



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CATEGORÍA: FEA NEUMOLOGIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

1 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad.
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía.
- D) Todas son ciertas

2 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

3 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

4 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:

- A) Factibilidad
- B) Interesante para el investigador
- C) Ética y relevante
- D) Debe ser lo más amplia posible

- 5 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?**
- A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
 - B) Tétanos y difteria
 - C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
 - D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada
- 6 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:**
- A) Disminución del gasto farmacéutico
 - B) Mejor control presupuestario
 - C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros.
 - D) Ninguna es correcta
- 7 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?**
- A) La medicina basada en la evidencia
 - B) Los informes de evaluación tecnológica
 - C) La experiencia profesional individual
 - D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane..
- 8 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:**
- A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
 - B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
 - C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos
 - D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral
- 9 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta.**
- A) Edad inferior a 85 años
 - B) Situación previa al episodio de autosuficiencia.
 - C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS.
 - D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos

- 10 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:**
- A) Los ciudadanos
 - B) La organización sanitaria
 - C) Los profesionales
 - D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario.
- 11 Uno de los siguientes criterios NO es preciso para el diagnóstico definitivo de Fibrosis Pulmonar Idiopática:**
- A) Exclusión de otras enfermedades pulmonares difusas de causa conocida.
 - B) Patrón histológico de Neumonía Intersticial Usual en la biopsia pulmonar quirúrgica.
 - C) Patrón radiológico de Neumonía Intersticial Usual en la Tomografía Axial Computerizada de Alta Resolución.
 - D) Patrón compatible en el Lavado Broncoalveolar.
- 12 Los siguientes hallazgos radiológicos en la Tomografía Axial Computerizada de Alta Resolución son típicos de Neumonía Intersticial Usual excepto:**
- A) Afectación pulmonar de predominio basal y de localización subpleural.
 - B) Presencia de vidrio deslustrado mínimo o inexistente.
 - C) Predominio peribroncovascular.
 - D) Panalización.
- 13 De los siguientes hallazgos histopatológicos de parénquima pulmonar en la Neumonía Intersticial Usual (NIU), una de ellas no es patrón de NIU:**
- A) Membranas hialinas.
 - B) Presencia de focos fibroblásticos.
 - C) Afectación parcheada del parénquima pulmonar por fibrosis.
 - D) Panalización de distribución predominante subpleural.
- 14 Un patrón histológico indistinguible de la Neumonía Intersticial Usual (NIU) puede observarse en todas estas entidades EXCEPTO:**
- A) Afectación pulmonar por artritis reumatoide.
 - B) Neumonía organizada criptogenética.
 - C) Fibrosis pulmonar por asbestos.
 - D) Afectación pulmonar por esclerodermia.

- 15 Con respecto a la Bronquiolitis Respiratoria asociada a Enfermedad Intersticial Pulmonar, una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) La mayoría de los pacientes son fumadores asintomáticos.
 - B) Ocurre con mayor frecuencia en la tercera y cuarta década de la vida.
 - C) En la TACAR se objetivan pequeños nódulos centrolobulillares mal definidos.
 - D) Las bronquiectasias de tracción son frecuentes.
- 16 Con respecto a la Neumonía Organizada, una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Puede ser idiopática.
 - B) Puede representar una respuesta a episodios de aspiración.
 - C) Es generalmente unilateral.
 - D) Las consolidaciones son generalmente de localización periférica.
- 17 Con respecto a la neumonía intersticial linfocítica, una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Se caracteriza por infiltración intersticial difusa de linfocitos policlonales.
 - B) Predomina en el sexo masculino.
 - C) En la TACAR un hallazgo característico son las áreas de vidrio deslustrado.
 - D) Las áreas de vidrio deslustrado predominan en lóbulos inferiores.
- 18 Una de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a la Alveolitis Alérgica Extrínseca en fase aguda:**
- A) Los síntomas alcanzan su máxima expresión entre las 6 y 24 horas tras exposición.
 - B) La resolución radiológica puede durar varias semanas.
 - C) Suelen auscultarse estertores crepitantes difusos.
 - D) Los anticuerpos específicos Ig G frente al antígeno en suero indican enfermedad.
- 19 Una de las siguientes combinaciones de hallazgos radiológicos en la TAC se considera muy sugerente de AAE subaguda:**
- A) Patrón en mosaico, nódulos centrilobulillares y áreas de vidrio deslustrado.
 - B) Áreas de vidrio deslustrado, enfisema y nódulos quísticos.
 - C) Patrón en mosaico, bronquiectasias por tracción y áreas de enfisema.
 - D) Áreas de vidrio deslustrado, bronquiectasias por tracción y nódulos quísticos.

- 20 Una de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a la alveolitis alérgica extrínseca en fase aguda:**
- A) Predomina el infiltrado de neutrófilos en bronquiolos y alveolos.
 - B) El patrón radiológico característico es intersticial micronodular difuso.
 - C) La radiografía de tórax puede ser normal hasta en un 33% de los casos.
 - D) Es característico el desarrollo de granulomas formados por histiocitos.
- 21 En relación a la neumonía eosinófila crónica, una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Afecta fundamentalmente a mujeres atópicas.
 - B) La eosinofilia en sangre periférica se observa en más del 85% de los casos.
 - C) La radiografía de tórax suele mostrar infiltrados pulmonares periféricos en campos pulmonares superiores.
 - D) En TAC nunca se objetivan adenopatías mediastínicas.
- 22 Una de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a la neumonía eosinófila aguda:**
- A) Normalmente afecta a jóvenes sanos sin historia de asma o atopia.
 - B) En la mayoría de pacientes se objetiva eosinofilia sanguínea importante.
 - C) La eosinofilia en el lavado broncoalveolar es muy marcada.
 - D) Inicialmente, la radiografía puede mostrar un patrón intersticial con líneas B de Kerley.
- 23 Con respecto a la eosinofilia por fármacos, una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Es una de las causas más frecuentes de eosinofilia pulmonar.
 - B) La presencia de rash cutáneo o derrame pleural incrementa la probabilidad diagnóstica.
 - C) La presentación clínica es siempre como un cuadro leve de infiltrado pulmonar transitorio.
 - D) La única prueba absoluta de causalidad es la reaparición del cuadro tras su reintroducción.
- 24 Una de las siguientes entidades pulmonares no es frecuente en la afectación pulmonar de la artritis reumatoide:**
- A) Granulomatosis broncocéntrica.
 - B) Neumonía intersticial usual.
 - C) Neumonía intersticial no específica.
 - D) Neumonía organizada criptogenética.

- 25 Una de las siguientes entidades respiratorias no se considera una manifestación frecuente en el Lupus Eritematoso Sistémico:**
- A) Neumonía intersticial crónica.
 - B) Neumonía eosinófila crónica.
 - C) Hemorragia alveolar.
 - D) Bronquiolitis obliterante con neumonía organizada.
- 26 En relación a la afectación pulmonar en el Síndrome de Sjögren, una de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) La afectación intersticial es más frecuente en la forma primaria.
 - B) La afectación intersticial es más severa en la forma secundaria.
 - C) Existe una asociación con la Neumonía Intersticial Linfocítica.
 - D) La forma primaria es más frecuente en varones.
- 27 Uno de los siguientes términos no se usa para describir la disnea en diferentes posiciones corporales:**
- A) Platipnea.
 - B) Ortopnea.
 - C) Ipsipnea.
 - D) Trepopnea.
- 28 Uno de los siguientes no es ítem de la escala de disnea de la Medical Research Council:**
- A) Disnea de reposo.
 - B) Sensación de falta de aire al correr en llano o al subir cuestas.
 - C) No sensación de falta de aire al correr en llano o al subir cuestas.
 - D) La falta de aire le impide salir de casa o se presenta al vestirse o desnudarse.
- 29 Una de las siguientes enfermedades se comporta habitualmente con un gradiente alveolo-arterial normal y una PaCO₂ elevada:**
- A) Tromboembolismo pulmonar.
 - B) Neumonía.
 - C) Agudización de asma.
 - D) Miastenia gravis.

