



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

## ESPECIALIDAD: NEUMOLOGÍA

---

### 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 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos. Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de 180 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. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del patrón Neumonía Intersticial No específica (NINE) asociada a la Enfermedades del tejido conectivo es CORRECTA?

- A) Es el patrón radiológico más frecuente en la Artritis Reumatoide
- B) Es el patrón radiológico más frecuente en la Esclerosis sistémica
- C) Es el patrón radiológico menos frecuente en las Enfermedades del tejido conectivo
- D) Es el patrón radiológico que con menos frecuencia se detecta en el Sd de Sjögren

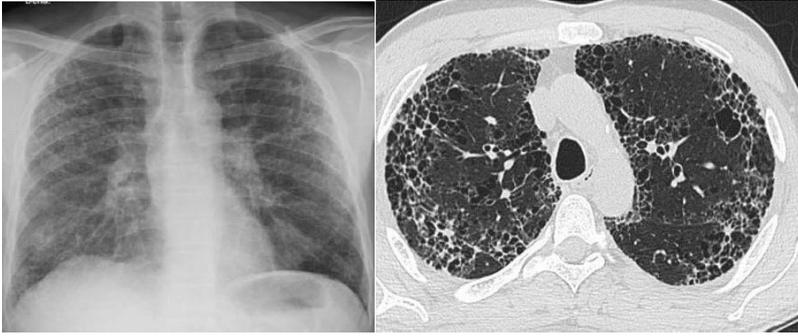
2. El patrón NIU en la TCAR, visto en la Artritis Reumatoide se caracteriza por:

- A) Existencia de abundante vidrio deslustrado difuso
- B) Nódulos centrolobulillares
- C) Adenopatías mediastínicas
- D) La existencia de quistes de panalización de predominio subpleural

3. ¿Cuándo tenemos que sospechar una Enfermedad del Tejido Conectivo en un paciente que debuta con EPID? ¿Cuál de las siguientes opciones es la INCORRECTA?

- A) Mujer de menos de 50 años
- B) Varón fumador de 70 años
- C) Patrón NINE en la TCAR
- D) ANA > 1/320

4. Varón de 47 años, fumador de 45 paquete-años, que acude a urgencias por disnea de m MRC grado 2, con tos seca, desde hace un año, y con poliartralgias a nivel de manos, con inflamación articular desde hacía dos años, y con rigidez matutina en la cintura escapular. Se le realiza una Radiografía de tórax, y una TCAR de tórax ¿cuál le parece el diagnóstico más probable?:



- A) Enfermedad del tejido conectivo con EPID
- B) Fibrosis Pulmonar con enfisema combinado
- C) Fibrosis Pulmonar Idiopática/patrón NIU
- D) Neumonitis por hipersensibilidad

5. En base a la historia clínica y las imágenes que se adjuntan en la pregunta 4, señale cual sería la prueba complementaria más adecuada para poder realizar un diagnóstico:

- A) Fibrobroncoscopia con LBA
- B) Biopsia pulmonar con videotoracoscopia
- C) Pruebas Funcionales respiratorias
- D) Determinación de anticuerpos: ANA, FR, Ac anti-citrulinado

6. ¿En base al caso clínico que se adjunta en la pregunta 4, señale cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA?

- A) El diagnóstico más probable es una Artritis Reumatoide
- B) El ser varón fumador y la extensa panalización en el TCAR son factores de buen pronóstico
- C) No es necesario hacer biopsia pulmonar cuando existe un patrón de NIU típico en la TCAR
- D) La determinación del FR y Anticuerpos Anti-CCP ayuda a confirmar el diagnóstico

7. En una paciente de 71 años, con el diagnóstico reciente de Síndrome Anti-sintetasa y que desarrolla un cuadro de disnea progresiva, con insuficiencia respiratoria, con afectación ventilatoria restrictiva con una difusión rápidamente disminuida (43%), se

realiza una TCAR de tórax, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a su diagnóstico y tratamiento es INCORRECTO?



- A. Los Ac anti-tRNA positivos en esta enfermedad apoyan el diagnóstico
  - B. El patrón radiológico en la TCAR en este paciente es compatible con Patrón NINE
  - C. El patrón radiológico en la TCAR de este paciente es compatible con Neumonía Organizada.
  - D. El tratamiento de elección es Ciclofosfamida + esteroides
8. Una paciente de 58 años es diagnosticada de IPAF (Neumopatía Intersticial con características de autoinmunidad), ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es correcta con esta terminología?
- A) La paciente tiene una TCAR con un patrón de Neumopatía Intersticial
  - B) No hemos encontrado ninguna causa responsable de esta Neumopatía Intersticial
  - C) Presenta un derrame pleural de causa cardiológica
  - D) Presenta unos ANA > 1/320 patrón nucleolar
9. Paciente de 34 años diagnosticada de Artritis Reumatoide hacia 6 meses, y en tratamiento recientemente con metotrexate, presenta cuadro de disnea de inicio subagudo y que progresa rápidamente hasta hacerse de mRMC grado 2, con febrícula. Se realiza Rx de tórax y TCAR de tórax. ¿Cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA?



