

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

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:**  
**FEA NEUMOLOGÍA**

**ADVERTENCIAS:**

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- 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.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- 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 teórica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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 práctica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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.

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

**ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.**

**CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA**



- 
- 1 El derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en nuestra Constitución Española de 1978, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referida a este tema es cierta?**
- A) La Constitución Española (CE) de 1978 reconoce este derecho fundamental en su artículo 13.
  - B) La CE establece la abolición, en cualquier circunstancia o situación, de la pena de muerte.
  - C) La CE establece que nadie, en ningún caso, pueda ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.
  - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 2 ¿Qué artículo del Estatuto de Autonomía para Andalucía señala que "corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios"?**
- A) Artículo 53.
  - B) Artículo 54.
  - C) Artículo 55.
  - D) Artículo 56.
- 3 La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. Así mismo establece que la vigencia será fijada en el propio plan. En la actualidad, el plan vigente es el IV, que estaba diseñado para el periodo 2013-2020, por lo que el pasado 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno firmó un Acuerdo por el que se aprueba la formulación de:**
- A) El V Plan Andaluz de Salud.
  - B) La Estrategia de Salud de Andalucía 2030.
  - C) El Plan Estratégico de Salud 2023-2028.
  - D) Ninguna de las anteriores es cierta.

- 4 Las llamadas Precauciones Estándar en la prevención frente al riesgo biológico establecen, entre otras premisas, que toda sangre humana o fluido biológico así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso. En este sentido, ¿cuál es la medida preventiva más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos en nuestro ámbito laboral?**
- A) El uso de guantes.
  - B) El uso de máscaras y protectores faciales y oculares.
  - C) La eliminación de residuos.
  - D) El lavado de manos.
- 5 ¿A qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, según establece el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo?**
- A) Secretaria General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
  - B) Viceconsejería.
  - C) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
  - D) Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- 6 Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios, constituyéndose como órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. ¿Por qué norma legal están reguladas las Comisiones Clínicas y otros órganos colegiados de participación y asesoramiento?**
- A) Por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
  - B) Por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
  - C) Por el RD 328/2004, de 11 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones de Calidad en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
  - D) Por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
- 7 El vigente Contrato Programa 2023 del SAS con sus centros (Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células) establece tres perspectivas prioritarias, de forma que todos los objetivos se orienten hacia: (señale la FALSA)**
- A) El desarrollo de los profesionales.
  - B) Garantizar la accesibilidad.
  - C) Una asistencia humanizada.
  - D) La eficiencia.

**8 Según se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, "El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones". Por otra parte (sigue el texto legal), en nuestra organización política solo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, y de ahí el objeto y ámbito de aplicación de esta Ley 44/2003. ¿Qué establece esta norma legal regulatoria de las profesiones sanitarias en nuestro país?**

A) Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia, dejando en manos de la Administración Sanitaria la regulación de las mismas en el ejercicio por cuenta ajena y en los servicios sanitarios públicos.

B) A efectos de esta Ley son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.

C) La Ley establece en su artículo 2, tres grupos de profesiones sanitarias tituladas: de nivel licenciado, de nivel diplomado y de nivel de formación profesional.

D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**9 La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tema es cierta?**

A) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud de la persona interesada.

B) El medio de presentación dependerá de lo que establezca la normativa que regule este procedimiento: si el procedimiento es exclusivamente telemático, no podrá presentar la solicitud en una oficina de asistencia en materia de registros.

C) El plazo máximo que tiene la Administración para la Resolución/Notificación es de 2 meses tras la presentación de la solicitud.

D) En el caso de reclamaciones patrimoniales interpuestas por los ciudadanos ante el Servicio Andaluz de Salud (SAS), el órgano responsable de la tramitación de las mismas es la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS.

- 10 A la hora de evaluar la relación entre dos variables cuantitativas continuas, es cierto que:**
- A) Siempre es una buena idea examinar la relación entre las variables con una gráfica de dispersión.
  - B) Un coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo, describiendo la fuerza de la asociación pero no la dirección de la relación.
  - C) La correlación de Pearson evalúa la relación logarítmica entre dos variables continuas.
  - D) La correlación de Spearman evalúa la relación lineal entre dos variable continuas.
- 11 Un estudio de investigación ha llevado a cabo un seguimiento de una gran muestra (multicéntrica y multinacional) de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, para evaluar la supervivencia global en función del primer tratamiento oncológico recibido. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre este estudio clínico es correcta?**
- A) Es un diseño clásico de casos y controles.
  - B) El análisis de supervivencia a usar será el método de Kaplan-Meier, al ser una muestra tan grande.
  - C) La estimación del riesgo será un hazard ratio (HR).
  - D) Este estudio no podría diseñarse como una cohorte retrospectiva o histórica, porque no podría determinarse con seguridad el evento o desenlace (muerte).
- 12 UpToDate está disponible para todos los profesionales del SNS, y es probablemente el recurso de información para la práctica clínica más usado en el mundo, considerándose un estándar para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. En la pirámide de Haynes, que clasifica las fuentes que debemos utilizar para encontrar las mejores evidencias en función de su relevancia, y establece una jerarquía de niveles en los que se encuentran las diferentes formas de presentar la información biomédica, ¿dónde se encuadraría el recurso UpToDate?**
- A) Nivel de Síntesis (revisiones sistemáticas)
  - B) Nivel de Sumarios (textos basados en la evidencia).
  - C) Nivel de Sinopsis (resúmenes basados en la evidencia).
  - D) Nivel de Sistemas (herramientas para la toma de decisiones basadas en la evidencia).
- 13 Marc Lalonde, en 1974 y siendo Ministro de Sanidad de Canadá, enunció un modelo que ha tenido una gran influencia en los últimos años, y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores. ¿Cuál de los siguientes factores determinantes de la salud, NO está contemplado en el Informe Lalonde como uno de estos cuatro?**
- A) Biología humana.
  - B) Atención sanitaria y organización de los sistemas de salud.
  - C) Medio ambiente.
  - D) Nivel socioeconómico.

- 14** Tras la aprobación de un nuevo medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y su comercialización y financiación pública en nuestro país, usted quiere llevar a cabo un estudio de investigación para evaluar la efectividad y seguridad de dicho fármaco en una población de pacientes en condiciones de práctica clínica habitual y siguiendo escrupulosamente las indicaciones aprobadas en su ficha técnica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a este estudio de investigación es correcta?
- A) Es un ensayo clínico en fase IV (postcomercialización), y le será de aplicación el Real Decreto 1090/2015.
  - B) Es un estudio cuasiexperimental con medicamentos, tipo antes/después, y requiere aprobación por la AEMPS.
  - C) Es un estudio observacional con medicamentos, y le será de aplicación el Real Decreto 957/2020.
  - D) Es un estudio de vida real (o Real World Evidence, en inglés) y no requiere aprobación por un Comité de Ética de Investigación, al tratarse de práctica clínica habitual.
- 15** Los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) que se han ido priorizando en el SSPA son aquellos que representan la mayor parte de las patologías que se atienden en los centros sanitarios de nuestra Comunidad (como Cefaleas, Demencias, Anemias, Asma infantil, Insuficiencia cardiaca, etc.), hasta un total de 41 contenidos en los llamados Mapa 1 y Mapa 2. Indique en qué tipo o grupo de procesos incluiría estos Procesos Clínico-Asistenciales:
- A) Procesos operativos.
  - B) Procesos estratégicos.
  - C) Procesos de soporte.
  - D) Procesos de salud pública.
- 16** ¿Cuál de las siguientes modificaciones de la fisiología respiratoria se produce durante el embarazo?
- A) Aumento de la distensibilidad de la caja torácica.
  - B) Aumento de la de la capacidad residual funcional.
  - C) Incremento de la ventilación minuto.
  - D) Disminución de la capacidad inspiratoria.
- 17** En relación a la ventilación e intercambio de gases, es correcto que:
- A) Todo el aire inspirado participa en el intercambio de gases.
  - B) El espacio muerto anatómico se mide con el método de Borh.
  - C) El espacio muerto fisiológico se mide con el método de Fowler.
  - D) En posición erecta el flujo sanguíneo disminuye de abajo a arriba, alcanzando valores muy bajos en el vértice pulmonar.

- 18 Durante la interpretación de la prueba de esfuerzo cardiopulmonar, NO es cierto:**
- A) El consumo de oxígeno viene definido por la ecuación de Fick como el producto del gasto cardiaco y la diferencia arteriovenosa de oxígeno.
  - B) El  $\text{VO}_2\text{max}$  es el mejor indicador de la capacidad cardiorrespiratoria.
  - C) Se denomina pulso de oxígeno al cociente entre la frecuencia cardiaca y el consumo de oxígeno ( $\text{HR}/\text{VO}_2$ ).
  - D) El rango de normalidad del umbral anaerobio varía entre el 35 y el 80% del  $\text{VO}_2\text{max}$ , y se suele incrementar con la edad.
- 19 En relación a la afectación causada por la contaminación, es cierto:**
- A) Menos del 50% de la mortalidad se deben a causas domésticas de la contaminación del aire.
  - B) Casi el 90% de mortalidad debido a la contaminación del aire ambiental ocurre entre la población con ingresos elevados.
  - C) El 25% de las muertes cuya causa es la contaminación del aire son de tipo respiratorio.
  - D) Los niveles altos de Vitamina D se asocian a un incremento en el riesgo de padecer estas patologías.
- 20 En relación a la auscultación pulmonar, son correctas las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:**
- A) En caso de consolidación o atelectasia, el sonido vesicular cambia a bronquial.
  - B) En caso de consolidación o atelectasia, la transmisión de la voz se percibe fuerte y clara, a lo que se denomina broncofonía.
  - C) Los crepitantes suelen aparecer en la espiración más que en la inspiración.
  - D) Los ruidos adventicios continuos (roncus y sibilancias) indican obstrucción de la vía aérea.
- 21 De las proyecciones de la radiología torácica, es correcto:**
- A) La proyección oblicua es útil en lesiones cercanas al mediastino.
  - B) La proyección lordótica permite valorar adecuadamente las bases pulmonares.
  - C) El decúbito lateral también es útil para valorar las bases pulmonares en pacientes que no realizan bien la inspiración, en cuyo caso se apoya el lado donde se sospecha la patología.
  - D) La radiografía en espiración no es útil en la valoración de movimientos diafragmáticos.
- 22 En la evaluación de la función de los músculos respiratorios, señale la respuesta que NO sea cierta:**
- A) Una  $\text{P}_{0.1}$  elevada refleja una actividad inspiratoria aumentada.
  - B) La  $\text{P}_{0.1}$  se encuentra disminuida en los estadios avanzados de pacientes con EPOC.
  - C) La presión estática máxima inspiratoria es una medida de la fuerza muscular inspiratoria global y, por lo tanto, no guarda relación con la fuerza diafragmática.
  - D) Las presiones estáticas máximas espiratorias reflejan la potencia de la musculatura espiratoria, la cual se genera a través de los músculos abdominales e intercostales.