- 30 En un mecanismo de insuficiencia respiratoria originado por cortocircuito, podemos encontrar como más característico uno de los siguientes patrones:**
- A) Un Gradiente alveolo-arterial alto, PaO₂ baja y PaCO₂ baja.
 - B) Un Gradiente alveolo-arterial alto, PaO₂ baja y PaCO₂ elevada.
 - C) Un Gradiente alveolo-arterial normal, PaO₂ baja y PaCO₂ elevada.
 - D) Un Gradiente alveolo-arterial normal, PaO₂ baja y PaCO₂ baja.
- 31 En relación a los mecanismos fisiopatológicos de la insuficiencia respiratoria indique la respuesta falsa:**
- A) La disminución de la presión inspiratoria de O₂ provoca una disminución de la PaCO₂ con un gradiente alveolo-arterial de O₂ normal.
 - B) La hipoventilación alveolar provoca un aumento de la PaCO₂ y tiene una buena respuesta a la oxigenoterapia.
 - C) El cortocircuito provoca un aumento de la PaCO₂ pero la respuesta a la oxigenoterapia es escasa.
 - D) Los desequilibrios de VA/Q pueden aumentar o disminuir la PaCO₂ pero la AaPO₂ suele ser alta.
- 32 La hipercapnia puede provocar las siguientes alteraciones excepto:**
- A) Vasodilatación periférica.
 - B) Estimulación del sistema nervioso autónomo.
 - C) Taquicardia.
 - D) Vasoconstricción intracraneal.
- 33 En una gasometría arterial de un paciente con PaO₂ menor de 60 mmHg, podemos considerarla como insuficiencia respiratoria parcial crónica agudizada en todas estas situaciones excepto:**
- A) PaCO₂ normal, pH alto y HCO₃⁻ normal.
 - B) PaCO₂ bajo, pH normal y HCO₃⁻ normal.
 - C) PaCO₂ normal, pH bajo y HCO₃⁻ normal.
 - D) PaCO₂ elevado, pH normal y HCO₃⁻ elevado.
- 34 De las siguientes enfermedades, una de ellas puede provocar hipoventilación alveolar por alteración de los nervios periféricos:**
- A) Esclerosis lateral amiotrófica.
 - B) Síndrome de Guillen-Barré.
 - C) Distrofia muscular.
 - D) Polimiositis.

- 35 La frecuencia de las compresiones torácicas en la reanimación cardiopulmonar de un adulto debe ser:**
- A) Entre 80 y 100 compresiones por minuto.
 - B) Entre 100 y 120 compresiones por minuto.
 - C) Entre 60 y 80 compresiones por minuto.
 - D) Entre 120 y 140 compresiones por minuto.
- 36 El tiempo inspiratorio aconsejado durante la ventilación en la reanimación cardiopulmonar en el soporte vital básico es:**
- A) De 2 a 3 segundos.
 - B) De 3 a 4 segundos.
 - C) De 2 a 4 segundos.
 - D) De 1 segundo.
- 37 Una de las siguientes afirmaciones es incorrecta con respecto a la Ventilación Controlada por Presión en la Ventilación Mecánica Invasiva:**
- A) El ciclado del ventilador es por presión.
 - B) La presión se mantiene constante durante toda la inspiración.
 - C) El flujo es constante durante toda la inspiración.
 - D) El volumen circulante es variable.
- 38 En una de las siguientes entidades, la aplicación de la ventilación mecánica no invasiva no tiene un nivel de evidencia A, indique cual no tiene el nivel de evidencia A:**
- A) Destete de ventilación mecánica en EPOC.
 - B) Agudización grave de asma.
 - C) Agudización de EPOC.
 - D) Insuficiencia respiratoria en inmunodeprimidos.
- 39 Que afirmación considera más correcta con respecto a la aplicación de oxígeno nocturno en el Síndrome de apnea del sueño:**
- A) En el caso de síndrome de apneas centrales asociado a insuficiencia cardíaca, la oxigenoterapia disminuye el índice de eventos respiratorios.
 - B) En el caso de síndrome de apneas centrales asociado a insuficiencia cardíaca, la oxigenoterapia mejora la función cardíaca.
 - C) Está indicado en pacientes con Síndrome de apneas centrales incluso antes de ensayar CPAP.
 - D) Es necesario realizar un segundo estudio de sueño con oxígeno para comprobar la mejoría de las apneas.

- 40 ¿Cuál de estas afirmaciones en relación a los mecanismos fisiopatológicos de la insuficiencia respiratoria no es correcta?**
- A) La disminución de la PIO_2 provoca una disminución de la $PaCO_2$ con una $AaPO_2$ normal.
 - B) La hipoventilación alveolar provoca un aumento de la $PaCO_2$ y tiene una buena respuesta a la oxigenoterapia.
 - C) El cortocircuito provoca un aumento de la $PaCO_2$ pero la respuesta a la oxigenoterapia es escasa.
 - D) Los desequilibrios de VA/Q pueden aumentar o disminuir la $PaCO_2$ pero la $AaPO_2$ suele ser alta.
- 41 Con respecto a la capacidad vital pulmonar, cual las respuestas es correcta:**
- A) La capacidad vital (VC) es el máximo volumen de gas pulmonar movilizable.
 - B) La capacidad vital lenta (SVC) se define como la cantidad de aire exhalado con un esfuerzo espiratorio máximo forzado, realizado al término de una inspiración máxima.
 - C) La capacidad vital forzada (FVC) corresponde a la mayor cantidad de aire que puede ser exhalado con un esfuerzo espiratorio lento máximo, al término de un esfuerzo inspiratorio máximo.
 - D) En condiciones de normalidad existen diferencias entre las distintas modalidades de capacidad vital.
- 42 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a los volúmenes pulmonares en patología obstructiva es correcta?:**
- A) El aumento de la FRC tiene como desventaja que disminuye la capacidad inspiratoria (IC) que provoca que sea mayor el incremento del volumen corriente que puede alcanzarse durante el ejercicio.
 - B) La reducción del tiempo espiratorio durante el ejercicio provoca hiperinsuflación dinámica.
 - C) La FRC elevada facilita el flujo espiratorio mediante una disminución de la retracción elástica.
 - D) En general, el aumento de la TLC es mayor que el aumento del RV.
- 43 La prueba de esfuerzo cardiopulmonar en la Insuficiencia cardiaca se caracteriza por todo esto, salvo:**
- A) Pulso de oxígeno reducido.
 - B) Normal reserva ventilatoria.
 - C) Umbral anaeróbico bajo.
 - D) Aumento reserva cardiaca.
- 44 En relación con los cuestionarios de calidad de vida aplicada a la neumología, no es cierto:**
- A) Son útiles para el análisis de las aspiraciones del paciente frente a una enfermedad.
 - B) Nos ofrece un análisis global del paciente, abarcando aspectos psicosociales.
 - C) Pueden ser útiles para monitorizar el progreso de la enfermedad.
 - D) La influencia de los rasgos de personalidad en las respuestas los invalida en la toma de decisiones sobre un tratamiento.

