



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

ESPECIALIDAD: HEMATOLOGÍA Y HEMOTERÁPIA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1.- En relación a las eritroenzimopatías, señala la respuesta FALSA:

- A) El punteado basófilo es propio del déficit de Pirimidina 5' Nucleotidasa.
- B) La más frecuente es la deficiencia de G-6 Fosfato Deshidrogenasa.
- C) El déficit de Piruvato Kinasa es autosómico dominante e interviene en la glucólisis anaerobia.
- D) El déficit de G-6 Fosfato Deshidrogenasa está ligado al cromosoma X.

2.- Respecto al uso de Apixabán, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Tras una artroplastia electiva de rodilla, la dosis de Apixabán es 5 mg/24h.
- B) La dosis recomendada para un paciente con fibrilación auricular de 79 años, 75 Kg de peso y filtrado glomerular de 35 ml/min, es de 2,5mg/12h.
- C) La dosis recomendada de Apixabán para el tratamiento de la embolia de pulmón, es de 10mg/12h durante los primeros 7 días.
- D) El Apixabán no se puede triturar.

3.- Las Directrices de Buenas Prácticas para centros de transfusión y Bancos de Sangre hospitalarios obligados a cumplir la Directiva 2005/62/CE de la UE señalan sobre la Documentación, todas menos una de las siguientes afirmaciones:

- A) Se debe definir con claridad la ubicación de tales registros.
- B) Los datos de trazabilidad se deben conservar durante un mínimo de 10 años.
- C) La documentación relativa a investigaciones sobre acontecimientos adversos graves y reacciones adversas graves se debe conservar durante un mínimo de 15 años.
- D) La documentación del Sistema de Calidad y los registros asociados, se debe conservar durante un mínimo de 10 años.

4.- ¿Cuál de los siguientes, NO es un antígeno eritrocitario del grupo de los carbohidratos?:

- A) P.
- B) A.
- C) I.
- D) Jk(a).

5.- En la metahemoglobinemia, señale la opción INCORRECTA:

- A) La tipo I cursa con disminución de la actividad CYB5R y es autosómica recesiva.
- B) La tipo II cursa con afectación neurológica.
- C) La tipo IV cursa con disminución de la actividad CYB5R y es autosómica recesiva.
- D) La HbM cursa con actividad normal CYB5R y es autosómica dominante.



6.- ¿Cuál es la localización de los genes que codifican el sistema Rh, RHD y RHCE?:

- A) Cromosoma 6.
- B) Cromosoma 9.
- C) Cromosoma 11.
- D) Cromosoma 1.

7.- De la aproximación diagnóstica de las anemias, que es FALSO:

- A) Los dos parámetros más útiles para clasificar las anemias, de los que nos da un Autoanalizador, son el VCM y el CHM.
- B) En la anemia de los enfermos con hepatopatía crónica los reticulocitos pueden estar elevados.
- C) En la anemia por talasemia menor, el RDW es normal.
- D) Las inclusiones eritrocitarias se pueden observar en la infección por Babesia.

8.- Señala la respuesta CORRECTA:

- A) Una célula megaloblástica presenta inmadurez citoplasmática y madurez nuclear.
- B) La vitamina B12, en su mayor parte se fija a la Transcobalamina II.
- C) La Mielinosis Funicular es una degeneración de los cordones laterales y posteriores de la médula espinal.
- D) Los cuerpos de Howell Jolly son exclusivos de la anemia megaloblástica.

9.- ¿De cuál de estos fármacos NO es una complicación la anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos calientes?:

- A) Metil Dopa.
- B) Etanercept.
- C) Alfa interferón.
- D) Anticuerpos anti-PD1.

10.- El Sistema diagnóstico propuesto por ISTH (*International Society on Thrombosis and Hemostasis*) para CID en adultos, NO contempla uno de los siguientes factores:

- A) Recuento plaquetas.
- B) D-dímero mcg/dL.
- C) Productos de degradación de fibrina.
- D) Prolongación de TP.

11.- En relación con la aplasia medular adquirida (AMA), señala la respuesta FALSA:

- A) Se considera aplasia cuando en el hemograma hay > 2 citopenias + MO con celularidad < 25%, una vez excluidas otras causas.
- B) El test de fragilidad cromosómica es negativo.
- C) Ausencia de marcadores citogenéticos de mielodisplasia.



D) La AMA es muy grave, si Neutrófilos < 500/mcL y Plaquetas < 20.000/mcL.

12.- ¿Cuál de las siguientes entidades no pertenece a la clasificación del Registro Internacional de la Hemoglobinuria Paroxística Nocturna (HPN)?:

- A) HPN Intermitente.
- B) HPN Hemolítica.
- C) Aplasia Medular HPN.
- D) HPN Intermedia.

13.- Señale la afirmación INCORRECTA respecto a los criterios diagnósticos mínimos de los Síndromes Mielodisplásicos:

- A) Displasia en >10% de las células de una o más líneas mieloides, en MO.
- B) Aumento de formación de colonias en MO y SP.
- C) Citopenia constante de una o más líneas.
- D) 5-19% de blastos en MO.