**23 Durante la broncoscopia diagnóstica, son ciertas las siguientes proposiciones, EXCEPTO:**

- A) La principal aplicación diagnóstica de la criobiopsia es el estudio de la EPID.
- B) El objetivo fundamental de la navegación electromagnética es aumentar la rentabilidad en el diagnóstico de lesiones pulmonares periféricas.
- C) El EBUS radial permite localizar la lesión, fijar el punto idóneo de biopsia, y la visualización simultánea de la toma de muestras.
- D) La EBUS lineal ha desplazado a la mediastinoscopia como principal técnica de estadiaje del carcinoma bronquial.

**24 En la evaluación de volúmenes y resistencias pulmonares, todas las respuestas siguientes son correctas, EXCEPTO una. Señálela:**

- A) Los volúmenes pulmonares obtenidos por el método de dilución de gases tienden a ser infraestimados en pacientes con obstrucción muy grave.
- B) La elasticidad pulmonar se encuentra aumentada en la fibrosis pulmonar.
- C) Dado que la vía aérea central contribuye al 80% de la Raw, la principal aplicación teórica sería el estudio de patologías que producen obstrucción a nivel de la vía aérea superior o central.
- D) La prueba de provocación con Metacolina tiene una elevada especificidad, pero una baja sensibilidad para el diagnóstico de asma.

**25 Cuando se realiza la prueba de la marcha de 6 minutos, es correcto:**

- A) La prueba no se puede llevar a cabo con administración de oxígeno.
- B) Se permite hacer calentamiento o periodo de prácticas.
- C) El examinador no debe caminar con el paciente.
- D) Se deben dar frases de estímulo cuando el paciente baje la velocidad de paso.

**26 Referido a la evaluación de los cuestionarios de calidad de vida, NO es correcto que:**

- A) El Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRQ) fue diseñado para cuantificar el impacto de los problemas de salud de los pacientes con EPOC.
- B) El EuroQol de 5 dimensiones (EQ-5D) es un cuestionario genérico que puede utilizarse en individuos sanos.
- C) En la fibrosis quística debemos utilizar cuestionarios genéricos, al no existir cuestionarios específicos validados en nuestro medio.
- D) En los pacientes con asma se han validado cuestionarios tanto genéricos como específicos.

**27 Según las recomendaciones SEPAR para la evaluación médica de la capacidad laboral en el enfermo respiratorio crónico, serían ciertas todas las respuestas, EXCEPTO:**

- A) En el paciente EPOC, la clasificación de gravedad de la GOLD junto con el índice BODE, puede ser utilizada como referencia.
- B) En pacientes con bronquiectasias con infecciones broncopulmonares con una periodicidad igual o superior a 1 cada 2 meses, o una media de 6 al año, podría ser un candidato para una incapacidad laboral.
- C) Solo los pacientes con hipertensión pulmonar en un estadio funcional I ó II de la clasificación NYHA/WHO podrían mantener su actividad laboral.
- D) La polisomnografía es una prueba imprescindible en la evaluación de la capacidad laboral en los pacientes con apneas obstructiva del sueño.

**28 Los individuos "homocigotos nulos" se caracterizan por presentar concentraciones séricas de alfa-1 antitripsina:**

- A) Indetectables.
- B) Entre 5 y 10 mg/dL.
- C) De 10 a 15 mg/dL.
- D) Superiores a 20 mg/dL.

**29 En relación a las diferencias entre la turbidimetría y nefelometría, ¿cuál es la respuesta correcta?**

- A) La nefelometría mide la disminución de la luz que atraviesa la muestra, y la turbidimetría la luz dispersada.
- B) La turbidimetría mide inmunocomplejos, y la nefelometría mide directamente la proteína.
- C) La nefelometría mide la intensidad de la luz dispersada, y la turbidimetría la disminución de la intensidad de la luz transmitida.
- D) La cantidad de antígeno de la muestra es proporcional a la luz dispersada en un turbidímetro.

**30 En relación a los antimicrobianos específicos para inhalación, una de las siguientes respuesta NO es correcta:**

- A) Los nebulizadores de malla e inhaladores de polvo seco son más eficaces que los jet.
- B) En los pacientes con afectación renal o auditiva importante, es preferible emplear otros antibióticos distintos del Colistimetato y de los aminoglucósidos.
- C) La dosis de Colistimetato de sodio no depende de la eficacia del nebulizador utilizado.
- D) Para el tratamiento inhalado, se considera adecuado el siguiente orden terapéutico: broncodilatadores, solución salina hipertónica, fisioterapia y antibióticos inhalados.

- 31 En relación con los broncodilatadores, ¿cuál de las siguientes es la respuesta INCORRECTA?**
- A) Reducen la hiperinsuflación dinámica en reposo y durante el ejercicio.
  - B) Los beta2-agonistas de acción prolongada han demostrado que disminuyen la tasa de exacerbaciones.
  - C) Los anticolinérgicos de acción prolongada han demostrado que disminuyen la tasa de exacerbaciones, aunque menos que los beta2-agonistas.
  - D) La combinación de beta2-agonista y anticolinérgico de acción prolongada reduce las exacerbaciones en mayor medida que la monoterapia.
- 32 ¿Cuál es el efecto que producen los inhibidores de la fosfodiesterasa 4?**
- A) Descenso del AMPc.
  - B) Aumento del AMPc.
  - C) Descenso del GMPc.
  - D) Aumento de la IL-23.
- 33 Señale la respuesta correcta con respecto a la cooximetría:**
- A) Es una exploración muy cara, y técnicamente difícil de realizar.
  - B) Mide de forma directa la carboxihemoglobina.
  - C) Hay que tener en cuenta la posibilidad de falsos positivos.
  - D) Mide abstinencia en el último mes.
- 34 Según la normativa SEPAR, la indicación de oxigenoterapia domiciliaria es adecuada en los pacientes que cumplen con alguno de los siguientes requisitos, EXCEPTO:**
- A) PaO<sub>2</sub> inferior o igual a 55 mm Hg.
  - B) PaO<sub>2</sub> entre 55 y 59 mm Hg, si tienen un hematocrito superior al 50%.
  - C) PaO<sub>2</sub> entre 55 y 59 mm Hg, si tienen síntomas clínicos de cor pulmonale.
  - D) PaO<sub>2</sub> entre 55 y 59 mm Hg, si presentan arritmias importantes.
- 35 Durante la ventilación mecánica no invasiva, la IPAP:**
- A) Mejora la ventilación alveolar, al aumentar el volumen corriente, y reduce la PaCO<sub>2</sub>.
  - B) Contrarresta la autoPEEP del paciente obstructivo.
  - C) Es una presión positiva mantenida durante todo el ciclo respiratorio, sobre la que el paciente respira espontáneamente.
  - D) Las respuestas A y C son correctas.
- 36 Una de las siguientes afirmaciones, referidas a los principales modos ventilatorios, es INCORRECTA. Señálela:**
- A) La ventilación asistida controlada por volumen es un modo ventilatorio limitado por flujo y ciclado por tiempo.
  - B) La ventilación mandatoria intermitente sincronizada es de elección como método de retirada del ventilador.
  - C) La presión de soporte se trata de una modalidad ventilatoria limitada por presión y ciclada por flujo.
  - D) La presión de control se trata de una modalidad ventilatoria limitada por presión y ciclada por tiempo.

- 37 En un paciente sometido a toracocentesis, se obtiene un líquido pleural de aspecto lechoso. Si tras su centrifugación, el sobrenadante es claro, ¿cuál sería la causa más probable?**
- A) Se trata de un empiema.
  - B) Se trata de un quilotórax.
  - C) Se trata de un hemotórax en resolución.
  - D) Se trata de un derrame pleural asociado a insuficiencia cardíaca.
- 38 El hallazgo de un 5% de células CD1a+ en una visión de campo x 400 aumentos para el diagnóstico mediante lavado broncoalveolar, es característico de una de las siguientes enfermedades:**
- A) Histiocitosis de células de Langerhans.
  - B) Linfangioleiomiomatosis.
  - C) Proteinosis alveolar pulmonar.
  - D) Neumonitis por hipersensibilidad.
- 39 ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación de la crioterapia con broncoscopia?**
- A) Tratamiento de tumores endobronquiales infiltrativos.
  - B) Tratamiento urgente de las obstrucciones tumorales.
  - C) Extracción de coágulos organizados de sangre.
  - D) Tratamiento del carcinoma "in situ".
- 40 ¿Cuándo considera indicado hacer un Test de Latencia Media del Sueño (TLMS)?**
- A) Cuando se sospecha narcolepsia, para confirmar el diagnóstico.
  - B) Cuando se sospecha Apnea Obstruktiva del Sueño, para establecer su pronóstico.
  - C) Cuando se sospecha apnea de origen central, para valorar su gravedad.
  - D) Cuando se sospecha apnea por tóxicos, para valorar su gravedad.
- 41 ¿Cuál es la definición de apnea obstructiva, según la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)?**
- A) Ausencia o reducción > 90% de la señal respiratoria, de > 10 segundos de duración en presencia de esfuerzo respiratorio detectado por las bandas torácicas.
  - B) Reducción > 90% de la señal respiratoria, de  $\geq 10$  segundos de duración en ausencia de esfuerzo respiratorio.
  - C) Reducción de > 30% y < 90% de la amplitud de la señal respiratoria, de > 10 segundos de duración, o una disminución notoria del sumatorio toracoabdominal asociada a una desaturación  $\geq 3\%$  y/o un microdespertar en el electroencefalograma.
  - D) Ausencia o reducción > 50% de la señal respiratoria, de > 10 segundos de duración en presencia de esfuerzo respiratorio detectado por las bandas torácicas.