- 45 En relación a la indicación de un programa de entrenamiento al ejercicio, cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A) Solo se recomienda en el grupo de riesgo D de la GOLD.
 - B) Solo se obtienen beneficios en pacientes no muy obstruidos.
 - C) Se recomienda el estímulo de la actividad física en los pacientes del grupo A de la GOLD.
 - D) Su indicación óptima depende del grado de obstrucción.
- 46 En relación con la evaluación neumológica preoperatoria, no es cierto:**
- A) Identifica factores de riesgos quirúrgicos.
 - B) Define los límites de operabilidad.
 - C) El tipo de cirugía no es un predictor de riesgos de complicaciones pulmonares.
 - D) La disfunción renal con elevación del nitrógeno ureico son datos de laboratorio con importancia pronóstica en el riesgo de complicaciones pulmonares.
- 47 ¿Cuál de estos parámetros no es predictor de mortalidad en el paciente con EPOC?**
- A) Grado de obstrucción por el FEV1%.
 - B) Disminución de la distancia paseada en el test de 6 minutos.
 - C) Descenso de la fracción inspiratoria (CI/TLC).
 - D) Obesidad.
- 48 ¿Qué respuesta es incorrecta con respecto a la inflamación de las vías respiratorias durante una exacerbación en los pacientes con EPOC?**
- A) Provoca un aumento de los neutrófilos en las vías respiratorias.
 - B) Aumenta los linfocitos T CD8.
 - C) Se puede encontrar una respuesta inflamatoria sistémica.
 - D) La respuesta depende de la causa de la exacerbación.
- 49 En relación a la linfangioleiomiomatosis, es cierto:**
- A) Nunca aparece en la postmenopausia.
 - B) La presentación clínica más frecuente es el derrame pleural.
 - C) Es característico un patrón funcional obstructivo o mixto con aumento de volúmenes pulmonares.
 - D) No guarda relación con la esclerosis tuberosa.

50 Un patrón histológico de bronquiolitis obliterativa junto con un patrón predominante en TACAR de vidrio esmerilado y condensación es característico de una:

- A) Una panbronquiolitis difusa.
- B) Neumonía organizada /BONO.
- C) Una neumonitis por hipersensibilidad.
- D) Sarcoidosis.

51 Señale cual de los siguientes factores NO influyen en la medida de la captación de fluoro-2-deoxi-D-glucosa (FDG) en los tumores:

- A) El tamaño de la lesión.
- B) La heterogeneidad del tumor.
- C) Los niveles de glucosa en sangre.
- D) Temperatura.

52 Para el diagnóstico sindrómico de Neumonía Adquirida en la Comunidad es necesario :

- A) Síntomas pulmonares de infección aguda.
- B) Síntomas pulmonares de infección aguda y estudio microbiológico.
- C) Síntomas pulmonares de infección aguda e infiltrado pulmonar de reciente aparición en la radiografía de tórax.
- D) Síntomas pulmonares de infección aguda y serología.

53 En cuanto a las técnicas de biología molecular para el diagnóstico etiológico de las Neumonías adquiridas en la comunidad (señalar lo VERDADERO):

- A) Están indicadas en todas las neumonías en las que no se ha logrado establecer el diagnóstico etiológico por los medios habituales.
- B) La detección de DNA neumocócico por técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es de utilidad en muestras de líquido pleural, mientras que en muestras de sangre la especificidad es baja.
- C) Las PCR en tiempo real para la detección de *M. pneumoniae* y *C. pneumoniae* en muestras de aspirado nasofaríngeo poseen una importante superioridad diagnóstica frente al cultivo o la serología.
- D) Constituye el patrón oro para la identificación del subtipo, influenza A H1N12009, en la neumonía viral.

54 Los dos principales factores que determinan el tipo de antibióticos que se suministrará en Neumonías nosocomiales son el tiempo que lleva el paciente ingresado en el hospital y la presencia de factores de riesgo para infección por microorganismos potencialmente multirresistentes. Señale cual antibiótico no estaría indicado en una Neumonía nosocomial de inicio precoz y sin factores de riesgo para infección por patógenos multirresistentes:

- A) Ceftriaxona.
- B) Levofloxacino.
- C) Ceftazidima.
- D) Ninguno estaría indicado.

55 Señale lo falso:

- A) Cuanto más inmunodeprimido está un paciente, menor puede ser la expresión clínico-radiológica de la neumonía.
- B) Debido a la potencial gravedad y la baja tasa de diagnóstico microbiológico, debe instaurarse tratamiento empírico siempre que se sospeche neumonía bacteriana en un paciente con VIH.
- C) La principal causa de neumonía precoz en trasplantados es la bacteriana nosocomial.
- D) En un paciente con signos de gravedad, la investigación diagnóstica no debe retrasar la instauración de terapia antimicrobiana.

56 Dentro de las opciones terapéuticas del absceso pulmonar, el tratamiento quirúrgico:

- A) Suele ser necesario en casi todos los casos.
- B) Está indicado cuando los síntomas clínicos persisten más allá de una semana de tratamiento.
- C) Se realiza generalmente una resección atípica.
- D) Tiene sentido en caso de hemoptisis o sospecha de carcinoma.

57 En el hipotético caso de tener una moderada probabilidad clínica de TEP mediante escala de Wells y un DD (alta sensibilidad) negativo. Señale la respuesta correcta.

- A) La sospecha de TEP queda descartada.
- B) Aún así hay que hacer alguna prueba de imagen.
- C) La probabilidad de que esta persona tenga un TEP es de un 5%.
- D) Se debería realizar una prueba de imagen no-invasiva ya que la sospecha es moderada.

58 Indicar cuál de las siguientes entidades no pertenece al grupo 1 de la clasificación reciente (Niza 2013) de hipertensión pulmonar.

- A) Hipertensión pulmonar asociada a comunicación interventricular.
- B) Hipertensión pulmonar asociada a infección por VIH.
- C) Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica.
- D) Hipertensión pulmonar asociada a esclerodermia.

- 59 ¿Cuál de las siguientes patologías que afectan al pulmón se considera vasculitis de pequeño vaso?**
- A) Vasculitis crioglobulinemia esencial.
 - B) Enfermedad de Kawasaki.
 - C) Poliarteritis nodosa.
 - D) Arteritis de Takayasu.
- 60 Señale la opción falsa en cuanto al Hemoneumotórax:**
- A) Es más frecuente en neumotórax traumáticos.
 - B) No es frecuente en Neumotórax catamenial.
 - C) Puede ocurrir tras rotura de adherencias pleurales.
 - D) La reexpansión pulmonar puede detener la hemorragia.
- 61 ¿Cuál de los siguientes factores pronósticos del Mesotelioma es el más influyente?**
- A) Trombocitosis > 400.000/ L.
 - B) Edad > 75 años.
 - C) Peor estado general de salud.
 - D) Dolor torácico.
- 62 Una de las siguientes entidades no suele presentarse como una causa de mediastinitis aguda:**
- A) Infección postoperatoria.
 - B) Perforación esofágica.
 - C) Enfermedades autoinmunes.
 - D) Osteomielitis esternal.
- 63 Uno de los siguientes es un criterio mayor en el diagnóstico de síndrome de disfunción reactiva de vías aéreas.**
- A) El inicio de los síntomas se produce en las primeras 24 horas tras exposición a un agente irritante por vía inhalada.
 - B) Es frecuente que haya historia previa de atopia o de asma.
 - C) La eosinofilia periférica es muy elevada.
 - D) La prueba de hiperrespuesta bronquial con metacolina es negativa.

64 En el diagnóstico de la TBC señala la falsa.

- A) En personas inmunocompetentes una Rx tórax normal va en contra de una TBC activa.
- B) En la TBC pleural el líquido suele ser un exudado linfocitario.
- C) En los casos de baja sospecha de TBC la técnica de PCR tiene una alta especificidad.
- D) En los medios de cultivo sólidos el crecimiento bacteriano es algo más lento que en los líquidos.

65 Uno de los siguientes no está incluida dentro de la categoría de asma moderada persistente:

- A) Síntomas a diario.
- B) Necesidad de medicación de alivio a diario.
- C) FEV1 > 60% y < 80%.
- D) Número de Exacerbaciones menos de dos /año.

66 En el tratamiento del asma indicar la respuesta falsa:

- A) Los corticoides inhalados a dosis bajas se consideran en el escalón 2.
- B) Se puede considerar la inmunoterapia a partir del escalón 5.
- C) Omalizumab se incluye en el escalón 5.
- D) Los medicamentos LABA se incluyen a partir del escalón 3.

