manera rápida, hallando fuera del entorno familiar nuevos intereses y energías

32) Lucio es un anciano de 82 años quien padece una enfermedad neoplásica en etapa avanzada. A fin de diagramar la estrategia para el control de sus síntomas, y siguiendo a Astudillo y colaboradores: ¿cuál de las siguientes alternativas consideraría implementar inicialmente?

- * a) Evaluar la causa de los síntomas
- b) Suspender la administración de opioides para evitar la sedación
- c) Recomendar régimen de ejercicios para mantener la movilidad
- d) Citar a los familiares para explicar el objetivo terapéutico

33) Sandra tiene 39 años, una enfermedad que amenaza su vida y está deprimida. Según las guías para el manejo clínico de O.P.S., ¿cuáles son las recomendaciones básicas de la estrategia terapéutica a aplicar para mejorar la calidad de vida en esta situación?

- * a) Intervención psicológica, facilitar la comunicación con el entorno, uso de tratamiento farmacológico
- b) Evaluación de síntomas con escalas validadas, consideración del soporte de la familia, prevención del insomnio
- c) Realizar reunión familiar, evaluación de los recursos propios del paciente, recomendar internación
- d) Detectar el cuidador principal, reevaluación de las emociones, monitoreo del tratamiento

34) El paciente Rubén, de 47 años, padece cáncer de pulmón avanzado con intenso dolor en la espalda y déficit neurológico leve, sospechándose la presencia de compresión medular. Según las guías para el manejo clínico de la O.P.S., ¿cuál es el estudio de imágenes más adecuado para comprobar el diagnóstico de esta situación de urgencia?

- a) Radiografía simple
- b) Tomografía axial computada
- c) Centellograma óseo
- * d) Resonancia nuclear magnética

35) Mario de 45 años, portador de cáncer de páncreas, presenta intenso dolor abdominal, náuseas y vómitos. No conoce su diagnóstico y su esposa Marta, solicita que se le oculte para que Mario no se deprima. ¿Qué medida prioritaria considera en la atención de Mario, siguiendo a Astudillo y colaboradores?

- a) Brindarle al paciente información completa y veraz, explicando a la esposa que la incertidumbre suele ser peor que la depresión
- b) Preguntarle al paciente si desea conocer su diagnóstico y cuales son sus preocupaciones
- * c) Facilitar el control del dolor y los síntomas
- d) Fomentar la comunicación familiar y el apoyo psicológico para el paciente y su entorno

36) Ramón es un paciente de 55 años con cáncer de pulmón avanzado que presenta una marcada pérdida de peso y masa muscular, junto con hiporexia. Según De Simone y Tripodoro, ¿cuál es la estrategia paliativa recomendable?

- a) Tratar de estimular el apetito para que incremente el peso
- b) Pesar al paciente diariamente y registrar los cambios
- c) Realizar ejercicios de complejidad progresiva, con la participación de la familia
- * d) Mejorar los aspectos psicosociales y las complicaciones físicas

37) Stefanía tiene 26 años y padece SIDA; se le indica medicación analgésica con morfina por dolor severo somático-neuropático. Según De Simone y Tripodoro, ¿qué medida considera inicialmente respecto al potencial efecto constipante del opioide en esta paciente?

- a) Sugerir la administración de enema semanalmente
- * b) Interrogar sobre los hábitos intestinales
- c) Alentar la ingesta de un mínimo de 2 litros de líquidos diariamente
- d) Estimular la movilidad pasiva de su cuerpo

38) La hija de la señora Petronila de 72 años, con diagnóstico de cáncer avanzado del esófago, le informa que su madre presenta disfagia que le impide recibir analgésicos por vía oral. ¿Qué otra vía de administración de fármacos implementaría prioritariamente?

- a) Intramuscular
- * b) Subcutánea
- c) Intravenosa
- d) Endoscópica

39) Un varón de 68 años con cáncer de próstata y metástasis óseas presenta desde hace un mes dolor severo en la región lumbar baja, que se exacerba con la presión digital y se irradia al miembro inferior derecho a modo de corriente eléctrica y sensación de adormecimiento en el muslo, con episodios paroxísticos descriptos como lancinantes. ¿Cuál es el mecanismo más probable del dolor?