- 42 Referido a la realización de pruebas complementarias en la valoración preoperatoria en cirugía torácica, una de las siguientes afirmaciones NO es correcta:**
- A) El FEV1 es un predictor independiente de morbilidad respiratoria y complicaciones cardiovasculares.
  - B) El valor de la DLCO en pacientes sometidos a resección quirúrgica podría tener mayor correlación con la mortalidad, comparado con el FEV1.
  - C) Para el cálculo del FEV1 estimado postoperatorio (PPO) se emplean ecuaciones utilizando como método la perfusión para la lobectomía, y para la neumonectomía es válido el método anatómico.
  - D) Los pacientes capaces de recorrer una distancia superior a 400 m en el test de paseo de carga progresiva serían candidatos a la cirugía.
- 43 En la evaluación de indicación de trasplante pulmonar, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La escala multidimensional GAP4 permite predecir en qué momento incluir a los pacientes con neumopatía intersticial en la lista de espera de trasplante pulmonar.
  - B) En el paciente con EPOC, un índice BODE de 5-6 es un criterio para incluir en lista de espera de trasplante pulmonar.
  - C) En el paciente con fibrosis quística, la insuficiencia respiratoria crónica hipoxémica (PaO<sub>2</sub> menor de 60 mmHg) es un criterio para incluir en lista de espera de trasplante pulmonar.
  - D) La puntuación en la Lung Allocation Score (LAS) ayuda en la priorización en la lista de espera del trasplante pulmonar.
- 44 Por lo que se refiere a las bases moleculares de la enfermedad respiratoria, ¿qué afirmación es correcta?**
- A) La SERPINA 2(2q33-q35) es una molécula inhibidora de las proteasas, cuya disfunción se relaciona con el desarrollo de la EPOC, sobre todo en fumadores.
  - B) Las metaloproteasas de la matriz (MMP) son endopeptidasas, que se han relacionado con la disminución de la función pulmonar en el asma y en la EPOC.
  - C) El déficit de alfa1-antitripsina (DAAT) es la causa genética más frecuente de enfisema.
  - D) Todas las afirmaciones son correctas.
- 45 Si usted tiene un paciente con EPOC y apnea del sueño en tratamiento con CPAP y oxígeno añadido, NO deberá utilizar:**
- A) Oxígeno con válvula a demanda.
  - B) Oxígeno en concentrador.
  - C) Oxígeno líquido.
  - D) Oxígeno gaseoso.

- 46 ¿Cuál de las afirmaciones, en relación al intercambio de gases, NO es correcta?**
- A) El fracaso agudo o crónico en el intercambio de gases provoca el desarrollo de hipoxemia arterial, acompañada o no de hipercapnia.
  - B) La ventilación alveolar (VA) incluye a la ventilación que corresponde al espacio muerto (VD).
  - C) El VD se compone del espacio muerto anatómico y del espacio muerto alveolar.
  - D) En cada ciclo respiratorio se moviliza un volumen de aire aproximado de 500 ml.
- 47 En un paciente diagnosticado de síndrome de hiperventilación, en el que se descartan otras posibilidades diagnósticas, y persiste con síntomas recurrentes a pesar de terapia de entrenamiento respiratorio y cognitivo conductual, ¿cuál sería el tratamiento farmacológico indicado?**
- A) Inhibidores de la recaptación de serotonina (SSRI).
  - B) Benzodiazepinas.
  - C) Betabloqueantes selectivos.
  - D) Cualquiera de ellos.
- 48 En un paciente diagnosticado de AOS (Apnea Obstructiva del Sueño), con IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>, que no ha conseguido perder peso y mantiene síntomas que sugieren mal control de la enfermedad, ¿cuál sería su recomendación?**
- A) Proponer cirugía bariátrica.
  - B) Asociar Modafinil o derivados anfetamínicos.
  - C) Asociar rehabilitación respiratoria e insistir en tratamiento postural (evitar el decúbito supino).
  - D) Recomendar el uso de Trazodona o hipnóticos no benzodiazepínicos.
- 49 ¿Cuál es el aspecto más relevante en las vasculitis pulmonares causadas por fármacos?**
- A) Su reversibilidad al retirar el tratamiento con el fármaco causante.
  - B) Su rápida tendencia a desarrollar fibrosis pulmonar.
  - C) La estabilidad de las lesiones una vez retirado el fármaco responsable.
  - D) La respuesta inmediata tras iniciar tratamiento con esteroides vía oral.
- 50 En un paciente en situación de insuficiencia cardiaca clínicamente manifiesta, asociada a derrame pleural (DP), ¿en qué situación NO está indicada la toracocentesis?**
- A) Si el DP es unilateral y no se aprecian otros signos radiológicos de fallo cardiaco.
  - B) Si el paciente tiene signos de infección, como fiebre o dolor pleurítico.
  - C) Si el DP no se resuelve o reduce de tamaño en pocos días tras tratamiento diurético.
  - D) Si la cantidad de DP es superior a 10 mL.

- 51 ¿A qué factores se ha atribuido la susceptibilidad para desarrollar daño pulmonar?**
- A) A la existencia de enfermedades de base de carácter inmunitario, como la AR, que haya sido tratada previamente con Metotrexato, o la presencia de insuficiencia renal.
  - B) Presencia de factores ocupacionales que potencian los efectos de un fármaco, como sucede con pacientes con asbestosis tratados con Bromocriptina.
  - C) Asociación de tratamientos que potencian la toxicidad, como la oxigenoterapia, radioterapia y quimioterapia.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 52 Según criterios de Camus, de los siguientes agentes antineoplásicos, ¿cuáles son los que tienen mayor probabilidad de desarrollar toxicidad pulmonar?**
- A) Bleomicina, Metotrexato y Gefitinib.
  - B) Mitomicina C, Ciclofosfamida y Cabazitaxel.
  - C) Erlotinib, Sorafenib y Sunitinib.
  - D) Todos ellos tienen la misma capacidad de desarrollar toxicidad pulmonar.
- 53 En relación con la silicosis en las industrias extractivas, ¿qué establece la orden ITC/2582/2007 respecto de la concentración de sílice libre contenida en la fracción respirable de polvo?**
- A) Que no será superior a 0,1 mg/m<sup>3</sup>.
  - B) Que no será superior a 10 mg/m<sup>3</sup>.
  - C) Que no será superior a 100 mg/m<sup>3</sup>.
  - D) Que no será superior a 100 mg/10mL.
- 54 El síndrome de “disfunción reactiva de la vía aérea” tiene como uno de sus criterios:**
- A) Antecedentes documentados de síntomas respiratorios.
  - B) El debut de los síntomas ocurre después de una única exposición incidental o accidentalmente.
  - C) Test de Metacolina negativo.
  - D) Los test de función pulmonar no muestran obstrucción al flujo aéreo.
- 55 La alteración espirométrica del término PRISm incluida en las recomendaciones GOLD 2023, se caracteriza por una de las siguientes:**
- A) FEV1 y/o FVC > 80% y FEV1/FVC ≥ 0,7.
  - B) FEV1 y/o FVC < 80% y FEV1/FVC ≥ 0,7.
  - C) FEV1 y/o FVC < 80% y FEV1/FVC < 0,7.
  - D) FEV1 y/o FVC > 80% y FEV1/FVC ≤ 0,7.
- 56 ¿Con cuál de las siguientes entidades se plantea frecuentemente el diagnóstico diferencial de silicosis?**
- A) Sarcoidosis.
  - B) Tuberculosis.
  - C) Cáncer de pulmón.
  - D) Con todas ellas.

- 57 ¿Cuál de los siguientes NO es un fenotipo en los pacientes de riesgo alto, en la actualización de GesEPOC 2021?**
- A) Fenotipo agudizador eosinofílico.
  - B) Fenotipo agudizador no eosinofílico.
  - C) Fenotipo mixto – ACO.
  - D) Fenotipo no agudizador.
- 58 ¿Qué escala predictiva recomienda GesEPOC 2021 realizar durante una exacerbación?**
- A) BAP-65.
  - B) DECAF.
  - C) FINE.
  - D) BODE.
- 59 Referido a las agudizaciones en los pacientes con EPOC, NO es cierto:**
- A) Se considera fracaso terapéutico como el empeoramiento de síntomas durante una agudización que requiere un tratamiento adicional.
  - B) Cuando se produce un nuevo empeoramiento de síntomas entre la finalización del tratamiento de una agudización y las seis semanas posteriores es una recaída.
  - C) Las recurrencias se consideran nuevos episodios de agudización.
  - D) Las agudizaciones del paciente con EPOC se consideran un síndrome.
- 60 En el asma bronquial alérgico, una de estas moléculas es la responsable del aumento de síntesis de IgE:**
- A) Interferón gamma.
  - B) Interleucina 1.
  - C) Interleucina 4.
  - D) Interleucina 5.
- 61 ¿Cuál de las siguientes vías patogénicas NO es relevante en el asma alérgica?**
- A) Producción de anticuerpos IgE específicos frente a aeroalérgenos comunes.
  - B) Estimulación y activación de los linfocitos Th17.
  - C) Activación y orquestación de la respuesta inflamatoria por linfocitos Th2.
  - D) Reclutamiento e infiltrado inflamatorio por eosinófilos.
- 62 En relación al tratamiento del asma durante el embarazo, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) El uso de los agonistas- $\beta$ 2 adrenérgicos de acción corta en el embarazo es seguro, incluso a dosis elevadas.
  - B) El Bromuro de Ipratropio tiene una evidencia B por la FDA en cuanto a la seguridad de su uso en el embarazo.
  - C) Los antileucotrienos deben evitarse durante el embarazo, al haberse constatado en numerosos estudios un aumento de los eventos adversos en relación con su administración.
  - D) En relación a los corticosteroides inhalados, tanto la Budesonida como el Dipropionato de Beclometasona, han demostrado reiteradamente su seguridad durante el embarazo.