67 Dentro de los siguientes no se encuentran efectos producidos por las metilxantinas:

- A) Producen efecto broncodilatador.
- B) In vitro aumentan la resistencia a corticoides.
- C) Empeoran los síntomas de reflujo gastrointestinal.
- D) Son inhibidores no selectivos de la fosfodiesterasa.

68 Respecto a los tumores diafragmáticos primarios una no es cierta:

- A) Son poco frecuentes.
- B) El tumor benigno más frecuente son los quistes.
- C) El tumor maligno más frecuente es el fibrosarcoma.
- D) Suelen detectarse antes de la adolescencia.

69Cuál no es una complicación típica posterior a la embolización bronquial en el tratamiento de la hemoptisis.

- A) Dolor pleurítico.
- B) Ictus embólico.
- C) Miелitis trasversa.
- D) Fiebre.

70 Señale la respuesta falsa respecto al uso de cromonas en el asma y rinitis.

- A) Se incluyen como tratamiento complementario en el escalón 3 en el tratamiento del asma.
- B) No se utilizan en el tratamiento del asma infantil.
- C) Tienen una eficacia moderada en el tratamiento de la rinitis y conjuntivitis.
- D) No tienen utilidad en el tratamiento del asma grave.

71 En la Neumonitis denominada pulmón de sauna se ha implicado a una de éstas Micobacterias.

- A) M. avium complex.
- B) M. marinum.
- C) M. fortuitum.
- D) M. abscessus.

72 La forma más frecuente de afectación pulmonar por el aspergillus es:

- A) Aspergilosis broncopulmonar alérgica.
- B) Alveolitis alérgica extrínseca.
- C) Aspergilosis semiinvasiva.
- D) Aspergiloma.

73 En los pacientes con Esclerosis lateral amiotrófica que se hayan sometidos a Ventilación no invasiva, señala la correcta.

- A) Se recomienda comenzar la VNI con ventiladores controlados por volumen.
- B) Se suelen utilizar modos espontáneos en la mayoría de los casos.
- C) Se recomiendan habitualmente presiones de EPAP >20 cmH₂O.
- D) Se pueden utilizar para su aplicación mascarillas nasales.

74 En la fibrosis quística y en relación con el tratamiento antibiótico en una agudización moderada-grave, elija la respuesta VERDADERA.

- A) El tratamiento de las exacerbaciones moderadas o severas difiere en el número de los antibióticos utilizados (dos o tres, respectivamente) y / o duración de la terapia.
- B) La dosis de aminoglucósidos administrada una vez al día no es eficaz.
- C) En la infección con Staphylococcus aureus no está indicado el tratamiento con ticarcilina / ácido clavulánico.
- D) Linezolid y vancomicina son generalmente reservados para las infecciones por Burkholderia cepacia.

75 En pacientes con fibrosis quística y colonización crónica por Pseudomona aeruginosa, señale la respuesta FALSA.

- A) Se asocia con un descenso más rápido en la función pulmonar.
- B) La tobramicina inhalada no está recomendada en pacientes mayores de 25 años.
- C) La tobramicina inhalada está recomendada en fibrosis quística grado moderada a grave.
- D) La tobramicina inhalada se incluye en la terapia para la erradicación de Pseudomona.

76 En la biopsia pulmonar mediante EBUS, determinadas características de la lesión influyen en el porcentaje de diagnóstico, señale la respuesta falsa:

- A) El perfil de seguridad en el nódulo pulmonar solitario es aceptable y el neumotórax es la complicación más frecuente.
- B) No depende de las características de la lesión ni de las propiedades de reflexión del pulmón.
- C) La biopsia pulmonar guiada por técnica EBUS una lesión sólida muestra una interfaz bien demarcada entre el parénquima pulmonar aireado y la lesión.
- D) En la biopsia pulmonar guiada por técnica EBUS las lesiones nodulares ground glass muestran una señal de ultrasonidos de peor calidad que puede limitar el estudio de estas lesiones.

77 En relación con bronquiectasias debidas a discinesia ciliar primaria, señale la respuesta verdadera.

- A) Los broncodilatadores inhalados es el primer paso del tratamiento.
- B) El examen físico y la radiografía de tórax no aportan datos relevante para el diagnóstico.
- C) La microscopía electrónica aporta el diagnóstico si se observan defectos ultraestructurales ciliares en el 100% de los cilios obtenidos por el cepillado nasal.
- D) En la radiografía torácica se observa dextrocardia en más del 90% de los casos.

78 En el tratamiento antibiótico fibrosis quística, indique la respuesta correcta:

- A) La dosis es independiente de la edad y peso.
- B) Los cambios específicos de la enfermedad puede producir un aclaramiento acelerado de los aminoglucósidos.
- C) No es necesario monitorizar las cifras séricas de aminoglucósidos.
- D) No es recomendable administrar una dosis única diaria de aminoglucósidos.

79 En relación a la eliminación de las secreciones de las vías respiratorias en la fibrosis quística, señale la falsa.

- A) La alfa dornasa inhalada escinde el ADN liberado en altas concentraciones por los neutrófilos presentes en el moco.
- B) La alfa dornasa inhalada reduce la viscosidad del esputo, la disminución de la función pulmonar y las exacerbaciones pulmonares.
- C) La eficacia de la N-acetilcisteína como agente mucolítico está soportada en la evidencia de múltiples ensayos clínicos.
- D) La solución salina hipertónica inhalada mejora el aclaramiento mucociliar sobre todo en jóvenes y adultos.

80 En relación al trasplante pulmonar, señale la respuesta verdadera:

- A) Independientemente de la enfermedad respiratoria del receptor el trasplante bilateral tiene mejor tasa de supervivencia.
- B) La disfunción primaria del injerto generalmente ocurre después de las 72 horas del trasplante.
- C) En fibrosis quística la supervivencia del trasplante pulmonar es mejor que la alcanzada en EPOC y fibrosis pulmonar idiopática.
- D) Son verdadera las respuestas A y C.

81 En relación al estadiaje y toma de decisión terapéutica en cáncer de pulmón de células no pequeñas, señale la respuesta Verdadera:

- A) Se recomienda la toma de muestras de tejido de una metástasis aunque exista evidencia radiológica de metástasis en varios lugares.
- B) En los pacientes con metástasis a distancia y con adenopatías mediastínicas de tamaño significativo y captación en la PET se recomienda la estadificación invasiva del mediastino.
- C) Se recomienda realizar técnicas de histoquímica para diferenciar entre carcinoma pulmonar primario del carcinoma metastático.
- D) En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas, la discriminación adicional entre adenocarcinoma y carcinoma de células escamosas no es necesario en un estadio IIIb.

82 En relación con pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio III (N2,3) con buen estado general (ECOG 0-1) y candidatos a tratamiento con intención curativa, señale la respuesta falsa:

- A) No se recomienda únicamente tratamiento con radioterapia.
- B) En los pacientes con una mínima pérdida de peso, el tratamiento con quimioterapia neoadyuvante (inducción) o quimiorradioterapia seguida de cirugía es la opción terapéutica recomendada.
- C) En los pacientes con una mínima pérdida de peso, se recomienda la quimiorradioterapia concurrente frente a la opción de quimiorradioterapia secuencial.
- D) Se recomienda la combinación de quimioterapia y radioterapia.

83 Ante un nódulo indeterminado, señale la respuesta FALSA:

- A) Los nódulos de un tamaño menor o igual a 4 mm de diámetro no es necesario el seguimiento pero el paciente deben ser informados acerca de los beneficios y los daños potenciales de este enfoque.
- B) Si muestra una clara evidencia de crecimiento maligno en imágenes seriadas, se recomienda biopsia no quirúrgica y / o resección quirúrgica a menos que exista contraindicación.
- C) Los nódulos que miden de 6 mm a 8 mm se deben evaluar mediante TAC cada 3 meses durante el primer año.
- D) Un nódulo indeterminado que mide más de 8 mm de diámetro e indicación de establecer el diagnóstico mediante cirugía, la técnica inicialmente recomendada es la toracoscopia para obtener una resección en cuña.