14.- Señale la afirmación CORRECTA respecto a la clasificación FAB de los Síndromes Mielodisplásicos, en el caso de la AREB:

- A) Blastos en SP >5% + Blastos en MO 5-19% + Monocitos en SP < $1 \times 10^9/L$.
- B) Blastos en SP >5% + Blastos en MO 5-19% + Monocitos en SP > $1 \times 10^9/L$.
- C) Blastos en SP <5% + Blastos en MO de 10-19% + Monocitos en SP < $1 \times 10^9/L$.
- D) Blastos en SP <5% + Blastos en MO de 5-19% + Monocitos en SP < $1 \times 10^9/L$.

15.- ¿A qué estirpe celular pertenecen las células de Reed- Stenberg?

- A) Histiocítica.
- B) Monocítica.
- C) Linfoide.
- D) Macrofágica.

16.- La anemia hemolítica autoinmune causada por fármacos como la alfa-metil-dopa, tiene todas las características siguientes EXCEPTO una:

- A) El eluúdo es activo contra los hematíes.
- B) El anticuerpo causante es una IgG.
- C) La hemólisis es extravascular.
- D) El anticuerpo reacciona con la combinación de fármaco y hematíes.

17.- En relación con el Síndrome Hipereosinofílico Idiopático y la Leucemia Eosinofílica Crónica, ¿cuál de estos hallazgos NO ES CORRECTO?:

- A) AMO con un 9-20% de eosinófilos maduros.
- B) BMO hiper celular y a veces con fibrosis reticulínica.



- C) Trombopenia en un 31% de los casos.
- D) Reordenamiento FIP1L1/PDGRa.

18.- En relación con los Síndromes Mielodisplásicos, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) AMO con celularidad normal o aumentada.
- B) En la ARSA hay hipoplasia eritroide.
- C) Hipoplasia eritroide en el Síndrome 5q-.
- D) Los blastos están aumentados en la AREB, la AREB-t y en la LMMC.

19.- En relación con el tratamiento de la Leucemia Mielomonocítica Crónica (LMMC), señale la respuesta CORRECTA:

- A) La Azacitidina y Decitabina tienen una eficacia similar en LMMC-SMD que en el resto de SMD.
- B) En los casos con leucocitosis intensa, la Hidroxiurera puede prolongar la supervivencia.
- C) La esplenomegalia responde en un 60% al tratamiento con Ruxolitinib.
- D) La Qt tipo LMA, sólo es una opción en pacientes de bajo riesgo y > 60 años.

20.- ¿Qué mutación se relaciona Síndromes Mielodisplásicos con buen pronóstico?:

- A) Traslocaciones balanceadas de 11q/23.
- B) Del (20q).
- C) -7/Del (7q).
- D) -18/Del (18q).

21.- ¿Cuál de estas afirmaciones confiere mejor pronóstico en la Leucemia Mielomonocítica Crónica (LMMC)?:

- A) LMMC-2.
- B) LMMC-Mieloproliferativo.
- C) LMMC con trisomía del Cr 8.
- D) LMMC- Síndromes Mielodisplásicos.

22.- Señale la respuesta FALSA, en relación con las púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) y el síndrome hemolítico urémico (SHU):

- A) En el SHU y el SHUa, los niveles de ADAMS13 son siempre normales.
- B) La PTT adquirida es más frecuente que la congénita.
- C) El SHU es más frecuente en niños < 5 años.
- D) La PTT congénita presenta un déficit de ADMAS13, que no es por presencia de inhibidores.



23.- Señale la respuesta FALSA, en relación con los inhibidores contra el FVIII de la coagulación:

- A) El anticuerpo o inhibidor suelen ser de tipo IgG.
- B) La edad de aparición es en torno a los 50 años.
- C) Pueden ser secundarios a enfermedades autoinmunes o cáncer.
- D) No producen clínica de sangrado, como ocurre en el déficit congénito.

24.- En el diagnóstico de las hemofilias, ¿qué respuesta es INCORRECTA?

- A) La determinación del FVIII y FIX debe hacerse por métodos cromogénicos o coagulativos.
- B) En el estudio familiar, las hijas de un hemofílico serán portadoras obligadas.
- C) La hemofilia A grave, tiene niveles de FVIII $< 5\%$ ($< 0,05$ UI/mL).
- D) Si el TTPA corrige con la prueba de mezclas, pensar en un inhibidor.

25.- ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico de Gammapatía Monoclonal de Significado Incierto de cadenas ligeras (CL)?:

- A) Ratio de CL libres en suero, anormal.
- B) Aumento de la CL libre involucrada, en suero.
- C) Células plasmáticas en MO $< 10\%$.
- D) Proteinuria monoclonal en orina de 24h, < 1 gr.

26.- En el tratamiento de la púrpura trombocitopénica trombótica (PTT), ¿cuál es la respuesta CORRECTA?:

- A) Hacer recambio plasmático con albúmina, de forma urgente.
- B) El Rituximab puede usarse en 1ª línea, en pacientes de bajo riesgo de mortalidad (sin enfermedades neurológicas o cardiológicas).
- C) Entre otros tratamientos, pueden usarse corticoides o hemodiálisis, si hay fallo renal agudo.
- D) Caplacizumab actúa sobre el dominio A1 del FVW e impide que éste, se una a las plaquetas.