- a) Incidental
- b) Nociceptivo somático
- c) Neuropático o neurítico
- * d) Mixto nociceptivo y neuropático

40) Elena es una paciente de 58 años que a raíz de una enfermedad neurológica avanzada presenta mínima ingesta de líquidos. Según las guías clínicas de O.P.S., ¿qué aspectos deben buscarse sistemáticamente para determinar el estado de hidratación?

- a) Pérdida del apetito, sed, picazón en la piel
- b) Sed, movilidad, acumulación de líquido en miembros inferiores
- c) Constipación, dolor generalizado, turgencia de la piel
- * d) Sequedad de mucosas, elasticidad de la piel, hipotensión postural

41) Néstor de 74 años padece cáncer de origen desconocido con metástasis óseas en columna dorsal, lumbar y en pelvis; se encuentra postrado en etapa terminal de su enfermedad y los familiares están muy preocupados porque no moviliza intestino desde hace una semana. ¿Cuál es el criterio para tratarle la constipación, según las guías clínicas de O.P.S.?

- a) Utilizar medidas no invasivas que permitan que el paciente permanezca en el domicilio la mayor parte del tiempo bajo el cuidado de la familia
- * b) Lograr un equilibrio entre la prevención de las complicaciones por la constipación y la carga del tratamiento
- c) Recomendar el tacto rectal frecuente para evitar la formación de bolo fecal
- d) Cumplimentar sistemáticamente los tratamientos anticonstipantes mientras reciba analgésicos

42) Alejandro, de 63 años, consulta por dolor abdominal severo y padece cáncer avanzado del colon. Presenta además insomnio por dolor y astenia. Luego de conversar con él, el profesional le indica entre otras medidas que debe comenzar a recibir analgésicos; entonces su hermana manifiesta gran preocupación, ya que duda de la eficacia que puedan tener los calmantes del dolor. ¿Qué vía priorizaría para la administración regular de los analgésicos en este paciente?

- a) Subcutánea
- b) Intravenosa
- * c) Oral
- d) Intrarraquídea

43) La familia de Fernanda, quien tiene 33 años y padece una enfermedad neoplásica del aparato digestivo, consulta porque ella no quiere comer y está bajando de peso. ¿Cómo respondería inicialmente a esta situación familiar?

- * a) Fomentaría la expresión de los temores de la familia y evaluaría a la paciente
- b) Explicaría que la paciente debe comer pues de lo contrario se debilitaría aún más
- c) Afiraría que la situación de deterioro nutricional es irreversible y un indicador de mal pronóstico
- d) Recomendaría la evaluación nutricional conjuntamente con el uso de complementos vitamínicos

44) Carmen es una paciente de 66 años de edad, sin hijos y acompañada por su sobrina; padece cáncer de páncreas en estadio terminal. Era católica practicante, pero luego de fallecer su esposo hace dos años dejó de concurrir a la iglesia. Ella plantea las siguientes preguntas: ¿existe algún motivo para la enfermedad?, ¿valdrá la pena vivir?, ¿qué sentido tiene la vida? Según Astudillo y colaboradores, ¿qué criterio de intervención recomienda?

- * a) Acordar que se trata de un sufrimiento espiritual y evaluar su pasado (memorias dolorosas, culpabilidad), su presente (aislamiento, ira) y su futuro (temor, desesperanza)
- b) Considerar que se trata de un conflicto de índole religiosa y recomendar la derivación para que sea asistida por el ministro de fe
- c) Considerar que se trata de un trastorno adaptativo de tipo ansioso depresivo y recomendar la derivación al psiquiatra
- d) Responder que la vida tiene siempre sentido, y aconsejarle que abra su corazón y se deje ayudar por sus familiares

45) Rafael es un ingeniero de 48 años de edad con melanoma avanzado, quien pocos días antes de la consulta estaba lúcido. Presenta alteración del estado de conciencia con disminución de la atención, desorientación témporo-espacial y fallas de la memoria; su familia refiere que estos síntomas fluctúan y tiene momentos de lucidez. El test minimental está dentro de la normalidad y el paciente se queda dormido mientras transcurre la consulta. Según las guías para el manejo clínico de O.P.S., ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al diagnóstico clínico en este paciente?