- 84 Entre las manifestaciones clínicas de los tumores traqueales malignos las siguientes respuestas, señale la verdadera.**
- A) La tos y hemoptisis generalmente por irritación y ulceración de la mucosa traqueal.
 - B) La disnea al ejercicio y la disnea posicional.
 - C) Estridor.
 - D) Todas son correctas.
- 85 En el síndrome de apnea del sueño puede asociarse con las siguientes alteraciones, señale la respuesta Falsa.**
- A) Aumento de ondas lentas durante el sueño.
 - B) Hipertensión pulmonar.
 - C) Hipoventilación alveolar.
 - D) Episodios de taquicardia-bradicardia.
- 86 En relación a la recomendación diagnóstica de la poligrafía, señale la respuesta falsa:**
- A) Se recomienda si existe probabilidad clínica media de trastornos respiratorios del sueño.
 - B) No está recomendada si existe depresión-ansiedad.
 - C) No está recomendada si existen trastornos del sueño no respiratorios.
 - D) No está recomendada si existen pacientes con comorbilidad relevante.
- 87 En la enfermedad metastásica pulmonar se han descritos algunos factores pronósticos, señale la respuesta correcta:**
- A) Un factor importante es el número de metástasis y la posibilidad de resección de todas ellas.
 - B) El riesgo perioperatorio está relacionado con el número de metástasis pulmonares.
 - C) La afectación ganglionar mediastínica es un factor pronóstico negativo.
 - D) Todas las respuestas son verdaderas.
- 88 El desplazamiento de las partículas en la vía aérea varía según:**
- A) El tamaño y la densidad de la partícula.
 - B) Exclusivamente del tamaño de la partícula.
 - C) Solo depende del flujo aéreo y no del tamaño de la partícula.
 - D) Solo depende del flujo y no de la densidad de la partícula.
- 89 La biología molecular puede aplicarse a las siguientes enfermedades excepto una:**
- A) Infecciones.
 - B) Asma.
 - C) Neumoconiosis.
 - D) Cáncer.

- 90 Señale cual de las siguientes técnicas no es de estudio de la expresión genética:**
- A) Northern blot.
 - B) PCR.
 - C) Hibridación in situ.
 - D) Chip genético (ADN array).
- 91 La herencia mitocondrial.**
- A) Sigue patrones mendelianos.
 - B) El ADN siempre es nuclear.
 - C) Es aportada únicamente por la madre.
 - D) Solo la heredan las mujeres.
- 92 La biopsia pleural cerrada.**
- A) Esta indicada ante la sospecha de derrame neoplásico o tuberculoso.
 - B) No debe realizarse si hay sospecha de tuberculosis.
 - C) Es conveniente realizarla con el enfermo ingresado en el hospital.
 - D) Es obligatoria en caso de empiemas.
- 93 Una de las siguientes afirmaciones acerca de la biopsia transbronquial es incorrecta.**
- A) Es de utilidad en algunas enfermedades intersticiales.
 - B) Es imprescindible en la sospecha de infección por *Pneumocystis jirovecii*.
 - C) Presenta neumotórax como complicación más frecuente.
 - D) Precisa de la valoración del riesgo de sangrado.
- 94 Todas las siguientes técnicas excepto una, permiten una reperfusión de la vía aérea:**
- A) Laser.
 - B) Electrocoagulación.
 - C) EBUS.
 - D) Crioterapia.
- 95 Cual de las siguientes afirmaciones es incorrecta en el la enfermedad del "síndrome del cilio inmóvil":**
- A) La herencia es poligénica.
 - B) En varones se acompaña de esterilidad.
 - C) La esterilidad de los varones puede resolverse mediante la fecundación in vitro.
 - D) La esterilidad de las mujeres puede resolverse mediante la fecundación in vitro.

96 La neumonitis aguda por radiación:

- A) Aparece inmediatamente (el mismo día) tras la radioterapia.
- B) Siempre se presenta con crepitantes.
- C) Responde a la administración de corticoides en el 80% de los casos.
- D) Siempre evoluciona a fibrosis pulmonar.

97 Se ha descrito Hipertensión pulmonar asociada a uno de los siguientes fármacos:

- A) Anorexígenos.
- B) Anticoagulantes.
- C) Betabloqueantes.
- D) Sulfamidas.

98 La inhalación de fibras de asbesto se relaciona con la aparición de:

- A) Cáncer de pulmón.
- B) Mesotelioma pleural.
- C) Calcificaciones pleurales.
- D) Todas las anteriores.

99 La causa mas frecuente de la presencia de un derrame pleural con características de trasudado es:

- A) Insuficiencia cardíaca.
- B) Diálisis peritoneal.
- C) Pericarditis.
- D) Síndrome nefrótico.

100 El derrame pleural en un paciente con una neoplasia:

- A) Siempre es por afectación neoplásica de la pleura.
- B) Siempre es indicación de toracocentesis.
- C) Siempre debe drenarse.
- D) Siempre es serohemático.

- 101** Paciente mujer de 32 años que consulta por disnea progresiva a moderados esfuerzos detectada dos meses previos. Nunca ha hecho tratamiento con anticonceptivos orales pero refiere que hace años, utilizó preparados farmacológicos para disminuir el apetito. La exploración física fue normal. Analítica general, Espirometría y Rx. de tórax dentro de los parámetros de la normalidad. ¿Qué prueba realizaría en primer lugar a esta paciente?:
- A) Ecocardiografía.
 - B) AngioTAC de tórax.
 - C) Gammagrafía de perfusión pulmonar.
 - D) Fibrobroncoscopia.
- 102** La ecocardiografía muestra diámetro de cavidades derechas en los límites superiores de la normalidad y cifras de PAP media de 54 mmHg. Se confirma mediante parámetros hemodinámicos hipertensión pulmonar precapilar. ¿Qué prueba realizaría para avanzar en el diagnóstico?
- A) AngioTAC de tórax.
 - B) Gammagrafía de perfusión pulmonar.
 - C) Fibrobroncoscopia.
 - D) Mediastinoscopia.
- 103** La gammagrafía de perfusión pulmonar fue normal. También se practicó unas pruebas funcionales respiratorias que fueron normales. La paciente fue diagnosticada de Hipertensión Arterial Pulmonar idiopática. ¿Cuál de estas entidades no entran dentro del grupo I?
- A) Hipertensión arterial pulmonar idiopática.
 - B) HP hereditaria.
 - C) HP tromboembólica crónica.
 - D) HP asociada a enfermedades cardíacas congénitas.
- 104** ¿Cuáles de los siguientes fármacos no utilizaría inicialmente en la paciente anterior?
- A) Riociguat.
 - B) Macitentan.
 - C) Prostanoides i.v.
 - D) Bosentan.