27.- ¿Cuál de las siguiente púrpuras angiopáticas tiene un mecanismo inmune?:

- A) Síndrome de Rendu-Osler-Weber
- B) Púrpura de Gardner-Diamond o púrpura psicógena.
- C) Enfermedad de Fabry.
- D) Púrpura senil de Bateman.

28.- En relación con el Síndrome Antifosfolipídico (SAF), señale la respuesta FALSA:

- A) El 70% de las trombosis son de localización venosa.



- B) Entre los criterios de SAF catastrófico, se incluye la afectación de > 3 órganos, sistemas o tejidos.
- C) La manifestación clínica más frecuente es el tromboembolismo pulmonar, seguido de la isquemia cerebral.
- D) Se han descrito en el contexto de enfermedades autoinmunes con el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoide.

29.- En el índice pronóstico específico para la Leucemia Mielomocítica Crónica (LMMC), conocido como CPSS, ¿cuál es la respuesta CORRECTA en relación a la puntuación?:

- A) Subtipo de la OMS: LMMC-1: 1 punto. LMMC-2: 2 puntos.
- B) Subgrupo: LMMC-Displásica: 0 puntos. LMMC-Mieloproliferativa: 1 punto.
- C) Dependencia transfusional: No: 0 puntos. Sí: 1 punto.
- D) Según la citogenética: Bajo riesgo: 0 puntos. Riesgo intermedio: 1 punto. Alto riesgo: 2 puntos.

30.- En un paciente con anemia por déficit de vitamina B12, que después de 2 meses de tratamiento, la concentración de Hb no se normaliza, debe descartarse lo siguiente, EXCEPTO:

- A) Hipertiroidismo.
- B) Ferropenia.
- C) Enfermedad inflamatoria.
- D) Falta de adherencia al tratamiento.

31.- Señale la afirmación INCORRECTA en cuanto a las causas de linfadenopatías, según la localización anatómica:

- A) La tuberculosis y las sarcoidosis pueden ser causa de adenopatías medistínicas.
- B) La localización retroauricular raramente es maligna.
- C) La simetría de las adenopatías inguinales tiene mayor significación patológica.
- D) En un paciente con adenopatías hiliares bilaterales hay que descartar en primer lugar una sarcoidosis.

32.- En las anemias hemolíticas autoinmunes (AHAI) es CIERTO:

- A) En la enfermedad por crioaglutininas, los anticuerpos son normalmente monoclonales.
- B) La etiología de la hemoglobinuria paroxística “a frígore” es la sífilis o viriasis.
- C) En la hemoglobinuria paroxística “a frígore” el anticuerpo es normalmente una IgM.
- D) La reactividad de los anticuerpos en AHAI por anticuerpos calientes, es a 22°C.



33.- Acude un paciente adulto a nuestra consulta remitido por los siguientes datos analíticos: hemoglobina 11 g/dl, VCM 65 fl, HCM 22 pg, Hb A2 descendida, Hb F normal.

¿Cuál considera la actitud CORRECTA?:

- A) Diagnosticarle de rasgo β -talasémico y hacer consejo genético.
- B) Diagnosticarle de rasgo α -talasémico y hacer consejo genético.
- C) Diagnosticarle de rasgo $\delta\beta$ -talasémico y hacer consejo genético.
- D) Hacer un estudio del metabolismo del hierro.

34.- ¿Cuál de las siguientes NO es causa de esplenomegalia gigante?:

- A) Trombocitemia esencial.
- B) Leucemia mieloide crónica.
- C) Leucemia prolinfocítica.
- D) Tricoleucemia.

35.- Paciente con hemoglobina 9 g/dl, neutrófilos $1,5 \times 10^9$ /L y plaquetas 90×10^9 /L, sin blastos en sangre periférica, con displasia en la serie roja, sideroblastos en anillo 7%, blastos en médula ósea 3 %, del(7q), mutación SF3B1. El diagnóstico, según la clasificación de la OMS 2016, sería de síndrome mielodisplásico con:

- A) Displasia unilínea.
- B) Displasia multilínea.
- C) Con sideroblastos en anillo y displasia unilínea.
- D) Con sideroblastos en anillo y displasia multilínea.

36.- En relación con el tratamiento de los síndromes mielodisplásicos (SMD), una de las siguientes afirmaciones NO es cierta:

- A) Azacitidina es el único tratamiento que ha demostrado en los SMD de alto riesgo aumentar la supervivencia.
- B) El tratamiento con Globulina Antitimocítica (ATG) se debe considerar en pacientes con SMD hipoplásicos de alto riesgo con cariotipo anormal.
- C) Lenalidomida es el tratamiento de elección en los pacientes con SMD de alto riesgo con del(5q).
- D) El tratamiento con Azacitidina no está indicado en los pacientes con SMD de bajo riesgo.

37.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la patogenia de la Policitemia Vera (PV) es FALSA?:

- A) La mutación V617F en el exón 14 del gen JAK-2 se detecta en el 95% de los pacientes con PV.
- B) La ventaja proliferativa se produce por la unión irreversible de la eritropoyetina a la proteína JAK-2 mutada.