- 63 Con respecto al uso de SABA (agonistas beta2 adrenérgicos de acción corta) en el asma, ¿qué respuesta es INCORRECTA, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Guía GEMA 5.3?**
- A) Se pueden utilizar SABA inhalados (Salbutamol o Terbutalina), exclusivamente a demanda, en aquellos pacientes con síntomas diurnos ocasionales y leves (un máximo de 2 veces al mes), y sin síntomas nocturnos. El paciente debe estar asintomático entre los episodios, mantener una función pulmonar normal, no haber tenido exacerbaciones en el año previo ni presentar factores de riesgo para sufrirlas.
  - B) El abuso de SABA es un indicador de mal control, lo cual debería alertar de la necesidad de iniciar u optimizar el tratamiento de mantenimiento con glucocorticoides inhalados (GCI).
  - C) La asociación Budesónida/Formoterol a demanda, ha demostrado superioridad en el control de síntomas y exacerbaciones con respecto a GCI en asma intermitentes y persistentes leves.
  - D) Su uso excesivo (3 ó más inhaladores al año) se asocia a un mayor riesgo de exacerbaciones, uso de los servicios sanitarios e impacto negativo en la salud de los pacientes.
- 64 En un paciente diagnosticado de asma bronquial, en tratamiento con beta-2-adrenérgico, glucocorticoide inhalado a dosis media y Tiotropio, con síntomas diurnos un día a la semana, y despertares nocturnos < 2 días al mes, que precisan medicación de rescate, sin limitación de la actividad habitual, con FEV1 del 80 % del valor teórico, y con una exacerbación que precisó atención en urgencias hospitalarias hace 6 meses, ¿cuál sería el grado actual de control del asma?**
- A) Parcialmente controlada.
  - B) Bien controlada.
  - C) Mal controlada.
  - D) No se puede establecer el control, porque no se conoce la adhesión terapéutica.
- 65 ¿Cuál es la incidencia de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en pacientes mayores de 65 años, según el estudio de Welte et al.?**
- A) 14 casos por 1.000 personas y año.
  - B) 22.4 casos por 1.000 personas y año.
  - C) 32 casos por 1.000 personas y año.
  - D) 50 casos por 1.000 personas y año.
- 66 Se ha establecido que existe una asociación dosis-respuesta entre el tabaquismo y el riesgo de neumonía adquirida en la comunidad (NAC). En este sentido, ¿qué afirmación es correcta?**
- A) Después de 10 años de dejar de fumar, los pacientes tienen un riesgo de NAC igual a los no fumadores.
  - B) En los adultos mayores de 65 años, hay un incremento de riesgo del 64% para desarrollar NAC.
  - C) Los fumadores activos o exfumadores son más propensos a desarrollar NAC, en comparación con los nunca fumadores.
  - D) Todas las afirmaciones son correctas.

- 67 En un paciente alcohólico, ¿qué microorganismos son los que más frecuentemente originan la neumonía adquirida en la comunidad (NAC)?**
- A) *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae*, *M. tuberculosis*, *Acinetobacter*.
  - B) *P. aeruginosa*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis*.
  - C) *Legionella spp*, *S. pneumoniae*, *C. burnetti*.
  - D) *M. tuberculosis*, *S. aureus*, *S. pneumoniae*, anaerobios.
- 68 Tomando en consideración los datos de la última revisión Cochrane, con respecto a la procalcitonina (PCT), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) El uso de PCT para guiar la iniciación y la duración del tratamiento con antibióticos, reduce los riesgos de mortalidad.
  - B) El uso de PCT para guiar la iniciación y la duración del tratamiento con antibióticos, reduce el consumo de antibióticos.
  - C) El uso de PCT para guiar la iniciación y la duración del tratamiento con antibióticos, reduce los efectos secundarios relacionados con los antibióticos.
  - D) Todas las afirmaciones son correctas.
- 69 En lo que se refiere a la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y su repercusión en la salud pública, señale la afirmación correcta:**
- A) Aproximadamente un tercio de los pacientes que sobreviven 90 días después de un episodio de NAC, mueren durante los 6 años posteriores al episodio de NAC.
  - B) Una vez superada la fase aguda de la enfermedad, si el tratamiento es correcto, el riesgo de muerte se iguala al resto de la población.
  - C) Una vez superada la fase aguda de la enfermedad, si el tratamiento es correcto, y se hace un buen seguimiento, el riesgo de muerte es menor que en el resto de la población.
  - D) Todas las afirmaciones anteriores son falsas.
- 70 En un paciente diagnosticado de EPOC, ¿qué microorganismos son los que más frecuentemente originan la neumonía adquirida en la comunidad?**
- A) *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae*, *M. tuberculosis*, *Acinetobacter*.
  - B) *P. aeruginosa*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis*.
  - C) *Legionella spp*, *S. pneumoniae*, *C. burnetti*.
  - D) *M. tuberculosis*, *S. aureus*, *S. pneumoniae*, anaerobios.
- 71 En un paciente usuario de drogas por vía parenteral, ¿qué microorganismos son los que más frecuentemente originan la neumonía adquirida en la comunidad?**
- A) *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae*, *M. tuberculosis*, *Acinetobacter*.
  - B) *P. aeruginosa*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis*.
  - C) *Legionella spp*, *S. pneumoniae*, *C. burnetti*.
  - D) *M. tuberculosis*, *S. aureus*, *S. pneumoniae*, anaerobios.

- 72 En lo que se refiere al tratamiento de la Neumonía Nosocomial o HAP (hospital associated pneumonia), señale la afirmación correcta:**
- A) Se recomienda incluir en el tratamiento antibióticos con actividad frente a *P. aeruginosa* y otros bacilos Gram negativos.
  - B) Sólo es necesario incluir antibióticos con actividad frente a *P. aeruginosa* si el cultivo indica que existe infección por este microorganismo.
  - C) Sólo es necesario incluir antibiótico con actividad frente a *P. aeruginosa* y Gram negativos en caso de enfermedad estructural pulmonar (p.e.: bronquiectasias o fibrosis quística).
  - D) Sólo es necesario incluir antibiótico con actividad frente a *P. aeruginosa* y Gram negativos si en el paciente en cuestión se han empleado aminoglucósidos en el último mes.
- 73 ¿Qué entiende por el término multirresistencia (MDR) en relación a la resistencia antimicrobiana?**
- A) El término MDR se define como la no susceptibilidad a al menos un agente en tres o más familias de antimicrobianos.
  - B) El término MDR se refiere a la no susceptibilidad a al menos un agente en todas, excepto dos o menos, categorías de antibióticos.
  - C) El término MDR es la no susceptibilidad a todas las familias de antimicrobianos.
  - D) El término MDR hace referencia a la resistencia o resultado intermedio en el test in vitro.
- 74 En lo que se refiere a la neumonía nosocomial, señale la afirmación correcta:**
- A) La neumonía nosocomial tiene una incidencia similar en pacientes con y sin ventilación mecánica no invasiva.
  - B) La neumonía nosocomial es más frecuente en pacientes sometidos a ventilación mecánica no invasiva.
  - C) La neumonía nosocomial no se produce en pacientes sometidos a ventilación mecánica no invasiva.
  - D) La neumonía nosocomial asociada a la ventilación mecánica no invasiva es la más frecuente relacionada con técnicas instrumentales.
- 75 ¿Qué es cierto, referido al absceso pulmonar?**
- A) El absceso pulmonar se define como una infección cavitaria del parénquima pulmonar, que se produce como consecuencia de la acción necrotizante de determinados microorganismos.
  - B) En general, el absceso pulmonar se refiere a una cavidad única, superior a los 3 cm de diámetro.
  - C) El absceso pulmonar se puede clasificar de acuerdo al tiempo de duración de los síntomas: agudo o crónico (habitualmente el límite de tiempo es de 4 a 6 semanas).
  - D) Todas las afirmaciones son correctas.

- 76 En la evaluación diagnóstica y funcional del paciente con bronquiectasias (BQ), una de las siguientes afirmaciones NO es correcta:**
- A) La escala de Murray ayuda a valorar la coloración del esputo.
  - B) La alteración funcional más frecuente en las BQ es una obstrucción crónica al flujo aéreo no reversible.
  - C) No existen cuestionarios específicos de evaluación de calidad de vida para los pacientes con BQ.
  - D) La puntuación de Reiff modificada es un sistema de puntuación radiológica.
- 77 En la última década se han desarrollado terapias moduladoras del CFTR centradas en la corrección o potenciación de la proteína CFTR, específicas según la clase de mutación. Señale el fármaco que no es corrector de esta proteína y sí potenciador:**
- A) Lumacaftor.
  - B) Tezacaftor.
  - C) Elexacaftor.
  - D) Ivacaftor.
- 78 ¿Cuál de los siguientes NO forma parte de los criterios diagnósticos de fibrosis quística?**
- A) Características fenotípicas consistentes.
  - B) Historia familiar de fibrosis quística (hermano o primo).
  - C) Concentración de cloro en el sudor > 30 mmol/l en dos ocasiones.
  - D) Detección de dos mutaciones de fibrosis quística en diferentes alelos.
- 79 De entre los siguientes fármacos antituberculosos, ¿cuál considera que tiene mayor actividad bactericida?**
- A) Etionamida.
  - B) Pirazinamida.
  - C) Bedaquilina.
  - D) Amikacina.
- 80 Las indicaciones actuales de los corticoesteroides en el tratamiento de la tuberculosis (TB) son las siguientes, EXCEPTO:**
- A) TB meníngea, para impedir el desarrollo de hidrocefalia.
  - B) TB miliar, en pacientes graves, para aliviar la sintomatología.
  - C) TB pericárdica, para disminuir el riesgo de pericarditis constrictiva.
  - D) TB pleural, para acortar el tiempo de sintomatología y de resolución del derrame.
- 81 Con respecto al tratamiento con Amikacina Inhalada liposomal en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar por *Mycobacterium avium complex* (MAC), ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?**
- A) Debe incluirse cuando se produce un fracaso tras seis meses de tratamiento con el esquema convencional de tres fármacos.
  - B) Tan solo debe incluirse en los pacientes que asocian MAC y fibrosis quística.
  - C) Se aconseja su uso de forma intermitente (tres veces semana).
  - D) Las formas liposomales tienen la ventaja que proporcionan una absorción más rápida.