- 105 La paciente comienza tratamiento con macitentan mejorando inicialmente su capacidad al esfuerzo, pero en una revisión refiere estar peor y se le detecta una fibrilación auricular ,y cifras más elevadas de proBNP que las previas. ¿Cuál de las siguientes medidas adoptaríamos?**
- A) Intentar restaurar el ritmo sinusal mediante cardioversión eléctrica.
 - B) Una vez restaurado el ritmo sinusal, el tratamiento profiláctico con amiodarona no está indicado.
 - C) La aparición de arritmias en el contexto de las HP es frecuente y no afecta el pronóstico.
 - D) aparición de arritmias no justifican el tratamiento con anticoagulantes orales.
- 106 Hombre de 62 años de edad, nunca fumador activo. Un ingreso previo hace dos años por cardiopatía isquémica. HTA de difícil control. Vive sólo, refiere despertar por ronquido intenso, ocasionalmente por disnea, y excesiva somnolencia diurna. Con estos datos clínicos, el trastorno respiratorio más probable es:**
- A) Cardiopatía hipertensiva mal controlada.
 - B) Asma bronquial e hipersomnia idiopática.
 - C) Síndrome de apneas-hipopneas del sueño.
 - D) Reflujo gastroesofágico no controlado.
- 107 En relación con el caso descrito, la prueba diagnóstica recomendada es:**
- A) La pulsioximetría, un índice de desaturación ($> 3\%$) de 10 o superior confirma el diagnóstico.
 - B) Una polisomnografía.
 - C) La capnografía y registro continuo durante 24 horas de la presión arterial.
 - D) Una poligrafía domiciliaria y una gasometría arterial matutina.
- 108 En relación con el caso descrito, señale la respuesta correcta:**
- A) Si en un registro nocturno, la pulsioximetría muestra un índice de desaturación ($> 3\%$) de 15 o superior el tratamiento recomendado es oxigenoterapia nocturna.
 - B) Si muestra un IAH igual o superior a 25 /hora la pauta terapéutica inicialmente recomendada es un dispositivo con presión continua en la vía aérea (CPAP).
 - C) Dada la existencia de HTA refractaria inicialmente se recomienda tratamiento con un dispositivo Binivel (BiPAP).
 - D) Todas son correctas.
- 109 En relación con el caso descrito, señale la respuesta correcta:**
- A) El control de la hipertensión arterial no depende del control de los trastornos respiratorios durante el sueño.
 - B) El índice de desaturación ($> 3\%$) de 10/hora es indicación de BiPAP.
 - C) El control del peso corporal y las medidas posturales para controlar el reflujo gastroesofágico es suficiente para mejorar la excesiva somnolencia diurna.
 - D) Todas son falsas.

110 En relación con el caso descrito, señale la respuesta correcta:

- A) El tratamiento con CPAP está indicado en todos los casos.
- B) La hipoxemia intermitente es un mecanismo que puede influir en las cifras de presión arterial nocturna.
- C) Los cambios en la presión arterial nocturna se relacionan directamente con el pH esofágico nocturno.
- D) Todas son ciertas.

111 Paciente de 80 años de edad, que ingresa por tos no productiva, disnea de una semana de evolución, sensación distérmica y dolor pleurítico izquierdo. En sus antecedentes destaca ser exfumador con un consumo acumulado de paquete de 40 paquetes-año, hipertensión arterial en tratamiento con Enalapril 20 mg desde hacía 5 años y fibrilación auricular en tratamiento con amiodarona 200 mg al día desde hacía 3 años y dabigatran 150 mg cada 12 horas desde hacía un año. En la auscultación destacaban crepitantes bibasales, SpO2 basal 89% y en la analítica general sólo destacaba leve eosinofilia. En la radiografía de tórax infiltrados algodonosos alveolares de predominio en bases junto con patrón intersticial grosero. ¿De las actuales posibilidades, qué actitud terapéutica podría considerarse más válida inicialmente?

- A) Iniciar tratamiento con antibióticos y retirar dabigatran.
- B) Iniciar tratamiento con antibióticos y retirar enalapril.
- C) Iniciar tratamiento con antibióticos y retirar amiodarona.
- D) Iniciar tratamiento con salbutamol e ipratropio.

112 Al paciente se le realizó un lavado broncoalveolar en el que se objetivaron 400 células que mostró los siguientes resultados: macrófagos 54%, linfocitos 37%, polimorfonucleares 6% y eosinófilos 0,5%. El cociente linfocitario CD4 / CD8 fue de 1,2. Con estos resultados, con cuál de las siguientes posibilidades optaría como más probable:

- A) El lavado broncoalveolar es normal.
- B) El cociente CD4 / CD8 habla a favor de sarcoidosis.
- C) Prácticamente confirma el infiltrado intersticial eosinófilo.
- D) Es compatible con diversas enfermedades intersticiales.

113) En el lavado broncoalveolar se objetivaron macrófagos con citoplasma espumoso, con respecto a este hallazgo, que opción considera de las siguientes la más probable:

- A) Puede indicar exposición a amiodarona.
- B) Puede indicar toxicidad por dabigatran.
- C) Puede indicar exposición a enalapril.
- D) Es un hallazgo normal.

- 114 Al alta se le practicó una exploración funcional respiratoria con los siguientes hallazgos: FVC 109,8%, FEV1 100,6%, FEV1/FVC: 67,9%, VR: 83,1%, TLC: 93,7%, VR/TLC: 86,6%, DLCO: 73,8%, con estos datos, de las siguientes afirmaciones ¿cual considera más probable?**
- A) Es normal.
 - B) Es una alteración obstructiva con afectación de la difusión de CO.
 - C) Es una alteración restrictiva con afectación de la difusión de CO.
 - D) Es una alteración obstructiva sin afectación de la difusión de CO.
- 115 En relación con la afectación pulmonar por amiodarona, que afirmación considera más apropiada en relación con la exploración funcional respiratoria:**
- A) La normalidad de la difusión de CO descarta afectación pulmonar.
 - B) El descenso de la FVC es el dato más sensible.
 - C) El descenso de la FVC es lo que más precozmente se altera.
 - D) El descenso de la relación FEV1/FVC es lo que más precozmente se altera.
- 116 Mujer de 47 años de edad, sin antecedentes de hábitos tóxicos y diagnosticada desde hacía unos años de esclerosis sistémica. Ingresa por cuadro de disnea y dolor retroesternal no irradiado. Refería además sequedad ocular y dificultad en la deglución y tos seca en las dos últimas semanas. La auscultación mostró mínimos crepitantes en bases. Radiografía de tórax con patrón enfisematoso e infiltrado intersticial. Hemograma con mínima anemia y bioquímica sérica anodina. Qué diagnóstico considera más probable en este contexto:**
- A) Neumonía bacteriana.
 - B) Enfermedad pulmonar intersticial.
 - C) Tromboembolismo pulmonar.
 - D) Bronquiolitis obliterante.
- 117 El electrocardiograma mostró una taquicardia sinusal, de entre las siguientes que exploración plantearía a continuación:**
- A) AngioTAC.
 - B) Estudio esofágico de contraste.
 - C) Endoscopia esofágica.
 - D) Marcadores tumorales.
- 118 En la esclerosis sistémica, qué manifestación pulmonar considera menos probable:**
- A) Hipertensión arterial pulmonar.
 - B) Neumonía por aspiración.
 - C) Hemorragia pulmonar.
 - D) Derrame pleural.

- 119 Que patrón histológico considera más probable en los pacientes con enfermedad pulmonar por Esclerosis Sistémica:**
- A) granulomatosis broncocéntrica.
 - B) Neumonía intersticial no específica.
 - C) Neumonía intersticial usual.
 - D) Neumonía organizativa criptogenética.
- 120 En la exploración funcional respiratoria se detecta un descenso de la capacidad de difusión y restricción con descenso de volúmenes pulmonares, que afirmación considera más apropiada a este respecto:**
- A) Refleja afectación pleural exclusivamente.
 - B) Es sugestivo de hipertensión pulmonar sin enfermedad intersticial.
 - C) Es sugestivo de su enfisema.
 - D) Es sugestivo de enfermedad pulmonar intersticial.
- 121 Hombre de 22 años que acude a urgencias por febrícula de 10 días de evolución, que en el último día se hizo fiebre elevada. Previamente había acudido a su médico de cabecera que le puso tratamiento con paracetamol, sin que llegara a desaparecer la fiebre. El día antes de acudir a urgencias presento un dolor en hemitorax derecho de características pleuríticas. No es fumador y es bebedor ocasional de alcohol los fines de semana.**
- A su llegada a urgencias, se ve un paciente con buen estado general, febril, 38,5º, TA 120/60, FC 90 sx'. En la exploración física hay disminución del murmullo vesicular en hemitorax derecho que llega hasta la mitad del mismo, hay matidez a la percusión y disminución de las vibraciones vocales sin otros hallazgos.**
- ¿Cuál sería el hallazgo radiológico más probable?**
- A) Atelectasia del pulmón derecho.
 - B) Condensación en el pulmón derecho.
 - C) Neumotórax derecho.
 - D) Derrame pleural derecho.
- 122 ¿Qué pruebas además de la radiografía, hemograma y bioquímica sería correcto realizarle?**
- A) Una prueba de Mantoux.
 - B) TAC torácico.
 - C) Pet-TAC.
 - D) ECG.