- C) Si la mutación JAK-2 se produce en un progenitor hematopoyético indiferenciado, se origina un estímulo de las tres series.
- D) El nivel plasmático de eritropoyetina está siempre disminuido en la policitemia vera.

38.- Respecto a las leucemias agudas, señale la INCORRECTA:

- A) Es la neoplasia más frecuente en niños.
- B) El pico de máxima incidencia en Leucemias Agudas Linfoblásticas (LLA) es entre los 3 y 5 años de edad.
- C) La variante más frecuente de LLA es Leucemia Linfoblástica Común CD10 positivo.
- D) Las LLA hiperdiploides se asocian a mal pronóstico.

39.- Respecto a Leucemias Agudas Mieloblástica es FALSO que:

- A) La M2 es la variante FAB más frecuente.
- B) La variante M3 microgranular cursa con hiperleucocitosis.
- C) En la variante M5 la infiltración extramedular es infrecuente.
- D) A diferencia de la variante M4, la lisozima sérica en la M5 suele estar disminuida.

40.- Señale la CORRECTA, respecto a marcadores mieloides:

- A) La variante M0 es MPO positiva y HLA-DR positiva.
- B) La variante M2 es MPO positiva y HLA-DR negativa.
- C) La variante M3 es MPO positiva y HLA-DR negativa.
- D) La variante M7 es MPO positiva y HLA-DR negativa.

41.- En Linfoma de Hodgkin con enfermedad avanzada (III-IV), no es factor de mal pronóstico, según el *International Prognostic System* (IPS):

- A) Sexo masculino.
- B) VSG elevada.
- C) Albúmina <4 g/dL.
- D) Leucocitos > 15 x 10⁹/L.

42.- Respecto al tratamiento de la Leucemia Aguda Mieloblástica, es VERDAD que:

- A) La profilaxis neuromeningea debe asociarse a las variantes M4, M5 y también en cualquier paciente con hiperleucocitosis.
- B) Tras tratamiento de inducción con 1 o 2 ciclos de la combinación de Citarabina y antraciclinas se consigue que el 40-50% de los pacientes entren en remisión completa.
- C) La terapia de inducción se asocia a alta morbimortalidad (20-30%).
- D) Los pacientes mayores con buen estado general y sin comorbilidades, aún con cariotipo complejo, pueden beneficiarse de una terapia similar a los jóvenes.

43.- Respecto al Linfoma de Hodgkin (LH), es VERDADERO:



- A) Los pacientes que han padecido mononucleosis infecciosa tienen el mismo riesgo de padecer LH que la población general.
- B) La variante de célula de Reed-Sternberg con aspecto "palomita de maíz" es característica del LH Predominio Linfocítico nodular.
- C) Las células de Reed-Sternberg malignas, son positivas para CD45, CD30 y CD15.
- D) El LH Clásico Rico en Linfocitos es la variante histológica más frecuente.

44.- Respecto a las alteraciones genéticas detectadas en los Linfomas No Hodgkin, NO es frecuente:

- A) Linfoma MALT y t(2;5).
- B) Linfoma Burkitt y t (8; 14).
- C) Linfoma Folicular y t(14;18).
- D) Linfoma de Células del Manto y t(11; 14).

45.- En una PTI se decide iniciar tratamiento con corticoides, indique la afirmación VERDADERA a cerca de la posología y tiempo estimado de tratamiento, entre las alternativas terapéuticas que se indican:

- A) Prednisona 1mg/kg/día, evaluación a las 2 semanas e iniciar el descenso de la dosis de glucocorticoides hasta su supresión en un plazo de 4-6 semanas.
- B) Dexametasona, 40 mg/día x 7 días, cada 2-4 semanas, realizar 1-6 ciclos.
- C) Prednisona 40mg/día, en pauta fija, evaluación a las 3 semanas e iniciar el descenso de la dosis de glucocorticoides hasta su supresión en un plazo de 4-6 semanas.
- D) Dexametasona, 1 mg/kg/día x 4 días, cada 2-4 semanas, realizar 1-6 ciclos.

46.- En relación a los antígenos expresados en las plaquetas, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Las plaquetas expresan antígenos ABO.
- B) Las plaquetas no expresan antígenos Rh.
- C) Las plaquetas expresan antígenos ABO y Rh.
- D) A y B son correctas.

47.- En un paciente con PTI, tras 2 semanas de tratamiento con Prednisona a 1mg/kg/día, se realiza un hemograma de control, con una cifra de plaquetas de $25 \times 10^3/\mu\text{L}$. ¿Cómo cataloga dicha respuesta?:

- A) Respuesta parcial.
- B) Corticodependencia.
- C) No Respuesta.
- D) PTI refractaria.



48.- ¿Cuál de los siguientes parámetros NO se incluye en los criterios GELF de inicio de tratamiento en Linfoma Folicular?:

- A) Masa tumoral > 10 cm.
- B) Síntomas B.
- C) Esplenomegalia > 16 cm.
- D) Linfocitosis periférica tumoral > 5000 μ L.