- 82 En relación con la Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica, ¿cuál de los siguientes criterios de Rosenberg-Patterson se considera mayor?**
- A) Expectorcación de moldes mucosos marronáceos.
  - B) Reacción cutánea tardía contra *Aspergillus fumigatus*.
  - C) Bronquiectasias centrales.
  - D) Cultivo de esputo positivo para *Aspergillus fumigatus*.
- 83 En relación al COVID prolongado o “long-COVID”, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Es más frecuente cuanto mayor es la gravedad de la fase aguda de la infección.
  - B) No hay periodo de curación de la fase aguda.
  - C) Puede afectar a todas las edades, incluidos los niños.
  - D) Los síntomas fluctúan con frecuencia y cursan a brotes.
- 84 El índice de severidad PESI es un índice pronóstico en la enfermedad tromboembólica. ¿Cuál de los siguientes parámetros sería de riesgo?**
- A) Presión arterial sistólica de 120 mmHg con frecuencia cardiaca de 75 lpm.
  - B) Frecuencia respiratoria de 20 y temperatura de 36.2 °C.
  - C) Mujer con saturación de oxígeno basal del 92%.
  - D) Antecedente de cáncer.
- 85 La nueva definición de hipertensión pulmonar precapilar establecida, incluye los siguientes parámetros, EXCEPTO:**
- A) Presión media en arteria pulmonar > 25 mmHg.
  - B) Presión de enclavamiento pulmonar ≤ 15 mmHg.
  - C) Presión media en arteria pulmonar > 20 mmHg.
  - D) Resistencias vasculares pulmonares ≥ 3 unidades Wood.
- 86 El cateterismo cardiaco derecho es obligatorio para el diagnóstico de hipertensión pulmonar como paso previo a la elección del tratamiento más adecuado, y nos aporta información pronóstica para la estratificación del riesgo. ¿Cuándo se considera positivo el test de vasorreactividad?**
- A) Se considera positiva una disminución de la PAPm > 10 mmHg con un valor absoluto de PAPm < 40 mmHg y sin descenso asociado del gasto cardiaco, tras la administración de óxido nítrico inhalado (o Epoprostenol o Adenosina iv)
  - B) Se considera positiva una disminución de la PAPm > 10 mmHg con un valor absoluto de PAPm < 40 mmHg independientemente de la existencia de descenso del gasto cardiaco, tras la administración de óxido nítrico inhalado (o Epoprostenol o Adenosina iv).
  - C) Se considera positiva una disminución de la PAPm > 5 mmHg con un valor absoluto de PAPm < 40 mmHg y sin descenso asociado del gasto cardiaco, tras la administración de óxido nítrico inhalado (o Epoprostenol o Adenosina iv).
  - D) Se considera positiva una disminución de la PAPm > 10 mmHg con un valor absoluto de PAPm < 60 mmHg y sin descenso asociado del gasto cardiaco, tras la administración de óxido nítrico inhalado (o Epoprostenol o Adenosina iv).

- 87 ¿Cuáles de los siguientes genes NO está implicado en el desarrollo de hipertensión arterial pulmonar?**
- A) EIF2AK4.
  - B) BMPR2.
  - C) SFTPA2.
  - D) ACVRL1.
- 88 De los siguientes criterios diagnósticos de adenocarcinoma de pulmón, ¿cuál descartaría un adenocarcinoma in situ?**
- A) Tumor < de 3 cm.
  - B) Crecimiento lepidico.
  - C) Invasión estromal sin invasión vascular ni pleural.
  - D) Adenocarcinoma solitario.
- 89 En la clasificación TNM del cáncer de pulmón, clasificaríamos como T3:**
- A) Tumor de 6 cm con invasión de diafragma.
  - B) Tumor de 6 cm con invasión de nervio laríngeo.
  - C) Tumor de 6 cm con invasión de mediastino.
  - D) Tumor de 6 cm con invasión de pericardio parietal.
- 90 En un paciente diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón estadio IV, positivo para mutación ALK (quinasa del linfoma anaplásico), ¿cuál de los siguientes fármacos NO estaría indicado en el tratamiento?**
- A) Crizotinib.
  - B) Alectinib.
  - C) Erlotinib.
  - D) Lorlatinib.
- 91 En un angioTC solicitado para descartar un tromboembolismo pulmonar, se informa del hallazgo incidental de un nódulo pulmonar solitario. Señale la respuesta correcta respecto a su evaluación diagnóstica:**
- A) Si el nódulo es sólido y menor de 6 mm, no se requiere seguimiento radiológico rutinario en pacientes de bajo riesgo.
  - B) Si el nódulo es sólido y mayor de 6 mm, no se requiere seguimiento si se localiza en los lóbulos superiores.
  - C) Los nódulos sólidos sin calcificaciones, y que miden entre 6 mm y 8 mm, requieren nuevo TC a los 2 años, si el paciente es fumador o exfumador.
  - D) Los nódulos sólidos no calcificados mayores de 8 mm, deben ser seguidos mediante TC a los 6 meses, pero no se aconseja estudio conjunto con PET.
- 92 ¿Cuál de las siguientes se considera una lesión pulmonar preinvasiva y agresiva, y requiere un tratamiento intensivo inmediato con regímenes de inmunoterapia?**
- A) La hiperplasia adenomatosa atípica.
  - B) La granulomatosis linfomatoide.
  - C) La hiperplasia neuroendocrina idiopática difusa.
  - D) La displasia de células escamosas.

- 93 ¿Cuál es la principal causa de estenosis benigna de la vía aérea subglótica y/o traqueal?**
- A) Idiopática.
  - B) Iatrogénica.
  - C) Compresión extrínseca.
  - D) Infecciosa.
- 94 Para el diagnóstico de Fibrosis Pulmonar Idiopática, es cierto que:**
- A) El TACAR debe realizarse sin contraste.
  - B) El TACAR debe realizarse con contraste.
  - C) En la Radiografía de tórax se aprecia un patrón intersticial de predominio apical.
  - D) A la auscultación son característicos los sibilantes.
- 95 ¿Qué característica radiológica diferencia la NIU definitiva de la NIU probable?**
- A) La existencia de panalización.
  - B) La presencia de micronodulaciones centrolobulillares.
  - C) La presencia de lesiones “en vidrio deslustrado”.
  - D) Gradiente invertido (más afectación en lóbulos superiores).
- 96 Paciente varón de 61 años. Fumador, con criterios clínicos de bronquitis crónica. Espirometría normal. Trabaja en un secadero de tabaco desde hace más de 20 años. Consulta por disnea progresiva, tos seca persistente y pérdida de peso. A la exploración se aprecian crepitantes secos bibasales, y se observan acropaquias incipientes. De entre las siguientes posibilidades, ¿cuál sería su diagnóstico?**
- A) Neumonitis por Hipersensibilidad, en relación con *Aspergillus spp.*
  - B) Neumonitis por Hipersensibilidad, en relación con *Thermoactinomyces vulgaris.*
  - C) Neumonitis por Hipersensibilidad, en relación con *Rhizopus spp.*
  - D) Neumonitis por Hipersensibilidad, en relación con *Botrytis cinérea.*
- 97 Señale la afirmación correcta, con respecto a las complicaciones pleuropulmonares en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES):**
- A) El LES se asocia a derrame pleural en el 50-80% de los casos en algún momento de la enfermedad.
  - B) En los pacientes con LES, se produce muy frecuentemente hemorragia alveolar.
  - C) La neumonitis lúpica se produce hasta en el 50% de los pacientes con LES.
  - D) Una de las características del LES es que nunca afecta al diafragma.
- 98 De las siguientes etiologías de Neumotórax Espontáneo Secundario (NES), ¿cuál es la más frecuente?**
- A) EPOC.
  - B) Fibrosis quística.
  - C) Déficit de Alfa-1-Antitripsina.
  - D) Tumores.

**99 ¿Qué exploraciones de imagen son recomendables en la evaluación radiológica del mesotelioma maligno?**

- A) TC con contraste, RM y PET-TC.
- B) El TC con contraste es suficiente.
- C) La Rx de Tórax -PA y Lateral- y un estudio citológico del líquido pleural es suficiente.
- D) La RM es suficiente.

**100 En las enfermedades neuromusculares, es cierto que:**

- A) La PIM (presión inspiratoria máxima) siempre se altera después de hacerlo la FVC (capacidad vital forzada).
- B) Una PIM de menos del 25% suele asociarse a hipercapnia.
- C) La PIM refleja la función de los músculos abdominales e intercostales.
- D) No existe correlación entre la FVC y la PIM.

**CASO PRÁCTICO 1:**

Paciente varón 76 años diagnosticado de hipertensión arterial y dislipemia. Entre otros antecedentes destaca ser un exfumador desde hace 8 años con un índice paquetes/año de 50. Refiere que cuando fumaba tenía tos con expectoración habitual que, tras dejar de fumar, ha disminuido bastante. Ha tenido 2 reagudizaciones en el último año que han precisado acudir a urgencias y realizar tandas de antibioterapia. Ahora 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. Así mismo cuenta tener tos con expectoración habitual mucosa y sibilantes ocasionales. No edemas en MMII. Talla 159 cm, peso 64 kg, IMC 25,3. TA: 140/80.mmHg. FC: 80 lpm, FR: 15 rpm. AP: hipofonesis generalizada con algún roncus basal. Analítica: Hemograma, coagulación y bioquímica básica normales. IgE: 9 UI/mL. AAT: 180 mg/dl. ECG: RS a 80 lpm con trazado normal. Test de marcha de 6 minutos con una distancia recorrida de 234 m. Espirometría con: FVC del 82%, FEV1 del 45%, FEV1/FVC del 60%, no presenta reversibilidad significativa con broncodilatadores.

**101 ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?**

- A) Presenta un nivel de disnea 2 según la escala mMRC.
- B) Presenta una obstrucción espirométrica grado 3 según la clasificación GOLD 2023.
- C) Podemos clasificarlo como grupo de riesgo C según la GOLD 2023.
- D) Se trataría de un fenotipo agudizador-enfisema según la guía GesEPOC 2021.

**102 Según los datos del caso anterior, ¿cómo podíamos clasificar al paciente?**

- A) Índice BODE de 4 y, según GesEPOC 2021, un nivel de riesgo alto.
- B) Índice BODE de 6 y, según GesEPOC 2021, un nivel de riesgo alto.
- C) Índice BODE de 3 y, según GesEPOC 2021, un nivel de riesgo bajo.
- D) Índice BODE de 8 y, según GesEPOC 2021, un nivel de riesgo alto.

**103 En relación al tratamiento del caso anterior, ¿cuál de las siguientes propuestas sería correcta?**

- A) Como fenotipo no agudizador con nivel de riesgo alto, debemos empezar con LAMA más LABA más corticoides inhalados.
- B) Como fenotipo EPOC/Asma con nivel de riesgo alto, debemos empezar con LAMA más LABA.
- C) Como fenotipo agudizador eosinofílico de riesgo alto, podemos empezar con LABA más corticoides inhalados.
- D) En ningún caso está justificado la utilización de corticoides inhalados.