- a) La ausencia de alucinaciones descarta el diagnóstico de delirio
- b) La normalidad del test minimental descarta el diagnóstico de delirio
- * c) El cuadro clínico descrito es suficiente para el diagnóstico de delirio
- d) La existencia de períodos de lucidez y el comienzo agudo orientan al diagnóstico de demencia antes que delirio

46) ¿En cuál de las siguientes condiciones de delirio es más frecuente confundirlo con depresión?

- * a) En el delirio hipoactivo
- b) En el delirio hiperactivo
- c) En el delirio de causa farmacológica
- d) En el delirio de causa infecciosa

47) Andrés es un paciente de 50 años de edad con diagnóstico de cáncer de mama, presenta dolor torácico pleurítico secundario a derrame pleural. Según las guías para el manejo clínico de O.P.S., ¿cuál de los siguientes indicadores nos permiten afirmar la presencia de disnea en este paciente?

- * a) La expresión del paciente
- b) La frecuencia respiratoria
- c) La intensidad de los movimientos respiratorios
- d) La disminución de la presión parcial de oxígeno en sangre

48) La señora Aurora de 50 años y nacionalidad paraguaya tiene diagnóstico de cáncer de mama con metástasis óseas y presenta hoy una fractura patológica de cadera. Es trasladada a la guardia médica del hospital en la ciudad de Buenos Aires donde la asisten regularmente en el servicio de oncología. El médico de guardia le dice a quien la traslada que la paciente debe ser llevada a un hospital de la provincia de Buenos Aires, donde ella reside, para recibir tratamiento de la complicación ósea actual. Señale cuál de las opciones siguientes se corresponde con la ley básica de salud número 153 de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

- a) La respuesta del médico de guardia es correcta, porque en la ciudad de Buenos Aires sólo se pueden asistir sus residentes
- b) La respuesta del médico de guardia es correcta, porque en la ciudad de Buenos Aires sólo se pueden asistir los pacientes argentinos
- * c) La respuesta del médico de guardia no es correcta, porque el alcance de la ley incluye a todas las personas sin excepción, sean residentes o no de la ciudad de Buenos Aires
- d) La respuesta del médico de guardia no es correcta, porque existen convenios de reciprocidad entre el sistema estatal de la ciudad de Buenos Aires y los países limítrofes

49) Ludovina es una anciana que padece demencia, y su única hija Luisita la cuida permanentemente durante los últimos años. De acuerdo con Astudillo y colaboradores, ¿cuál estrategia elige implementar con Luisita para evitar el síndrome del cuidador?

- a) Promover que reciba medicamentos que controlen sus molestias y síntomas
- * b) Apoyarla para que desarrolle sus mecanismos de autocontrol e incremente el reposo
- c) Reafirmarle su obligación de no abandonar a la madre ya que se trata del único vínculo familiar
- d) Promover la internación de Ludovina y establecer un régimen flexible de visitas

50) Pablo es un anciano de 88 años quien padece una enfermedad neoplásica en etapa avanzada, recibiendo opioides por causa del dolor. Presenta además somnolencia, astenia, hiporexia y episodios de disnea. A fin de diagramar la estrategia para el control de sus síntomas, y siguiendo a Astudillo y colaboradores: ¿cuál de las siguientes alternativas consideraría inicialmente?

- * a) Evaluar la causa de los síntomas
- b) Suspender la administración de opioides para evitar la sedación
- c) Recomendar régimen de ejercicios para mantener la movilidad
- d) Citar a los familiares para explicar el objetivo terapéutico

51) Según De Simone y Tripodoro, la toma de decisiones en cuidados paliativos sigue un eje triaxial que incluye tres consideraciones. ¿Cuál consideración NO está incluida en ese modelo?