123 ¿Cuál sería la siguiente actuación en este paciente?

- A) Ponerle amoxicilina IV.
- B) Hacerle una toracocentesis derecha.
- C) Ponerle un drenaje torácico derecho.
- D) Ponerle antibióticos orales y enviarlo a casa.

124 ¿Qué determinación en el líquido pleural sería importante en este caso?

- A) Un valor de colesterol en LP menor de 100 mg/dl.
- B) Triglicéridos.
- C) Amilasa por encima de 100 U.
- D) ADA mayor de 60 U.

125 Si con las exploraciones anteriores no tuviéramos un diagnóstico, ¿cual sería la siguiente exploración a realizar?

- A) pleuroscopia y toma de biopsia.
- B) Biopsia pleural ciega.
- C) TAC torácico.
- D) Biopsia hepática.

126 Mujer de 43 años que acude por fiebre al servicio de urgencias. Entre sus antecedentes personales destaca un consumo de 10 paquetes año, no consumidora de alcohol ni otras drogas.

En el último mes ha presentado dolores articulares ocasionales. En la exploración física destacan adenopatías de pequeño tamaño cervicales. En la radiografía de tórax presenta adenopatías hilares y paratraqueales. En la analítica el hemograma es normal, la bioquímica elemental también es normal.

Todas, excepto una, serían actuaciones adecuadas:

- A) Solicitar TAC de tórax.
- B) Ampliar analítica con test inmunológicos y ECA.
- C) Solicitar baciloscopia de esputo.
- D) Solicitar TAC de senos.

127 En el TAC de tórax se aprecia un infiltrado algo nodular peribroncovascular bilateral en ambos lóbulos inferiores. ¿Cuál sería una prueba adecuada para llegar al diagnóstico de su enfermedad?

- A) Baciloscopia de esputo seriada y cultivo de micobacterias.
- B) Fibrobroncoscopia con biopsia trasbronquial y lavado broncoalveolar.
- C) Hemocultivos seriados.
- D) Serología para gérmenes atípicos.

128 ¿Qué nos esperaríamos encontrar en el BAL?

- A) Eosinofilia mayor del 20%.
- B) CD4/CD8 mayor de 4.
- C) Material PAS positivo.
- D) Material birrefringente.

129 ¿Cuál sería el tratamiento adecuado?

- A) Corticoides por vía oral.
- B) Inmunosupresores por vía intravenosa.
- C) Amoxi-clavulámico intravenoso.
- D) Macrólidos intravenosos.

130 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) El pronóstico es bueno en la mayoría de los casos.
- B) No hay que descartar afectación a nivel de otros órganos.
- C) No es necesario modificar la pauta de corticoides.
- D) Hay que ponerla en aislamiento respiratorio durante 3 semanas.

131 Varón 66 años. sin antecedentes familiares neumológicos, y con antecedentes personales de HTA. DLP. Exfumador desde hace 8 años con un ICAT de 50. Refiere que cuando fumaba tenía tos con expectoración habitual que tras dejar de fumar ha disminuido bastante. Ingresado por AEPOC hace 2 meses y tuvo otra hace 8 meses. Hace 1 mes nueva agudización que se trató ambulatoriamente con mucolíticos y antipiréticos. Acude a revisión y refiere disnea que le obliga a parar a los pocos minutos de andar en llano, no obstante, deambula todos los días unos 20-30 minutos. Tos con expectoración escasa habitual mucosa. Exploración: Talla 161 cm, peso 66 kg, IMC 25,4. TA: 150/90. FC: 85 lpm, FR: 16 rpm. AP: disminución global del mv con algún roncus basal. AC: tonos rítmicos sin soplos. Mínimos edemas maleolares. Pruebas complementarias: Hemograma, coagulación y bioquímica básica normales. IgE total: 11. AAT: 180 mg/dl. Cultivo de esputo: flora regional. Espirometría tras broncodilatador: FEV1 del 45%, FVC del 82% y FEV1/FVC del 62%, reversibilidad del 6%. Test de marcha de 6 minutos: distancia recorrida de 230 m.

Según la clasificación GOLD, ¿en qué grupo de riesgo estaría el paciente?:

- A) Grupo de riesgo A.
- B) Grupo de riesgo B.
- C) Grupo de riesgo C.
- D) Grupo de riesgo D.

132 Según la clasificación GesEPOC, ¿Qué fenotipo tendría el paciente?

- A) Fenotipo no exacerbador.
- B) Fenotipo mixto.
- C) Fenotipo exacerbador, bronquítico crónico.
- D) Fenotipo exacerbador, enfisematoso.

133 Según la clasificación GesEPOC, ¿qué nivel de gravedad tendría el paciente?

- A) Leve.
- B) Moderado.
- C) Grave.
- D) Muy grave.

134 Respecto al tratamiento, no es correcto:

- A) Podríamos utilizar CI + LABA + LAMA.
- B) Podríamos comenzar por un LAMA y ver evolución.
- C) Podríamos utilizar CI + LABA + IPDE4.
- D) Se podría valorar utilizar carbocisteína.

135 Paciente varón de 62 años, hijo asmático. fumador de 25 cig/día (ICAT 42). IMC de 23. Clínica habitual de disnea de grado 2 de la MRC y agudizaciones frecuentes, 3-4 anuales, que cursan con abundantes sibilantes y tos con expectoración variable. Clínica de rinoconjuntivitis alérgica con estornudos ocasionales. IgE total de 390, con IgE específica negativa. Test cutáneos negativos. Espirometría tras broncodilatador: FVC del 81%, FEV1 del 54% y FEV1/FVC del 65%, variabilidad del 23%. Según la clasificación GOLD, ¿en qué grupo de riesgo estaría el paciente?

- A) Grupo de riesgo A.
- B) Grupo de riesgo B.
- C) Grupo de riesgo C.
- D) Grupo de riesgo D.

136 Según la clasificación GesEPOC, ¿Qué fenotipo tendría el paciente?

- A) Fenotipo no exacerbador.
- B) Fenotipo mixto.
- C) Fenotipo exacerbador, bronquítico crónico.
- D) Fenotipo exacerbador, enfisematoso.

137 Respecto al tratamiento, no es correcto:

- A) Según GesEPOC se debe comenzar con LABA + CI.
- B) Según GOLD es de elección LABA + LAMA.
- C) No debemos empezar con la triple terapia.
- D) Si es preciso podemos utilizar antihistamínicos.

138 Según la clasificación GesEPOC, ¿qué nivel de gravedad tendría el paciente?

- A) Leve.
- B) Moderado.
- C) Grave.
- D) Muy grave.

139 Nos derivan desde la consulta de Digestivo a un paciente de 48 años con enfermedad inflamatoria intestinal en el que persisten los síntomas a pesar de un tratamiento con corticoides orales y al que han propuesto tratamiento con infliximab, para valorar si necesita tratamiento preventivo de la tuberculosis. El paciente no refiere antecedentes personales ni familiares de tuberculosis ni síntomas de enfermedad respiratoria actualmente.

¿Cuál de las siguientes es correcta?