---

## **CASO PRÁCTICO 2:**

**Paciente de 60 años, fumador de 2 paquetes/día desde hace años (IPA = 60), consulta por tos persistente en últimos 6 meses. La Rx de tórax muestra una masa pulmonar en LSD y el TAC confirma la sospecha con afectación adenopática paratraqueal derecha (puede ver una selección de ambas pruebas y de un PET/TAC en el Cuadernillo de Imágenes). El diagnóstico mediante biopsia bronquial es de adenocarcinoma pulmonar.**

---

**104 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta con respecto al cáncer de pulmón?**

- A) Hemos de asegurarnos que las muestras sean preferentemente citológicas sobre las histológicas, y suficientes en cantidad y calidad para poder llevar a cabo el estudio microscópico estructural y la correspondiente inmunohistoquímica.
- B) Si existiera sospecha de metástasis en otro lugar del organismo, se plantearían distintos estudios de imagen dirigido según los síntomas.
- C) Siempre que sea posible tomaremos muestras en localizaciones que nos permitan hacer simultáneamente el diagnóstico y la estadificación del tumor, comenzando el estudio invasivo por la lesión que condiciona y representa su estadio más avanzado.
- D) Las técnicas de imagen complementan al estudio clínico para establecer la sospecha diagnóstica del cáncer de pulmón, y sirven de guía para elegir el mejor lugar donde tomar las muestras cito-histológicas.

**105 Se plantea en este enfermo realizar una ecobroncoscopia en el contexto de la lesión pulmonar detectada en el lóbulo superior derecho y adenopatías, con un SUV elevado en la tomografía por emisión de positrones a nivel de las estaciones ganglionares paratraqueal derecha alta y baja, mediastínicas e hiliares derechas. ¿Qué secuencia de punciones es la apropiada para la estadificación?**

- A) Primero 2R, a continuación 10L, y finalmente 10R.
- B) Primero 10R, a continuación 10L, y finalmente 2L.
- C) Primero 10L, a continuación 10R, y finalmente 2R.
- D) Primero 10R, a continuación 2L, y finalmente 10L.

**106 ¿Cuál de las siguientes estaciones ganglionares puede ser abordada por EBUS-TBNA?**

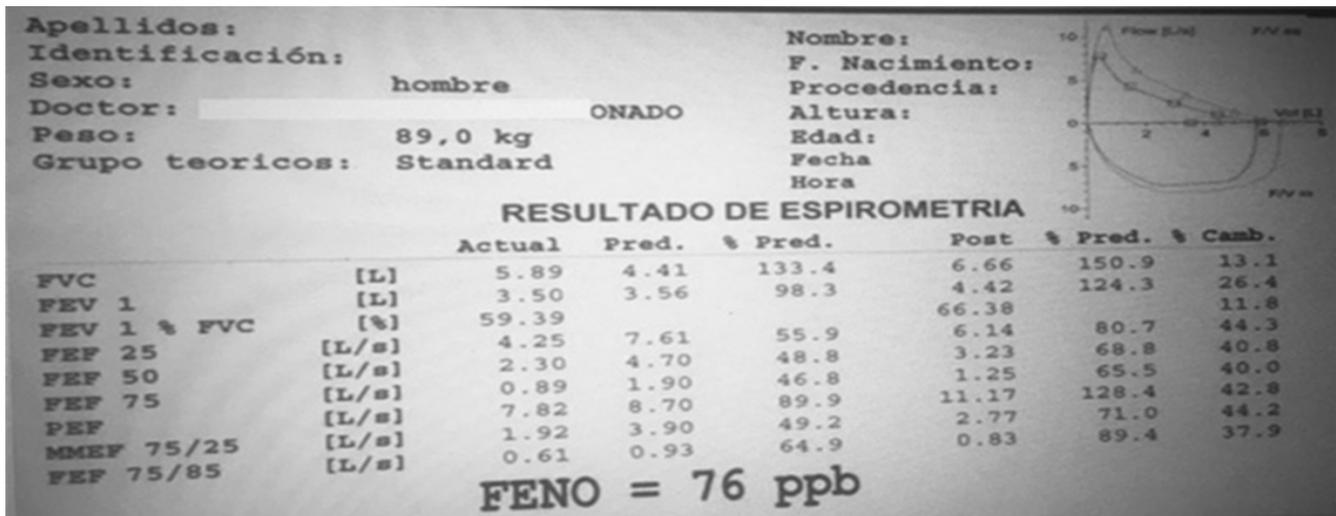
- A) Estación 5 (sub-aórtica; ventana aorto-pulmonar).
- B) Estación 6 (para-aórtica).
- C) Estación 7 (subcarinal).
- D) Estación 8 (para-esofágica).

107 El paciente es diagnosticado de un adenocarcinoma de pulmón estadio avanzado, con mutación en el exón 21 del EGFR. Se instaura tratamiento con Gefitinib. A los 18 meses se constata progresión, y está citado en la Unidad de técnicas neumológicas invasivas para realizar nueva biopsia. ¿Qué fármaco está indicado para el tratamiento de este paciente, en caso de que se confirme el desarrollo de una mutación T790M en el exón 20 del EGFR?

- A) Erlotinib.
- B) Osimertinib.
- C) Pembrolizumab.
- D) Gefitinib.

**CASO PRÁCTICO 3:**

Asistimos a un paciente de 54 años de edad, trabajador de la construcción, ex-fumador desde hace 7 años de 10 cig/día (IPA = 15), que presenta síntomas bronquiales persistentes que afectan diariamente a sus actividades cotidianas consistentes en sibilantes, tos y sensación disneica. El enfermo ha acudido a urgencias en tres ocasiones en el último año, precisando tratamiento con corticoides sistémicos, y no controla sus síntomas a pesar de altas dosis de CI + LABA y LAMA. Presenta una IgE total de 236 UI/L, con Phadiatop® negativo, y una cifra de eosinófilos en sangre periférica de 650 células/mcl. Como comorbilidad refiere RSCcPN (rinosinusitis crónica con poliposis nasal). Se realiza espirometría en consultas y determinación de óxido nítrico exhalado, que se muestran.



108 ¿Cuál es el diagnóstico?

- A) Asma bronquial moderado persistente.
- B) Asma grave persistente grave no controlado.
- C) EPOC.
- D) Disfunción reactiva de vía aérea.

**109 El paciente anterior presenta una poliposis nasal, de la que ha sido intervenido en una ocasión mediante CENS, pero refiere afectación del olfato y congestión nasal. ¿Qué criterios, de los abajo mencionados, establecerían indicación de tratamiento biológico en este paciente, en relación a su RSCcPN?**

- A) La presencia de rinosinusitis crónica con pólipos nasales bilateral grave definida por EVA > 7 cm y/o SNOT-22 > 50.
- B) La presencia de rinosinusitis crónica con pólipos nasales bilateral grave definida por EVA > 5 cm y/o SNOT-22 > 30.
- C) La presencia de rinosinusitis crónica con pólipos nasales bilateral grave definida por EVA < 7 cm y/o SNOT-22 < 50.
- D) La presencia de rinosinusitis crónica con pólipos nasales bilateral grave definida por EVA > 5 cm y/o SNOT-22 < 50.

**110 Respecto al tratamiento biológico en el asma bronquial, señale la respuesta correcta:**

- A) El Mepolizumab es un anticuerpo monoclonal dirigido a la cadena alfa del receptor de la IL5.
- B) El Omalizumab es el tratamiento de primera elección en el asma eosinofílica no alérgica.
- C) Benralizumab es un anticuerpo monoclonal contra IL5 circulante.
- D) Dupilumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la cadena alfa del receptor de la IL4.

**111 De los fármacos biológicos disponibles en asma T2 alto, ¿cuáles tienen aprobada la indicación para ser utilizados en RSCcPN?**

- A) Omalizumab, Mepolizumab y Dupilumab.
- B) Omalizumab, Reslizumab y Benralizumab.
- C) Benralizumab, Dupilumab y Tezepelumab.
- D) Benralizumab, Dupilumab y Mepolizumab.

---

#### **CASO PRÁCTICO 4:**

**Hombre de 57 años de edad, alérgico a penicilina. Fumador activo (actualmente 20 cig/d, en total 25 paq-año). Trabajador de comercio local. No animales domésticos. HTA sin afectación de órganos diana. Dislipemia. Acude a consulta derivada desde atención primaria tras presentar durante este año pasado 2 episodios compatibles con agudización de su enfermedad que han precisado del empleo de corticoides orales y antibióticos. En situación basal presenta disnea de grado funcional 2/4 del mMRC y sibilancias autopercebidas. Precisa del empleo de medicación de rescate 4 veces a la semana y el esputo es de color mucoso. IMC: 23 Kg/m<sup>2</sup>. Analítica: hemograma normal, 7.400 leucocitos (73% PMN, eosinófilos 260 células/mm<sup>3</sup>). Bioquímica normal, Colesterol total 210 mg/dL. Espirometría basal con obstrucción con FEV1 de 1,23 L (48%), que aumenta a 1,29 L (51%) tras broncodilatadores. Puntuación CAT: 18 puntos. Test de 6 minutos: 215 m.**

---

**112 ¿Cómo clasificaría a este paciente, según la GOLD 2023?**

- A) Estadio 3, grupo de riesgo D.
- B) Estadio 2, grupo de riesgo D.
- C) Estadio 2, grupo de riesgo E.
- D) Estadio 3, grupo de riesgo E.

**113 ¿Cómo clasificaría a este paciente, según la GesEPOC 2021?**

- A) Paciente de riesgo bajo.
- B) Paciente de alto riesgo, fenotipo mixto o ACO.
- C) Paciente de alto riesgo, agudizador no eosinofílico.
- D) Paciente de alto riesgo, agudizador eosinofílico.

**114 ¿Cuál sería el tratamiento de elección, según la GOLD 2023?**

- A) Dos broncodilatadores de acción prolongada (LAMA + LABA).
- B) Dos broncodilatadores de acción prolongada (LAMA + LABA), aunque podríamos considerar añadir corticoides inhalados (LAMA + LABA + CI).
- C) Triple terapia (LAMA + LABA + CI).
- D) Corticoides inhalados más un beta2-adrenérgico de acción prolongada (CI + LABA).

**115 ¿Cuál sería el tratamiento de elección, según la GesEPOC 2021?**

- A) Dos broncodilatadores de acción prolongada (LAMA + LABA).
- B) Un broncodilatador de acción prolongada (LAMA).
- C) Triple terapia (LAMA + LABA + CI).
- D) Corticoides inhalados más un beta2-adrenérgico de acción prolongada (CI + LABA).

**116 ¿Cuál sería la puntuación BODE de este paciente?**

- A) 4.
- B) 5.
- C) 6.
- D) No se puede calcular, faltan datos.