- a) Aspectos sobre la enfermedad
- b) Aspectos de las vivencias y síntomas
- c) Aspectos morales y de valores
- * d) Aspectos etiopatogénicos

52) De acuerdo con el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, la cantidad de facultades de medicina que incluyen temática sobre cuidados paliativos en sus planes de estudio de pregrado es:

- a) Menos de 5
- * b) Entre 5 y 10
- c) Entre 11 y 15
- d) Más de 15

- 53) De acuerdo con el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, ¿cuál es la cantidad de servicios y unidades exclusivos de cuidados paliativos en hospitales generales o especializados en Argentina?
-
- a) Menos de 10
 - b) Entre 10 y 20
 - * c) Entre 21 y 30
 - d) Más de 30

- 54) De acuerdo con el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, ¿en qué década comenzó esta modalidad de asistencia en Argentina?
-

- a) Años 60
- b) Años 70
- * c) Años 80
- d) Años 90

- 55) De acuerdo con el Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos, ¿en qué institución argentina se forman los primeros profesionales en cuidados paliativos?
-

- a) Fundación Femeba
- b) Fundación Mainetti
- * c) Fundación Prager Bild
- d) Fundación LALCEC

- 56) De acuerdo con el Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos, ¿cuál de los siguientes postulados es considera una debilidad en relación con la perspectiva actual de los cuidados paliativos en Argentina?
-

- a) Inexistencia de recurso profesional competente
- b) Falta de compromiso de entidades públicas y privadas
- c) Carencia de disponibilidad de opioides
- * d) Falta de inclusión sistemática en la formación en pregrado

- 57) ¿Qué carácter global tiene la aplicación de las Normas de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud de la Nación?
-

- a) Optativo en el subsistema público de salud
- b) Optativo en todo el territorio nacional
- c) Obligatorio en el subsistema de salud privado
- * d) Obligatorio en todo el territorio nacional

- 58) Raúl es un paciente con cáncer prostático avanzado, asistido por su médico de cabecera y el especialista oncólogo desde hace cuatro años. Recientemente han aparecido severo dolor lumbar con irradiación a ambos miembros inferiores que le impide realizar las actividades cotidianas, sin encontrar alivio con los tratamientos con morfina, corticosteroides y pamidronato. Refiere ideación suicida, con evidencias de gran sufrimiento y la familia presenta agotamiento y temor, uno de los hijos reclama homicidio piadoso. Frente a esta evolución y de acuerdo con las Normas de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud de la Nación, ¿qué nivel de atención corresponde?
-

- a) Nivel I
- b) Nivel II
- * c) Nivel III
- d) Nivel IV

59) ¿Cómo definen las Normas de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud de la Nación a un equipo funcional?

- * a) Aquel cuyos miembros no trabajan exclusivamente en cuidados paliativos ni conforman un grupo interdisciplinario en forma permanente, pero cuando asisten a un paciente establecen objetivos y planean estrategias en forma conjunta
- b) Aquel que mantiene la vinculación necesaria con los demás niveles y utiliza los mecanismos de referencia y contrarreferencia para brindar respuesta eficiente
- c) Aquel que adapta sus objetivos y estrategias de manera flexible a las necesidades cambiantes de la unidad de tratamiento
- d) Aquel que cumple todas las normativas de su nivel de categorización en la acreditación de servicios

60) Según las Normas de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud de la Nación, ¿cuál de las siguientes funciones corresponde específicamente para equipos de nivel III?

- * a) Realizar acciones de capacitación y docencia incidental y sistematizada, interna y externa en Cuidados Paliativos
- b) Realizar seguimiento de evaluación telefónico
- c) Realizar actividades preventivas de síndrome de desgaste profesional
- d) Realizar evaluación de resultados y de costos

61) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿cuál de los siguientes fármacos es considerado un antiemético de amplio espectro, debido a sus diferentes mecanismos de acción?

- a) Metoclopramida
- * b) Levomepromazina
- c) Granisetrón
- d) Dexametasona

62) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿cuál de los siguientes fármacos debe evitar ser asociado con la metoclopramida para el control de la emesis?

- * a) Hioscina
- b) Ciclizina
- c) Difenhidramina
- d) Dexametasona

63) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿cuál de los siguientes fármacos es indicado en emesis de causa metabólica?

- a) Dexametasona
- b) Granisetrón
- * c) Haloperidol
- d) Hioscina

64) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿cuál de las siguientes es considerada causa de disnea en pacientes con cáncer avanzado?