49.- ¿Cuál de las siguientes opciones es CORRECTA en cuanto a los índices eritrocitarios de medición directa en todos los contadores hematológicos?:

- A) Hemoglobina y hematocrito.
- B) Hemoglobina y número de hematíes.
- C) Número de hematíes y volumen corpuscular medio.
- D) Hemoglobina y concentración de hemoglobina media.

50.- En la Eliptocitosis Hereditaria es CIERTO que:

- A) Su herencia es autosómica recesiva.
- B) Está contraindicada la esplenectomía por el riesgo de trombosis.
- C) El defecto fundamental se debe a un fallo en los heterodímeros de la espectrina.
- D) Produce manifestaciones clínicas en aproximadamente el 30% de los pacientes.

51.- Varón de 68 años con trombosis parcial de la rama izquierda de vena porta, esplenomegalia de 13 cm, ascitis moderada y trombopenia asociada; ¿qué puntuación presenta según el score pre-test de la 4Ts (Trombopenia / Timing del descenso plaquetario / Trombosis / otras causas de trombocitopenia) tiene en relación a la probabilidad de presentar TIH?:

- A) 4 puntos (1/1/1/1), moderada probabilidad.
- B) 3 puntos (2/1/1/0), baja probabilidad.
- C) 7 puntos (2/2/2/1), alta probabilidad.
- D) Ninguna es cierta.

52.- En un paciente mayor de 75 años diagnosticado de Linfoma No Hodgkin y catalogado como paciente "medium fit", ¿qué propuesta terapéutica sería la más indicada?:

- A) Tratamiento oncoespecífico atenuado.
- B) Tratamiento oncoespecífico estándar, con intención curativa.
- C) Tratamiento oncoespecífico atenuado, con intención curativa y medidas de intervención o soporte geriátrico.
- D) Abstención terapéutica y ofrecer sólo soporte.



53.- A una mujer de 30 años, asintomática, en un examen rutinario se le detecta anemia. En la exploración física tiene subictericia conjuntival y mínima esplenomegalia. Historia familiar de litiasis biliar en edades tempranas. Todo ello sugiere el diagnóstico de:

- A) Esferocitosis Hereditaria.
- B) Talasemia Minor.
- C) Deficiencia de vitamina B12 y/o ácido fólico.
- D) Hemoglobinuria Paroxística Nocturna.

54.- ¿En cuál de las siguientes enfermedades se presentan las hemolisinas bifásicas (o anticuerpos de Donath-Landsteiner) productoras de hemoglobinuria paroxística a frígore?:

- A) Leucemia linfática crónica.
- B) Mieloma múltiple.
- C) Lupus eritematoso diseminado.
- D) Sífilis.

55.- ¿Cuál es el método más fiable para diagnosticar la Hemoglobinuria Paroxística Nocturna?:

- A) Test de hemólisis en medio ácido (Ham-Dacie).
- B) Acetil-colinesterasa eritrocitaria.
- C) Detección en citometría de flujo de CD55 y CD59 eritrocitario y/o leucocitario.
- D) Detección en citometría de flujo de CD61 y glicoforina A en eritrocitos.

56.- ¿En cuál de las variedades de la Enfermedad de Hodgkin, existen células lacunares, con afectación preferente de ganglios cervicales y mediastínicos de mujeres jóvenes?:

- A) Esclerosis nodular.
- B) Celularidad mixta.
- C) Predominio linfocítico.
- D) Depleción linfocítica.

57.- La causa más frecuente de hipercoagulabilidad hereditaria es:

- A) Déficit de proteína S.
- B) Déficit de antitrombina III.
- C) Factor V de Leiden.
- D) Alteración del plasminógeno.

58.- Con respecto a la Leucemia Mieloide Crónica, ¿cuál de éstas son las mutaciones más frecuentes, en BCR-ABL1?

- A) T315I y la E255V.
- B) Y253F y E255K.



- C) M351T y G250E.
- D) H396R y M244V.

59.- De los siguientes marcadores, ¿cuál NO aparece nunca en la macroglobulinemia de Waldenström?

- A) CD20.
- B) CD103.
- C) CD5.
- D) CD27.

60.- En un paciente tratado con Sintrom de forma crónica, señale cuál de los medicamentos reseñados tiene riesgo de disminuir la eficacia anticoagulante, al administrarlo conjuntamente:

- A) Rifampicina.
- B) Metronidazol.
- C) Trimetoprim-sulfametoxazol.
- D) Aspirina.

61.- En lo referente a los estudios moleculares de los pacientes diagnosticados de Síndrome Mielodisplásico (SMD), indique la respuesta INCORRECTA según las Guías Españolas de SMD y LMMC, edición 2020:

- A) Se han descrito numerosas mutaciones somáticas adquiridas en el 80-90% de los pacientes con SMD.
- B) Aproximadamente el 10% de los pacientes con SMD tienen una mutación en los genes de la maquinaria de splicing y/o reguladores epigenéticos.
- C) Pocos genes están mutados con una frecuencia relativamente alta (SF3B1, TET2, SRSF2, DNMT3A y RUNX1 en >10% de los casos), sin existir un gen determinado en la mayoría de los pacientes.
- D) Estas mutaciones no son específicas de SMD y pueden encontrarse en personas sanas de edad avanzada sin hemopatía asociada, situación conocida como "hematopoyesis clonal asociada a la edad".