---

**CASO PRÁCTICO 5:**

**Varón de 66 años, exfumador desde el año 2006 (total 42 paq-año). Agricultor jubilado. No animales domésticos. Antecedentes de hipertrofia benigna de próstata y dislipemia. Acude a consulta por presentar clínica de empeoramiento de la disnea habitual de 12 meses de evolución (hasta hacerse de grado funcional 2/4 del mMRC cuando previamente era de grado funcional 1/4 del mMRC), acompañado de más tos con expectoración mucosa y sibilancias, precisando medicación de rescate varias veces al día. Es el segundo episodio de agudización durante este año que han precisado la toma de antiboterapia y corticoides orales. IMC: 19 Kg/m<sup>2</sup>. Analítica: hemograma normal, 6.800 leucocitos (60% PMN, eosinófilos 310 células/mm<sup>3</sup>). Bioquímica normal. Colesterol total 210 mg/dL. Espirometría tras broncodilatación: FEV1 0.74 L (32%), FVC 2.35 L (92%), FEV1/FVC 0.31. Puntuación CAT: 26 puntos. Test de 6 minutos: 140 m.**

---

**117 ¿Cómo clasificaría a este paciente, según la GOLD 2023?**

- A) Estadio 3, grupo de riesgo D.
- B) Estadio 2, grupo de riesgo D.
- C) Estadio 2, grupo de riesgo E.
- D) Estadio 3, grupo de riesgo E.

**118 Según la GesEPOC 2021, ¿cómo clasificaría a este paciente?**

- A) Paciente de riesgo alto, no agudizador.
- B) Paciente de alto riesgo, fenotipo mixto o ACO.
- C) Paciente de alto riesgo, agudizador no eosinofílico.
- D) Paciente de alto riesgo, agudizador eosinofílico.

**119 Según la GOLD 2023, ¿cuál sería el tratamiento de elección en este caso?**

- A) Dos broncodilatadores de acción prolongada (LAMA + LABA), aunque podríamos considerar añadir corticoides inhalados (LAMA + LABA + CI).
- B) Corticoides inhalados más un beta2-adrenérgico de acción prolongada (CI + LABA).
- C) Triple terapia (LAMA + LABA + CI) más Roflumilast.
- D) Triple terapia (LAMA + LABA + CI) más Azitromicina.

**120 Según la GesEPOC 2021, ¿cuál sería el tratamiento de elección en este caso?**

- A) Dos broncodilatadores de acción prolongada (LAMA + LABA).
- B) Un broncodilatador de acción prolongada (LAMA).
- C) Triple terapia (LAMA + LABA + CI).
- D) Corticoides inhalados más un beta2-adrenérgico de acción prolongada (CI + LABA).

**121 Puntúe a este paciente según la escala BODE:**

- A) 6.
- B) 7.
- C) 8.
- D) No se puede calcular, faltan datos.

---

**CASO PRÁCTICO 6:**

**Paciente de 62 años, fumador con historia tabáquica de 50 paquetes años, con un IMC de 24, al que se le realizan pruebas funcionales respiratorias con los siguientes resultados: FVC del 81%, FEV1 del 58%, FEV1/FVC del 65%; FRC del 110% y TLC del 135%. La prueba de la marcha de 6 minutos es de 280 metros.**

---

**122 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

- A) La capacidad vital forzada (FVC) corresponde a la mayor cantidad de aire que puede ser exhalado con un esfuerzo espiratorio máximo, al término de un esfuerzo inspiratorio máximo.
- B) La interacción tóraco-pulmonar es un determinante clave de los volúmenes pulmonares.
- C) La capacidad funcional residual (FRC) es el volumen de gas pulmonar existente al final de una espiración tranquila.
- D) Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

**123 Este paciente presenta un patrón obstructivo y, por lo tanto, NO es posible encontrar o afirmar que:**

- A) Un descenso en el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1).
- B) En los casos graves podemos encontrar un descenso de la FVC.
- C) El aumento de la TLC es mayor que el aumento del RV (RV/TLC disminuida).
- D) El aumento de la FRC tiene como desventaja que disminuye la capacidad inspiratoria (IC).

**124 En relación con la medición de los volúmenes pulmonares de este paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**

- A) El aumento del tiempo espiratorio durante el ejercicio provoca hiperinsuflación dinámica.
- B) En pacientes con limitación al flujo aéreo, los resultados obtenidos con la técnica de dilución de gases inertes tienden a infravalorar el volumen de gas intratorácico.
- C) Las enfermedades pulmonares obstructivas mantienen elevadas su FRC para facilitar el flujo espiratorio mediante un descenso de la retracción elástica.
- D) Durante la espiración, la obstrucción de las vías aéreas disminuye la resistencia (Raw), haciéndose que se cierren a volúmenes pulmonares bajos.

**125 ¿Qué valor tendría el índice BODE del paciente?**

- A) 2.
- B) 3.
- C) 4.
- D) No es posible calcularlo con los datos aportados.

---

### **CASO PRÁCTICO 7:**

**Varón de 76 años, exfumador desde hace 8 años con un índice paq/año de 50. Acude por cuadro de 2 días de duración con febrícula y tos con expectoración mucopurulenta. Habitualmente refiere disnea que le obliga a parar a los pocos minutos de andar en llano; tos con expectoración mucosa habitual; sibilantes ocasionales. Suele presentar 2 cuadros de descompensación bronquial al año que precisan la toma de antibióticos. IMC 25,3 kg/m<sup>2</sup>. IgE: 9 UI/mL. AAT: 180 mg/dL. Eosinofilia de 210 células/mm<sup>3</sup>. Espirometría con una obstrucción con FEV1 del 46%, sin reversibilidad significativa. Gasometría arterial con PaO<sub>2</sub> de 56 mmHg y PaCO<sub>2</sub> de 45 mmHg. Test de marcha de 6 minutos con una distancia recorrida de 234 m.**

---

**126 ¿Cuál es el nivel de disnea según la escala MRCm?**

- A) Grado 1.
- B) Grado 2.
- C) Grado 3.
- D) Grado 4.

**127 ¿Cómo clasificaría a este paciente EPOC, según la clasificación GOLD 2023?**

- A) Grupo funcional 3, grado de riesgo E.
- B) Grupo funcional 3, grado de riesgo D.
- C) Grupo funcional 2, grado de riesgo E.
- D) Grupo funcional 2, grado de riesgo C.

**128 ¿Cómo clasificaría el fenotipo de este paciente, según GesEPOC 2021?**

- A) Fenotipo agudizador eosinofílico.
- B) Fenotipo agudizador no eosinofílico.
- C) Fenotipo ACO (mixto EPOC-Asma).
- D) No es posible definir fenotipo al ser de bajo riesgo.

**129 ¿Cuál sería el valor del índice BODE del paciente?**

- A) 1.
- B) 2.
- C) 4.
- D) 6.

**130 ¿Cuál sería el valor del índice BODEx del paciente?**

- A) 1.
- B) 3.
- C) 5.
- D) 7.

---

**CASO PRÁCTICO 8:**

**Paciente de 24 años, que consulta por dolor torácico localizado en hemitórax derecho, de comienzo brusco y carácter pleurítico, asociado a disnea. Vea en el Cuadernillo de Imágenes la radiografía de tórax realizada en Urgencias.**

---

**131 ¿Cuál es su diagnóstico?**

- A) Neumotórax completo derecho.
- B) Neumotórax derecho a tensión.
- C) Neumonía de lóbulo superior derecho.
- D) Neumotórax bilateral simultáneo.

---

**CASO PRÁCTICO 9:**

**Paciente con cáncer de mama, que sigue tratamiento con Taxol® (paclitaxel), Trastuzumab y Pertuzumab. En la exploración radiológica del tórax se aprecian opacidades nodulares centrolobulillares en vidrio deslustrado localizadas en ambos lóbulos superiores (Consulte el Cuadernillo de Imágenes).**

---

**132 ¿Cuál sería su diagnóstico de sospecha?**

- A) Neumonía eosinófila y neumonitis por hipersensibilidad.
  - B) Bronquiolitis obliterante.
  - C) Neumonía organizada.
  - D) Neumonía intersticial usual (NIU).
- 

**CASO PRÁCTICO 10:**

**En el estudio de un paciente, con historia laboral de exposición a sílice durante al menos 12 años, se obtienen las imágenes de Rx y TC de tórax que le mostramos en el Cuadernillo de Imágenes, en las que se aprecian opacidades nodulares de < 1 cm.**

---

**133 ¿Cuál sería su opinión diagnóstica?**

- A) Silicosis simple.
  - B) Silicosis complicada.
  - C) Fibrosis masiva progresiva.
  - D) Fibrosis difusa.
- 

**CASO PRÁCTICO 11:**

**Paciente de 69 años, sin factores de riesgo conocidos, diagnosticado de neumonía adquirida en la comunidad (NAC). A la exploración se encuentra confuso, con una frecuencia respiratoria de 35 rpm.**

---

**134 ¿Cuál sería su recomendación, con estos datos?**

- A) Ingreso en UCI.
  - B) Ingreso en planta de hospitalización para tratamiento antibiótico i.v.
  - C) Envío a domicilio para tratamiento supervisado por unidad de atención domiciliaria.
  - D) Tratamiento en domicilio.
- 

**CASO PRÁCTICO 12:**

**Paciente de 57 años, diagnosticada de asma grave persistente, con mal control clínico a pesar de tratamiento con corticoides orales, LAMA, ICs y ARLT. Mantiene síntomas de rinosinusitis crónica y poliposis nasal. Consulta por incremento de los síntomas nasales, con obstrucción nasal, fiebre, diarrea y malestar general. En la Rx de tórax se aprecian infiltrados pulmonares subpleurales migratorios, y en la TC de senos paranasales se aprecian una ocupación de los mimos. En la analítica básica se aprecia una eosinofilia > 10% (> 1.500/ $\mu$ ).**

---

**135 ¿Cuál sería su orientación diagnóstica?**

- A) Granulomatosis eosinófila con poliangeítis (Churg-Strauss).
- B) Vasculitis por Inmunocomplejos.
- C) Vasculitis por Inmunoglobulina A.
- D) Granulomatosis con poliangeítis (Wegener).

**136 ¿Qué determinación analítica solicitaría en primer lugar, para acercarse el diagnóstico?**

- A) Determinación de p-ANCA.
- B) Determinación de c-ANCA.
- C) Biopsia cutánea para estudiar la presencia de vasculitis necrotizante e inflamación eosinófila.
- D) Biopsia pulmonar.