- a) Administración de morfina
- b) Metástasis en calota
- * c) Depresión
- d) Hipotiroidismo

65) Segundo De Simone y Tripodoro, ¿a qué síntoma es aplicable la afirmación que su falta de alivio implica la deficiencia en la administración del tratamiento farmacológico adecuado?

- a) Caquexia-hiporexia
- b) Somnolencia
- * c) Disnea terminal
- d) Delirio hipoactivo

66) Segundo De Simone y Tripodoro, ¿quién manifestó en sus publicaciones que la manera como muere una persona permanece en la memoria de quienes la acompañaron?

- a) E. Kübler Ross
- b) R. Twycross
- c) V. Frankl
- * d) C. Saunders

67) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿qué nivel comparativo de estrés sufren los especialistas en medicina paliativa?

- * a) Menor a otros especialistas
- b) Igual a otros especialistas
- c) Mayor a otros especialistas
- d) Igual o mayor a otros especialistas

68) Segundo De Simone y Tripodoro, ¿qué significa el concepto del espacio para cuidado de cuidadores?

- a) La identificación en los familiares del riesgo genético de enfermedad similar a la del paciente
- b) La inclusión de voluntarios que reemplacen al familiar ausente o agotado
- * c) Las actividades para prevenir las consecuencias de la tarea sobre la salud de los miembros del equipo
- d) El agotamiento producido por la demanda excesiva de recursos físicos y emocionales que lleva consigo la profesión

69) Segundo De Simone y Tripodoro, ¿cuál de los siguientes fármacos NO está incluido en el listado de aquellos que pueden prescribirse por vía subcutánea?

- a) Dexametasona
- b) Midazolam
- c) Morfina
- * d) Diazepam

70) Segundo De Simone y Tripodoro, el concepto de dolor total concebido por C. Saunders implica sistématicamente:

- * a) La existencia de dolor que trasciende los aspectos físicos
- b) La existencia de dolor de intensidad máxima
- c) La existencia de dolor asociado a fase terminal de enfermedad
- d) La existencia de dolor somático, visceral y neuropático

71) Un paciente de 65 años de edad con antecedente de enfermedad de Crohn y reciente diagnóstico de cáncer de colon, refiere dolor abdominal difuso, de intensidad 9/10, sin complicaciones agudas, en tratamiento con codeína con respuesta parcial. Segundo la Guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, ¿Qué dupla de tratamiento analgésico sería adecuado indicar?

- a) Paracetamol y tramadol
- * b) Paracetamol y morfina
- c) Ibuprofeno y metadona
- d) Codeína y morfina

72) Según la Guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, un posible tratamiento farmacológico de la anorexia secundaria a patología oncológica es:

- * a) Megestrol
 - b) Paroxetina
 - c) Diazepam
 - d) Hidrocortisona
-

73) Según Tripodoro y De Simone, en un paciente con obstrucción intestinal maligna, si se desea indicar un antiemético con efecto antiespasmódico y antisecretorio, ¿qué fármaco es adecuado sugerir?

- a) Metoclopramida
 - * b) Hioscina
 - c) Ondansetrón
 - d) Difenilhidramina
-

74) La kinesióloga del Hospital le informa que el paciente que acaba de evaluar tiene un Grado 2 en la escala ECOG. Ello implica que el paciente:

- a) Realiza actividad normal pero presenta síntomas
 - b) Tiende a quedarse en cama durante más del 50% de las horas del día
 - c) Realiza actividad normal sin presentar síntomas
 - * d) Tiende a quedarse en cama durante menos del 50% de las horas del día
-

75) Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos" elaboradas por la OPS, ¿cuál es la prevalencia de depresión en Cuidados Paliativos que estiman los diferentes autores?

- a) Varía entre el 5 y 20 %
 - * b) Varía entre el 5 y 40 %
 - c) Varía entre el 30 y 60%
 - d) Varía entre el 50 y 80 %
-

76) El paciente Ricardo, de 78 años, se encuentra internado en espera del resultado de la biopsia realizada hace 3 días por diagnóstico presuntivo de cáncer del recto con metástasis hepáticas y pulmonares. Personal de enfermería refiere que el paciente en las últimas 48 horas ha cambiado rotundamente: está más callado, ensimismado, no habla con sus familiares, por momentos dice incoherencias y duerme la mayor parte del día. Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos" elaboradas por la OPS, con esta información, ¿cuál es el cuadro clínico que usted sospecharía?