- A) Dado que no tiene antecedentes de TBC y que es mayor de 35 años y que no tiene síntomas respiratorios no es necesario hacer ninguna investigación y no tiene problemas para utilizar infliximab.
- B) El infliximab es el fármaco anti TNF que supone menos riesgo de reactivar la TBC.
- C) Podemos hacer Rx de Tórax y si es normal puede utilizar el Infliximab.
- D) Todos los pacientes que vayan a utilizar AntiTNF son candidatos a una búsqueda de infección tuberculosa latente.

140 ¿Cuál no es cierta de entre las siguientes opciones?

- A) Solicitamos analítica general con bioquímica hepática.
- B) Pedimos primero la prueba del Mantoux y posteriormente la de QuantiFeron.
- C) Solicitamos Rx de Tórax.
- D) Si tenemos dudas sobre la existencia de alguna lesión en la Rx de tórax solicitamos un TAC de Tórax.

141 De las siguientes cuál cree que no es la correcta:

- A) Una positividad en cualquiera de las pruebas, Mantoux o QuantiFeron implicaría tratamiento de la infección tuberculosa latente.
- B) Si el Mantoux sale negativo se aconseja repetirlo para detectar efecto Booster.
- C) La negatividad del Mantoux y del QuantiFeron no descartan la infección tuberculosa latente.
- D) Si el resultado de la prueba del QuantiFeron es indeterminado se aconseja repetirlo.

142 ¿Qué opción de tratamiento de la infección tuberculosa latente sería la más recomendable de entre las siguientes?

- A) Isoniacida 9 meses.
- B) Isoniacida más rifampicina 3 meses.
- C) Rifampicina y pirazinamida 4 meses.
- D) Isoniacida más pirazinamida 3 meses.

143 Respecto al tratamiento de la infección tuberculosa latente señala la correcta:

- A) La monitorización del tratamiento debe ser cada 3 meses.
- B) Si hay toxicidad hepática se aconseja cambiar la isoniacida por pirazinamida y se añade la rifampicina.
- C) Aconsejamos esperar 4 semanas con la terapia de la infección latente tuberculosa antes de iniciar la terapia con anti TNF.
- D) En algunos casos podemos indicar tratamiento con isoniacida y moxifloxacino 3 meses.

144 Paciente de 46 años diagnosticado en consulta de Neurología de esclerosis lateral amiotrófica que nos lo derivan para estudio y valoración de tratamiento si lo precisara por nuestra parte.

¿De entre las siguientes cuál no está recomendado realizar?

- A) Espirometría sentado y en decúbito.
- B) Presiones inspiratoria y espiratoria máximas.
- C) Difusión.
- D) Presión inspiratoria esnifando.

145 El paciente nos cuenta que por las mañanas tiene dolor de cabeza y que en las últimas semanas tiene disnea a medianos esfuerzos. ¿Cuál de las siguientes es incorrecta?

- A) Haremos gasometría arterial.
- B) Solicitaremos que se haga registro de la Pulsioximetría nocturno.
- C) Realizaremos estudio poligráfico de sueño.
- D) Le solicitaremos un test de marcha de los 6 minutos.

- 146** Paciente mujer de 69 años de edad con antecedentes personales de obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina y asma bronquial. En abril de 2014 fue sometida a una cirugía de prótesis de rodilla derecha, sufriendo como complicación en el postoperatorio un tromboembolismo pulmonar bilateral (en la angio-TC se apreció un defecto de repleción subsegmentario en la arteria lobar superior izquierda y un pequeño defecto en la división de la rama segmentaria del lóbulo medio). Desde entonces recibe tratamiento con anticoagulantes, inicialmente con heparina de bajo peso molecular (HBPM) y posteriormente con Acenocumarol.
- Acude a urgencias en junio de 2014 por un cuadro de disnea y dolor en el hemitórax derecho. En la exploración física presenta TA de 120/80 mmHg y FC de 99 lpm. El hemograma es normal. En el análisis de coagulación se observa un valor de INR de 1.28 y un dímero-D de 1829. En la angio-TC se aprecia un defecto de repleción en la arteria lobar media e inferior derecha y en alguna rama subsegmentaria bilateral, junto con infartos pulmonares en lóbulo medio, llingula y lóbulo inferior derecho. Se inicia tratamiento con heparina de bajo peso molecular. En el plazo de 24 horas la paciente sufre una hemorragia gastrointestinal.
- ¿Cuál de los siguientes considera que es el tratamiento más apropiado en este caso?**
- A) Suspender la anticoagulación y colocar un filtro recuperable de vena cava inferior, que deberá retirarse tan pronto como pueda iniciarse la anticoagulación.
 - B) Cambiar la anticoagulación a heparina no fraccionada a dosis bajas y colocar un filtro definitivo de vena cava inferior, por si se repite la hemorragia.
 - C) Suspender la heparina de bajo peso molecular y pautar heparina no fraccionada a las dosis recomendadas pero sin el bolo inicial.
 - D) Suspender la heparina de bajo peso molecular e iniciar tratamiento con un anticoagulante directo nuevo.
- 147 Señale la indicación absoluta de colocación de un filtro de vena cava :**
- A) Recurrencia de un TEP a pesar del tratamiento anticoagulante.
 - B) Contraindicación de la anticoagulación.
 - C) Trombocitopenia inducida por la heparina.
 - D) Alergia a la HBPM.
- 148 ¿Cuál es la duración óptima de la anticoagulación, si se minimizara el riesgo de sangrado en el caso anterior?**
- A) Mínimo tres meses.
 - B) Mínimo seis meses.
 - C) Indefinida porque se trata de una recidiva a pesar de la anticoagulación.
 - D) No se debería reinstaurar tratamiento anticoagulante por el riesgo de hemorragias.

149 Señale lo incorrecto en el caso clínico anterior:

- A) Considerar la investigación de la etiología de la hemorragia digestiva porque podría haber una neoplasia oculta, que hubiera tenido relación con la recurrencia trombótica.
- B) Considerar la posible existencia de anticoagulante lúpico positivo que pudiera explicar la tendencia a la recurrencia en la paciente.
- C) Dado que la actitud de anticoagulación es permanente, la paciente no necesita un seguimiento especial.
- D) El tratamiento anticoagulante siempre se fundamentará sopesando el riesgo de recurrencia y hemorragia.

150 Minimizado el riesgo hemorrágico y una vez instaurada la anticoagulación , señale el fármaco menos apropiado para un tratamiento a largo plazo.

- A) Acenocumarol con una diana terapéutica entre 2,5-3,5.
- B) Rivaroxaban si la paciente asume el gasto del tratamiento.
- C) Fondaparinux.
- D) Dabigatran si la paciente asume el gasto del tratamiento.

- 151 La Insuficiencia Respiratoria Crónica induce los siguientes mecanismos de compensación, excepto uno:**
- A) Aumento de la ventilación.
 - B) Aumento en la liberación renal de eritropoyetina.
 - C) Aumento de la afinidad del oxígeno por la hemoglobina.
 - D) Vasoconstricción pulmonar.
- 152 En la hipoventilación alveolar de origen medular, una de las siguientes afirmaciones es incorrecta:**
- A) Una causa frecuente es por traumatismo directo.
 - B) Si la lesión está por encima de la quinta cervical, aparecerá parálisis del diafragma.
 - C) Si la lesión está por debajo de la quinta cervical, se afectarán los músculos intercostales.
 - D) Las sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central actúan a este nivel.
- 153 La profundidad de las compresiones torácicas en la reanimación cardiopulmonar de un adulto medio debe ser:**
- A) Aproximadamente de 5 cm pero no más de 6 cm.
 - B) Aproximadamente de 3 cm pero no más de 5 cm.
 - C) Aproximadamente de 7 cm pero no más de 8 cm.
 - D) Aproximadamente de 8 cm pero no más de 9 cm.



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