62.- Indique cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo asociado con el padecimiento de un Linfoma de Células de Manto (LCM):

- A) Padecer una enfermedad autoinmune.
- B) Infección por Borrelia.
- C) Infección por HHV8.
- D) Actividad laboral en el ámbito rural.

63.- ¿Qué citostático fase específico, NO actúa en la fase S del ciclo celular?:



- A) Bleomicina.
- B) Metotrexato.
- C) Fludarabina.
- D) Mercaptopurina.

64.- La gammapatía monoclonal de cadenas ligeras de significado incierto se caracteriza por:

- A) Una proporción anormal de cadenas ligeras libres ($< 0.26 - > 1.65$), aumento del nivel de la cadena ligera libre involucrada, $< 10\%$ de células plasmáticas clonales en médula ósea, ausencia de daño orgánico (CRAB) y proteína monoclonal urinaria $< 1 \text{ gr}/24\text{h}$.
- B) Una proporción anormal de cadenas ligeras libres ($< 0.26 - > 1.65$) aumento del nivel de la cadena ligera libre involucrada, $> 10\%$ de células plasmáticas clonales en médula ósea, ausencia de daño orgánico (CRAB) y proteína monoclonal urinaria $< 1 \text{ gr}/24\text{h}$.
- C) Una proporción anormal de cadenas ligeras libres ($< 0.26 - > 1.65$), aumento del nivel de la cadena ligera libre involucrada, $< 10\%$ de células plasmáticas clonales en médula ósea, ausencia de daño orgánico (CRAB) y proteína monoclonal urinaria $< 0.5 \text{ gr}/24\text{h}$.
- D) Una proporción anormal de cadenas ligeras libres ($< 0.26 - > 1.65$), aumento del nivel de la cadena ligera libre involucrada, $< 10\%$ de células plasmáticas clonales en médula ósea clonales, ausencia de daño orgánico (CRAB) y proteína monoclonal urinaria de cualquier cuantía.

65.- ¿Qué afirmación es INCORRECTA respecto al diagnóstico de la Leucemia de Células Plasmáticas (LCP)?:

- A) El diagnóstico de LCP requiere la presencia de $\geq 20\%$ de células plasmáticas clonales y/o $\geq 2000/\mu\text{L}$ en sangre.
- B) Existen estudios llevados a cabo por varios grupos que han encontrado que el pronóstico no difiere de la LCP con valores inferiores ($\geq 5\%$ y/o $\geq 500/\mu\text{L}$), pero todavía no existe un consenso para modificar el criterio vigente.
- C) El inmunofenotipo, suele expresar más el CD56 y menos el CD20 y CD23.
- D) En el FISH se encuentra con más frecuencia la $t(11;14)$, $t(14;16)$ y las mutaciones de p53, en el debut.

66.- ¿Cuál de las siguientes mutaciones se asocia a peor pronóstico en pacientes afectos de Mielofibrosis Idiopática?

- A) Mutaciones en CALR.
- B) Mutaciones en ASXL1.
- C) Mutaciones en DNMT3A.
- D) Mutaciones en SETBP1.



67.- Según el Documento Sevilla sobre alternativas a la transfusión sanguínea, son recomendaciones 1A, todas EXCEPTO:

- A) Administración peri-operatoria de ácido tranexámico en pacientes intervenidos de cirugía cardíaca.
- B) Administración de hierro iv en pacientes oncológicos, para prevenir la anemia inducida por la quimioterapia y/o radioterapia, como administración coadyuvante de otros agentes eritropoyéticos.
- C) Administración de eritropoyetina humana recombinante en el periodo pre-operatorio o peri-operatorio, en pacientes sometidos a cirugía ortopédica programada.
- D) Administración de desmopresina (DDAVP) en pacientes sometidos a cirugía electiva.

68.- ¿Cuál de las siguientes características clínicas NO se asocia a las neoplasias con reordenamiento PCM1-JAK-2?

- A) Presencia de traslocación t(8;9)(p22;p24.1).
- B) Eosinofilia.
- C) Marcado predominio en mujeres.
- D) Hépato-esplenomegalia.

69.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es característica de la cistitis hemorrágica por virus BK, en el Trasplante Alogénico de Progenitores Hematopoyéticos?:

- A) Es una hematuria grado 1.
- B) Síntomas clínicos de cistitis de comienzo precoz, en la primera semana post-trasplante.
- C) La carga viral en orina puede, en algunos casos, ser indetectable.
- D) En el post Trasplante Alogénico, sólo una pequeña proporción de estos pacientes desarrollan cistitis hemorrágica.

70.- En un paciente que comienza en el día +150 post-TPH con manifestaciones de EICH crónica, que se cataloga de grado moderado, ¿cuál considera que es el tratamiento de elección como primera línea?:

- A) Prednisona a dosis de 2 mg/kg/día más inhibidores de calcineurina.
- B) Prednisona a dosis de 1 mg/kg/día.
- C) Prednisona a dosis de 1 mg/kg/día más inhibidores de calcineurina más micofenolato mofetilo.
- D) Fotoféresis extracorpórea.