- a) Episodio Depresivo Mayor
 - b) Síndrome Demencial
 - * c) Delirium hipoactivo
 - d) Delirium hiperactivo
-

77) Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos" elaboradas por la OPS, ¿cuál de las siguientes situaciones corresponde a una causa frecuente de delirium?

- a) Permanencia prolongada hospitalaria
- * b) Infección sistémica
- c) Claudicación familiar
- d) Antecedente de depresión

78) Segundo Lopez, Nervi y Taboada en su "Manual de Medicina Paliativa". ¿Qué síntomas se deben priorizar a la hora de diagnosticar depresión en pacientes en cuidados paliativos?

- a) Síntomas físicos
- b) Síntomas vegetativos
- * c) Síntomas psicológicos
- d) Síntomas cognitivos

79) Se presenta a la consulta de Cuidados Paliativos, Adrián, de 35 años, quien presenta cáncer gástrico desde hace año y medio. Ha realizado tratamiento oncológico específico con buena respuesta. En esta última evaluación de rutina, no presenta dolor, se alimenta por sus propios medios y su ritmo catártico es normal. Durante la entrevista surge que Adrián hace aproximadamente 20 días se siente más decaído, sin ganas de realizar actividades, con profunda tristeza (llora en la consulta), decidió dejar de ir a trabajar dado que no tiene más ganas. Su mamá, quien lo acompaña comenta sorprendida que ya no ve más películas como solía hacerlo tiempo atrás. Segundo Lopez, Nervi y Taboada en su "Manual de Medicina Paliativa", con la información hasta aquí disponible, ¿qué cuadro clínico debería sospecharse?

- a) Trastorno de ansiedad generalizada
- b) Síndrome confusional (delirium hipoactivo)
- * c) Trastorno Depresivo Mayor
- d) Alteración anímica por progresión de enfermedad

80) Segundo Lopez, Nervi y Taboada en su "Manual de Medicina Paliativa", en relación al tratamiento psicológico del paciente que presenta un trastorno de ansiedad, ¿cuáles son las dos opciones sugeridas?

- a) Terapia de tipo psicoanalítica / Coaching
- b) Terapia de tipo psicoanalítica / Terapia Cognitivo conductual
- c) Terapia de apoyo individual y grupal / Coaching
- * d) Terapia de apoyo individual y grupal / Terapia cognitivo conductual

81) Segundo la Guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, para definir enfermedad en estadio terminal y establecer una adecuada terapéutica: ¿cuál de los siguientes es uno de los elementos fundamentales?

- * a) Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico
- b) Diagnóstico de cáncer con presencia de metástasis a distancia
- c) Pronóstico de vida inferior a 12 meses
- d) Internaciones reiteradas en el transcurso de los últimos 6 meses

82) Segundo las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos", elaboradas por la OPS, la xerostomía es:

- a) Una intervención quirúrgica en el abdomen
- b) Una enfermedad crónica
- * c) La sensación de boca seca
- d) Un orificio artificial

83) Segundo las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos" elaboradas por la OPS, la estomatitis es un fenómeno frecuente en la evolución del paciente con enfermedad neoplásica. ¿Qué significa su presencia?

- a) Inflamación del estómago
- b) Infección de la mucosa gástrica
- * c) Inflamación de la mucosa oral
- d) Infección del tracto intestinal

84) Segundo Tripodoro y De Simone, en los últimos días de vida se recomienda la prescripción de metilbromuro de hioscina por vía subcutánea cuando el paciente presenta:

- a) Fatiga
 - * b) Respiración estertorosa
 - c) Agitación psicomotriz
 - d) Constipación
-

85) Segundo el Atlas de Cuidados Paliativos en su reporte sobre Argentina, ¿cuántos equipos de Cuidados Paliativos se identificaron en centros comunitarios del primer nivel de atención?