**137 ¿Qué tratamiento indicaría en este caso (se trata de una enfermedad generalizada precoz)?**

- A) Ciclofosfamida + Prednisona.
- B) Metotrexato + Prednisona.
- C) Ciclofosfamida + Prednisona, y Metotrexato + Prednisona, constituyen tratamientos de primera línea, y ambas opciones son correctas.
- D) Ciclofosfamida + Micofenolato.

---

**CASO PRÁCTICO 13:**

Una paciente de 58 años, intervenida por cáncer de mama, y que posteriormente ha sido sometida a 20 sesiones de radioterapia estereotáxica, consulta a las 3 semanas de la última sesión por un cuadro de tos irritativa persistente, disnea, fiebre y malestar general. A la auscultación se detectan crepitantes inspiratorios dispersos. En la radiografía de tórax no se encuentran hallazgos significativos. En la analítica se aprecia una leucocitosis moderada, con aumento de la VSG, de la LDH y de la PCR. El estudio de coagulación y Pro-BNP son normales.

---

**138 ¿Cuál sería su impresión diagnóstica?**

- A) Neumonitis por radiación.
- B) Fibrosis pulmonar por radiación.
- C) Fibrosis pulmonar idiopática.
- D) Sospecha de bronquiolitis obliterante.

**139 En este caso, ¿cuál sería la exploración complementaria de elección para el diagnóstico?**

- A) Tomografía computarizada (TC) de tórax.
- B) Gammagrafía pulmonar con Galio.
- C) Biopsia pulmonar mediante toracoscopia.
- D) Broncoscopia y lavado broncoalveolar.

**140 En esta paciente, ¿qué espera encontrar en las pruebas de función pulmonar?**

- A) Un patrón restrictivo, con disminución de la DLCO.
- B) Un patrón obstructivo.
- C) Las pruebas funcionales serán normales, a no ser que tenga otra patología previa.
- D) Un patrón mixto, con incremento de la DLCO.

---

### **CASO PRÁCTICO 14:**

Paciente de 54 años, trabajador de la construcción, cuya actividad en los últimos años se ha centrado en la demolición de edificios. No refiere hábitos tóxicos. Consulta por tos seca persistente y disnea de esfuerzo progresiva, que actualmente es grado II mMRC. A la auscultación se detecta estertores crepitantes “en velcro” en ambas bases pulmonares. En la exploración funcional se aprecia un patrón restrictivo (disminución de FVC y TLC), con disminución de DLCO. En la radiografía simple de tórax se aprecian densidades reticulonodulares de predominio en los lóbulos inferiores y zonas de panalización con bronquiectasias y bronquiolectasias de tracción, así como “corazón velloso” y pérdida de definición del contorno diafragmático (Puede ver la RX de tórax PA en el Cuadernillo de Imágenes).

---

**141 ¿Cuál cree que es el diagnóstico más probable?**

- A) Asbestosis avanzada.
  - B) Silicosis con fibrosis pulmonar.
  - C) Neumoconiosis por inhalación de polvo.
  - D) Tuberculosis complicada con silicosis.
- 

### **CASO PRÁCTICO 15:**

Paciente de 57 años, tratada con broncodilatadores a demanda con el diagnóstico de asma leve de reciente comienzo. Consulta por disnea, con tos persistente, rinitis y dolor torácico. Asocia malestar, fiebre, hiporexia y pérdida de peso. Acude a Urgencias, donde le practican una RX de tórax en la que se aprecian infiltrados pulmonares alveolares bilaterales, subpleural, en lóbulos superiores. Se establece el diagnóstico de neumonía y se prescriben antibióticos y corticoides orales, con rápida mejoría del cuadro. Posteriormente, pasadas tres semanas consulta de nuevo por un cuadro de similares características, apreciándose en la Rx de tórax imágenes de infiltrados pulmonares bilaterales (vea el Cuadernillo de Imágenes), que se han modificado con respecto a los del cuadro anterior. En la analítica destaca un recuento de eosinófilos de 5.000/mm<sup>3</sup>.

---

**142 ¿Cuál sería su orientación diagnóstica?**

- A) Neumonía eosinófila crónica.
- B) Neumonía eosinófila aguda.
- C) Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (Síndrome de Churg-Strauss).
- D) Asma hipereosinofílica.

**143 En esta paciente, ¿cuál sería su actitud?**

- A) Comenzar tratamiento con esteroides orales: Prednisona 0.5 mg/kg/d dos semanas, y 0.25 mg/kg/d dos semanas más.
- B) Comenzar con esteroides por vía endovenosa: Prednisona 2 mg/kg/d dos semanas, y seguir con Prednisona vía oral 1 mg/kg/d dos semanas más.
- C) Comenzar tratamiento con Azatioprina, 50 mg/8 horas v.o.
- D) Comenzar tratamiento con corticoides inhalados a dosis altas: Fluticasona propionato 1.000 mcg cada 12 horas.

**144 Y, ¿cuál sería la actitud correcta en el seguimiento de esta paciente?**

- A) Seguimiento clínico y funcional, para asegurar que la paciente esté asintomática, con una radiografía de tórax y función pulmonar normales.
  - B) Mantener tratamiento con corticoides a dosis bajas al menos un año tras la resolución del cuadro.
  - C) Seguimiento clínico y radiológico, con TC para detectar posibles recaídas.
  - D) Una vez resuelto el cuadro inicial no es necesario seguimiento, puesto que no hay recidivas.
- 

**CASO PRÁCTICO 16:**

**Mujer de 70 años, ingresada por traumatismo craneoencefálico grave con hemorragia subaracnoidea secundaria. El segundo día de ingreso presenta episodio de disnea y dolor torácico, realizándose angio-TC de tórax que confirma el diagnóstico de tromboembolismo de pulmón.**

---

**145 El tratamiento de elección en esta paciente es:**

- A) Heparina de bajo peso molecular.
  - B) Rivaroxaban.
  - C) Acenocumarol.
  - D) Filtro de vena cava inferior.
- 

**CASO PRÁCTICO 17:**

**Una mujer de 51 años refiere disnea de esfuerzos moderados de varios meses de evolución. No tiene antecedentes de interés, y la analítica elemental (hemograma y bioquímica básica) es normal. En las PFR se observa una relación FEV1/FVC superior a 0,7, una FVC y una TLC del 85% y 83% en relación a sus valores teóricos, respectivamente. La DLCO es del 40%.**

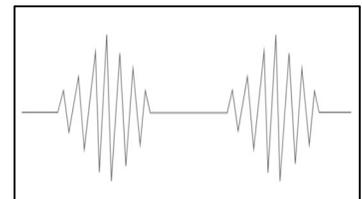
---

**146 Ante estos datos, pensaría en:**

- A) Trastorno de la caja torácica o neuromuscular.
  - B) Enfisema.
  - C) Enfermedad pulmonar vascular.
  - D) Asma.
- 

**CASO PRÁCTICO 18:**

**Paciente en estudio por trastornos del sueño, en el que se aprecia un patrón ventilatorio como el que se representa en la figura al margen.**



**147 De entre las siguientes, ¿cuál podría ser la causa del trastorno?**

- A) Insuficiencia cardíaca.
- B) Ictus.
- C) Enfermedad renal.
- D) Todas las afirmaciones son correctas.

**148 ¿Cuál sería el tratamiento indicado, en este caso?**

- A) Optimizar el tratamiento de la enfermedad de base y CPAP.
  - B) Administración de derivados a la morfina a dosis bajas.
  - C) Administración de oxígeno suplementario.
  - D) Administración de Acetazolamida o Teofilina.
- 

**CASO PRÁCTICO 19:**

**Paciente sin antecedentes de interés, tratado hace un mes en domicilio por NAC (Neumonía Adquirida en la Comunidad), que consulta por fiebre persistente de más de 20 días de evolución, tos con expectoración purulenta, que en varias ocasiones ha sido fétida, malestar general, pérdida de peso y dolor torácico. En la exploración radiológica se aprecian los hallazgos que puede ver en el Cuadernillo de Imágenes.**

---

**149 ¿Cuál es su sospecha diagnóstica inicial?**

- A) Absceso pulmonar.
  - B) Tuberculosis pulmonar.
  - C) Carcinoma broncogénico cavitado.
  - D) Secuestro pulmonar.
- 

**CASO PRÁCTICO 20:**

**Acude al servicio de Urgencias un varón de 38 años diagnosticado de asma bronquial, sin otras comorbilidades. Refiere aumento de su disnea que le imposibilita para hablar y ortopnea. En la exploración se observa taquicardia de 125 lpm, sudoración y utilización de los músculos accesorios para respirar.**

---

**150 Indique cuál de los siguientes es un signo de gravedad, de mala evolución y, probablemente, de indicación de ventilación mecánica:**

- A) Frecuencia cardíaca > 120 lpm.
- B) Frecuencia respiratoria > 25 respiraciones/minuto.
- C) Silencio pulmonar en la auscultación.
- D) PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg.

**151 ¿Cuál es la mutación más frecuentemente observada en los pacientes con Fibrosis Pulmonar?**

- A) Telomerasa transcriptasa inversa (TERT).
- B) Componente ARN de la telomerasa (TERC).
- C) Disquerina (DKC1).
- D) El factor nuclear de factor de unión telomérico repetido (TINF2).

**152 En relación a la ecografía torácica, es cierto que:**

- A) La ecogenicidad podrá ser muy baja, denominándose anecoica, como ocurre con el aire.
- B) Los tejidos hiperecogénicos dejan pasar los ultrasonidos a su través, por lo que se pueden ver las estructuras que lo rodean con facilidad.
- C) La elección del transductor se realiza en función de la profundidad de estudio.
- D) Los senos costodiafragmáticos posteriores y la movilidad diafragmática, se exploran mejor con el paciente sentado.

**153 En los síndromes paraneoplásicos asociados a tumores pulmonares, pueden encontrarse anticuerpos específicos. Señale, de entre las siguientes, la relación correcta:**

- A) Anti-Receptor de ácido 3-hidroxi-5-metil-4-isoxazolepropionico (AMPAR) - Degeneración cerebelosa – Adenocarcinoma de pulmón.
- B) Anti-Hu, anticuerpo antinuclear neuronal tipo 1 (ANNA 1) – Encefalitis límbica – Carcinoma microcítico de pulmón.
- C) Anti-Yo - Hipercalcemia - Carcinoma epidermoide.
- D) Anti-Anfifisina – Neuropatía óptica- Carcinoma escamoso de pulmón.



## **INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:**

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

**EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

### **SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:**

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

### **SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:**

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

### **SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:**

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

**NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUMPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.**

**ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.**