71.- En relación con la Tricoleucemia (TL), señale la afirmación FALSA:

- A) Las mutaciones o deleciones del gen TP53 son infrecuentes en la LT Variante.
- B) La mayoría de los casos de TL Típica tienen mutaciones en la región variable de la inmunoglobulina.



- C) No hay una afectación preferencial de una familia de inmunoglobulinas.
- D) La TL es un síndrome linfoproliferativo B con unos rasgos clínicos, biológicos y moleculares, característicos.

72. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:

- A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
- B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
- C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
- D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa

73. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" lo desempeña:

- A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
- B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
- C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
- D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)

74. La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:

- A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
- B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
- C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
- D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español

75. El Consejo Superior del Deporte Militar es un órgano adscrito a:

- A) Ministerio de Igualdad
- B) Subsecretaría de Defensa
- C) Ejército de Tierra
- D) No existe ese organismo



76. La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:
- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
 - B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
 - C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
 - D) Ninguna de las anteriores.
77. Marcar la FALSA: La Academia Central de la Defensa:
- A) El Director de la Academia Central de la Defensa será un Oficial General nombrado por el Subsecretario de Defensa
 - B) Dentro de ella se disponen la Escuela Militar de Sanidad y la Escuela de Músicas Militares
 - C) También pertenece a ella la Academia General Básica de Suboficiales
 - D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas
78. Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):
- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
 - B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
 - C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
 - D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)
79. Un Oficial Médico que luce como divisa dos estrellas de ocho puntas cada una será:
- A) Un Capitán
 - B) Un Teniente Coronel
 - C) Un General
 - D) Un Comandante
80. Marca la VERDADERA: El Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (CIMA):
- A) Valora la aptitud médica del personal de Aviación Civil
 - B) Valora la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo
 - C) Es dirigido por un Coronel Médico
 - D) Todas son verdaderas



81. El Ministerio de Defensa:

- A) Es el departamento de la Administración General del Estado al que le corresponde la preparación, el desarrollo y la ejecución de la política de Defensa determinada por el Gobierno y la gestión de la administración militar
- B) Bajo la dirección de la persona titular del Departamento se estructura en Fuerzas Armadas, Secretaría de Estado de Defensa, Subsecretaría de Defensa y Secretaría General de Política de Defensa
- C) Es un órgano asesor y consultivo cuyo es la Junta Superior del Cuerpo Militar de Sanidad
- D) Todas son verdaderas

82. Marca la VERDADERA:

- A) El Jefe del Estado Mayor de la Defensa (JEMAD) tiene rango de Secretario de Estado
- B) El Jefe del Estado Mayor del Ejército de Tierra (JEME) tiene rango de Subsecretario
- C) El Jefe del Estado Mayor del Ejército del Aire y del Espacio (JEMA) tiene rango de Subsecretario
- D) Todas son verdaderas

83. Marca la FALSA: La Dirección General de Personal de la Subsecretaría de Defensa:

- A) Es el órgano directivo al que le corresponde la planificación y desarrollo de la política de personal, así como la supervisión y dirección de su ejecución
- B) Gestiona el personal militar de los Cuerpos Comunes y el personal del Servicio de Asistencia Religiosa de las Fuerzas Armadas así como el personal civil
- C) Sólo gestiona el personal militar de los Cuerpos Comunes pero no el personal del Servicio de Asistencia Religiosa de las Fuerzas Armadas ni tampoco el personal civil
- D) Realiza las convocatorias de la oferta de empleo público que competen al Ministerio de Defensa y tramita los procesos selectivos y la provisión de puestos de trabajo

84. Son órganos dependientes de la Subsecretaría de Defensa:

- A) Dirección General de Personal
- B) Inspección General de Sanidad de la Defensa
- C) Consejo de Personal de las Fuerzas Armadas



D) Todos los anteriores

85. A la Secretaría General Técnica de la Subsecretaría de Defensa le corresponde:

- A) Gestionar el programa editorial y todas las publicaciones del Departamento
- B) Planificar, dirigir, supervisar y coordinar técnicamente todas las bibliotecas, archivos y museos del Departamento e impulsar la difusión de su patrimonio cultural
- C) Gestionar la Biblioteca Centro de Documentación de Defensa, el Archivo Central del Ministerio de Defensa y el Archivo General e Histórico de Defensa
- D) Todas las funciones anteriores le corresponden

86. El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:

- A) la Cruz de Malta
- B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
- C) la Cruz de Camarga
- D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales

87. ¿Qué NO es propio de un Linfoma de Células del Manto?:

- A) CD20 y Ciclina D1 positivos.
- B) Ganancias en 1q, 7 y 12.
- C) Mutaciones en TP53.
- D) Traslocación t(11;14).

88. En los datos de laboratorio de la Leucemia Neutrofílica Crónica, ¿qué NO es un hallazgo característico?:

- A) Fosfatasa alcalina leucocitaria elevada.
- B) Niveles de LDH y vitamina B12, elevados.
- C) Neutrofilia superior a $20 \times 10^9/L$.
- D) Basofilia y eosinofilia.