- a) 21 equipos
 - b) 15 equipos
 - c) 7 equipos
 - * d) Ningún equipo
-

86) Segundo el Atlas de Cuidados Paliativos en su reporte argentino, ¿cuál de las siguientes es una exigencia del Plan Médico Obligatorio (PMO), vigente en Argentina desde el año 2002?

- a) El PMO exige a todo prestador de la salud a dar asistencia paliativa domiciliaria
 - b) El PMO deberá garantizar la provisión de opioides y analgesia gratuita a toda la población oncológica
 - * c) El PMO deberá desarrollar programas que contemplen el derecho a una muerte digna
 - d) El PMO está obligado a garantizar una cobertura del 100% en fármacos antinflamatorios no esteroides
-

87) Marta, de 65 años, se acerca espontáneamente al servicio de Cuidados Paliativos de un hospital solicitando ayuda. Describe que hace dos semanas su marido falleció por un cáncer de evolución fulminante. En el interrogatorio, Marta refiere que ha presentado varios episodios depresivos durante su juventud que requirieron medicación específica, y dos internaciones por intento suicida. Relata dificultades para conciliar el sueño, disminución del apetito, desesperanza marcada, sentimiento intenso de culpa e inutilidad y conductas autoagresivas menores. Considerando lo planteado por Worden en su libro "El tratamiento del duelo", ¿Cómo valoraría esta situación?

- a) Como una etapa propia y esperable del proceso de duelo
 - b) Como caso que requiere intervención psicoeducativa
 - * c) Como una persona en duelo con riesgo
 - d) Como un duelo inhibido
-

88) Lopez, Nervi y Taboada en su "Manual de Medicina Paliativa" refieren que los síntomas de ansiedad constituyen la forma más frecuente de sufrimiento psicológico en los pacientes terminales. Asimismo, describen que algunos medicamentos pueden contribuir a aumentarla significativamente. ¿Cuál de los siguientes medicamentos conviene evitar en un paciente con vulnerabilidad a desarrollar ansiedad?

- * a) Corticoides y broncodilatadores
 - b) Antidepresivos y laxantes
 - c) Proquinéticos y antiespasmódicos
 - d) Opioides débiles y fuertes
-

89) Segundo López, Nervi y Taboada en su "Manual de Medicina Paliativa" describen una variedad de respuestas adaptativas frente al dolor de una pérdida. De las siguientes y según los autores, ¿cuál corresponde a un mecanismo maladaptativo?

- a) Llanto y temor
- b) Negación inicial
- * c) Manipulación
- d) Rabia abstracta

90) Según W. Astudillo en "Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia", el proceso de escuchar es una actitud, un modo de relacionarse con el mundo, que consta de 4 elementos.

Tres de ellos son sensación o percepción, interpretación, evaluación. ¿Cuál es el cuarto elemento?

- * a) Respuesta
- b) Razón
- c) Respeto
- d) Recogimiento

91) Según Manzini en "Bioética Paliativa", ¿cuál de las siguientes opciones corresponde a las principales funciones del Comité Hospitalario de Etica?

- a) Función normativa, disciplinaria y mediadora
- * b) Función educativa, normativa y consultiva
- c) Función informativa, administrativa y consultiva
- d) Función normativa, arbitral y mediadora

92) Según la Guía SECPAL, ¿cómo se le debe brindar información veraz a un paciente con una enfermedad incurable? Indique la afirmación correcta:

- a) Brindar toda la información en una sola entrevista, respetando el ritmo de la conversación y siempre con presencia de un tercero
- * b) Brindar la información de forma lenta, continuada y paulatina, respetando el ritmo y condiciones del enfermo
- c) Tener en cuenta el momento de la enfermedad, informando lo que el profesional considere más relevante
- d) Brindar siempre información que reafirme expectativas de curación en la primera entrevista para que el paciente no se atemorice

93) Según Astudillo y colaboradores, ¿cuáles son los motivos principales que originan una mala comunicación entre el paciente y su familia?

- * a) El temor, la falta de aceptación y la carencia de suficiente energía emocional para romper el silencio
- b) La ausencia de fluidez en la relación médico-paciente y médico-familia
- c) Los trastornos emocionales no controlados y temor al sufrimiento
- d) La información brindada, con ocultamiento de otros tipos de tratamiento en familias con recursos adecuados para organizar los cuidados

94) Andrea tiene 36 años, es casada y con tres hijos en edad escolar. Presentó pérdida de peso, diarrea, dolor abdominal y náuseas en las últimas semanas. Tras varias derivaciones y estudios se le diagnostica cáncer de colon avanzado con invasión de vísceras vecinas, sin posibilidad de tratamiento específico. Andrea no conoce el diagnóstico, su esposo hasta ahora manejo la información como colon irritable "para que no se deprima y los chicos estén felices el tiempo que quede pensando que la mamá se va a recuperar". En la primera consulta con usted, Andrea le pregunta: "¿Qué tengo? Dígame todo". ¿Qué estrategia prioritaria implementa en su respuesta?

- * a) Profundizar en la entrevista con Andrea y su esposo para detectar el nivel de información que ella desea recibir
- b) Comunicar detalladamente a Andrea su diagnóstico y el pronóstico, en contra de la opinión del esposo
- c) Sostener la versión del esposo y derivar a apoyo psicológico para los chicos, para que estén acompañados durante el proceso
- d) Explicar a Andrea que el colon irritable puede complicarse, y derivarla a salud mental para prepararla para recibir el verdadero diagnóstico

95) En cuidados paliativos la depresión es reconocida como un problema de salud prevalente. ¿Cuáles son los factores que pueden incrementar el riesgo de síntomas depresivos según la "Guía de Manejo Clínico de la OPS"?

- * a) Metas no realizadas, dolor no controlado y bajo apoyo social
 - b) Adulto mayor, falta de soporte marital y grado de discapacidad física
 - c) Aislamiento social, síntomas controlados y dificultad en la comunicación
 - d) Falta de soporte marital, dolor no controlado y bajo nivel socioeconómico
-

96) Trabajar con pacientes con alto nivel de sufrimiento puede acarrear un impacto negativo personal en los profesionales. Según la Guía para el Manejo Paliativo de la OPS, ¿qué estrategias de la dinámica del equipo favorecen el cuidado de los cuidadores?

- a) Realizar el trabajo de cuidados paliativos a tiempo parcial, estar en contacto con otras realidades profesionales y con pacientes que puedan curarse
 - b) Realizar una psicoterapia grupal semanal o quincenalmente según la necesidad, además de la individual recomendada
 - * c) Compartir experiencias difíciles, tener una buena interrelación entre los integrantes y/o contar con asistencia psicológica especializada
 - d) Realizar tareas de asistencia sólo durante periodos reducidos de tiempo predeterminados (de 1 a 3 años)
-

97) En el caso del enfermo con cáncer, puede ser necesario el uso de analgésicos durante meses.

Siempre que sea posible, la vía de administración recomendada es:

- a) Intravenosa
 - * b) Oral
 - c) Intraraquídea
 - d) Subcutánea
-

98) Las áreas generales de evaluación del instrumento "Examen del Estado Minimental" comprenden las siguientes:

- a) Orientación, atención, percepción, registro y actividad psicomotora
 - b) Orientación, registro, atención, memoria y nivel de conciencia
 - * c) Orientación, registro, atención, cálculo, recuerdo y lenguaje
 - d) Orientación, atención, nivel de conciencia, actividad psicomotora y memoria
-

99) Juana de 71 años enferma con cáncer de mama avanzado presenta desde hace 8 días alteración de nivel de conciencia que involucra la atención, el pensamiento y la memoria, con evolución fluctuante. El diagnóstico presuntivo más probable del cuadro clínico mencionado es:

- * a) Delirio
 - b) Demencia
 - c) Trastorno del ánimo
 - d) Psicosis
-

100) Según las Guías para el Manejo Clínico de la OPS, ¿cuáles de las siguientes series de drogas son recomendadas para el manejo paliativo de la emesis en pacientes con obstrucción intestinal maligna?

- a) Metoclopramida, baclofen, dexametasona
- * b) Metoclopramida, haloperidol, octreotide
- c) Haloperidol, glicopirrolato, difenilhidantoína
- d) Ondansetrón, hioscina, baclofeno