89. Señale la respuesta INCORRECTA, en el diagnóstico diferencial de la diátesis hemorrágica, respecto a los parámetros TP, TTPA, TT y Plaquetas:

- A) En la hipofibrinogenemia leve o moderada, no se altera el TP ni el TTPA.
- B) Los inhibidores directos de la trombina, sólo alteran el TP y el TT.
- C) La presencia de Heparina altera el TTPA y el TT.



D) En la CID puede estar alterado el TP, TTPA, TT y las plaquetas

90. ¿Cuál es la alteración genética más frecuente en el Linfoma de Burkitt?:

- A) Traslocación t(8;14).
- B) Traslocación t(2;5).
- C) Traslocación t(2;8).
- D) Traslocación t(8;22).

91. Una de las siguientes actitudes NO es correcta en los pacientes con enfermedad falciforme:

- A) Tratamiento desde edades tempranas con Hidroxiurea, ya que ha demostrado disminuir los eventos clínicos graves.
- B) Comenzar tratamiento con penicilina en los 3 primeros meses, hasta al menos los 5 años.
- C) En caso de presentar fiebre, iniciar empíricamente tratamiento con Amoxicilina + Ácido Clavulánico y acudir a Urgencias, si no cede en 2 días.
- D) El uso de factores estimulantes de crecimiento de granulocitos está contraindicado.

92. Según la *European Leukemia Net*, NO se considera de riesgo genético adverso en la Leucemia Aguda Mieloblástica:

- A) Mutación de NPM1 y FLT3-ITDalto.
- B) Mutación de TP53.
- C) t(6;9)(p23;q34.1): DEK-NUP214.
- D) t(9;22)(q34.1;q11.2): BCR-ABL1.

93. En Leucemia Linfocítica Crónica es VERDADERO:

- A) Es la leucemia más frecuente en la práctica clínica de Occidente, con una incidencia de 8-10 casos por cada 100.000 habitantes/año.
- B) Las personas con historia familiar de síndrome linfoproliferativo tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad.
- C) Para su diagnóstico se requiere una cifra de linfocitos B clonales CD19 superior a $3 \times 10^9/l$, en el que coexpresen CD5+ y CD23+.



- D) La alteración genética más frecuente es la delección 13q, que se correlaciona con buen pronóstico, incluso en los casos con un alto porcentaje de pérdidas.

94. Es FALSO que:

- A) La Leucemia Prolinfocítica B se caracteriza por esplenomegalia gigante en ausencia de adenopatías.
B) En la Leucemia Prolinfocítica T son habituales la hepatoesplenomegalia y las adenopatías.
C) La mutación V600E en el gen BRAF es altamente sensible y específica de la Tricoleucemia clásica.
D) La Fludarabina no es útil en el tratamiento de la Tricoleucemia.

95. El Síndrome de Plaqueta Gris se caracteriza por todo lo siguiente, EXCEPTO:

- A) Herencia autosómica dominante.
B) Evolución a mielofibrosis.
C) Desarrollo de esplenomegalia.
D) Alteraciones graves en gránulos alfa.

96. Quienes son los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria son:

- A) Todos los españoles
B) Los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
C) Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
D) Todas las anteriores.

97. En la ley básica reguladora de la autonomía del paciente dentro de los principios básicos se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:

- A) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
B) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento,



que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

- C) El médico debe indicarle al paciente cual opción terapéutica debe elegir.
- D) Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

98. Se entiende por centro sanitario a:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

99. La historia clínica se define como:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

100. Se entiende por Consentimiento informado a:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.



- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
101. En la Ley General de Sanidad describen el certificado médico como:
- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
102. El informe de alta médica es:
- A) Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
- B) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
- C) Es toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- D) Es el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial
103. Que es un paciente:
- A) Es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las



- obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- B) Es la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.
 - C) Es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.
 - D) B y C son correctas.
104. Cuando hablamos de libre elección nos referimos a:
- A) Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
 - B) La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.
 - C) Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
 - D) Todas son ciertas.
105. En el derecho a la información asistencial. Señale lo INCORRECTO:
- A) Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
 - B) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
 - C) El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
 - D) El paciente puede decidir que pone o no el medico en la historia.



106. Sobre el Titular del derecho a la información asistencial, señale lo INCORRECTO:
- A) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
 - B) El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
 - C) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
 - D) El derecho a la información sanitaria de los pacientes no puede limitarse aunque estuviera presente la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.
107. Sobre el derecho a la intimidad. Es cierto qué:
- A) Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
 - B) Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.
 - C) Todas son incorrectas.
 - D) A y B son correctas.
108. En el consentimiento informado. Todas son ciertas EXCEPTO:
- A) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.
 - B) El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
 - C) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y



terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

D) El paciente no puede revocar libremente por escrito su consentimiento.

109. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos, EXCEPTO:

A) No hay excepciones.

B) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

C) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

D) B y C son las únicas posibilidades contempladas en la Ley.

110. Se podría otorgar el consentimiento por representación en los siguientes supuestos, EXCEPTO:

A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.

B) Algún familiar aunque el paciente tenga reconocido un representante legal.

C) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.

D) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.