- A) La afectación pulmonar puede ser expresión de la propia enfermedad.
- B) La causa de la disnea puede ser una complicación de la ETC como una infección
- C) El lavado broncoalveolar (LBA) no está indicado realizarlo.
- D) La causa de los infiltrados alveolares puede ser debido a toxicidad por methotrexate

10. Un paciente de 60 años, con ANA 1/320 moteado, y Ac anti-topoisomerasa (Scl-70), diagnosticado de Esclerodermia, y que, en una exploración física, se auscultan crepitantes finos en bases, interrogando al paciente, refiere disnea de 6 meses de evolución con tos seca ¿Cuál será la prueba complementaria más adecuada para poder llegar al diagnóstico?:

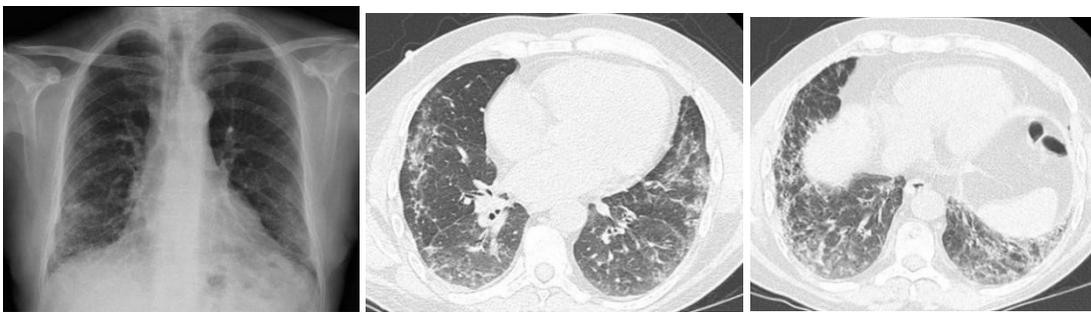
- A) La realización de un ECG
- B) La realización de unas Pruebas Funcionales respiratoria
- C) Una biopsia transbronquial
- D) Una Fibrobroncoscopia con LBA

11. Se decide realizar una Rx de tórax y una TCAR, en base a las imágenes que se adjuntan, ¿cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA?



- A. La imagen de TCAR no es compatible con un patrón de Neumopatía Intersticial no específica (NINE).
- B. No está claro el diagnóstico, y se deberá realizar una biopsia pulmonar
- C. El patrón NINE se caracteriza porque suele respetar la zona subpleural
- D. El patrón de la TCAR es compatible con un patrón NIU

12. Paciente de 75 años que se presenta en la consulta con tos seca y disnea de 12 meses de evolución, que en la exploración física se evidencia crepitantes finos bibasales. Se realiza radiografía de tórax y TCAR, y se solicita un estudio de autoinmunidad con ANA positivo 1/640 y SS-A (RO) positivo. ¿Cuál de las siguientes opciones es CORRECTA?



- A) El paciente no debería ser valorado por el Reumatólogo
- B) Este paciente tiene un IPAF (enfermedad pulmonar intersticial con características de autoinmunidad)
- C) El paciente podría tener un Síndrome de Sjögren primario (SjSp), pero falta completar estudio
- D) El patrón de TCAR es compatible con un patrón de NIU

13. Paciente de 62 años diagnosticada de Artritis Reumatoide hacia 4 años, y en tratamiento con metotrexate, presenta disnea de mRMC grado 2 y deterioro progresivo de la CVF en el último año. ¿Cuál de las siguientes opciones es CORRECTA?

- A) El tratamiento de elección es el uso de bolos de metilprednisolona
- B) El uso de ciclofosfamida es la opción más eficaz
- C) El uso de terapia biológica como rituximab o abatacept puede ser una buena opción terapéutica
- D) Ninguna de las preguntas es correcta



14. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta FALSA, con relación a la definición de la hipertensión pulmonar (HP)

- A) Los valores de PAPm normal son de  $14 \pm 3,3$  mmHg, independientemente de la edad, el sexo y la raza.
- B) Una resistencia vascular pulmonar (RVP)  $\geq 3$  Unidades Wood (UW), define las formas de HP precapilar.
- C) Los pacientes con HP presentan disnea progresiva de esfuerzo, y es necesaria la pérdida de más del 50% de la microcirculación pulmonar, para que la presión pulmonar aumente.
- D) La definición de HP de ejercicio, en la actualidad está bien consensuada en las diferentes Guías internacionales, con una PAPm  $> 30$  mmHg con el ejercicio físico, siempre y cuando las RVP sean  $> 3$  UW.

15. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta FALSA, con relación a la epidemiología de la hipertensión pulmonar (HP)

- A) La prevalencia observada de HAP descrita en la literatura científica, se sitúa entre 2 y 25 casos/millón habitantes año.
- B) La incidencia de HAP se sitúa en 20-50 casos/millón habitantes/año, aunque probablemente se encuentre infraestimada.
- C) La edad media de los pacientes en el registro REVEAL (USA) y COMPERA (Europa), fue de 54 y 68 años, respectivamente.
- D) Aunque los datos epidemiológicos comparativos sobre la prevalencia de los distintos grupos de HP son escasos, la enfermedad cardíaca izquierda (grupo 2), es con mucho la causa más común de HP, seguidas de enfermedades pulmonares, HAP y postrombótica (HPTEC).

16. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta VERDADERA, con relación a la genómica de la hipertensión pulmonar (HP)

- A) Se ha identificado una base genética en pacientes con HAPI esporádica, relacionada fundamentalmente con mutaciones del gen del receptor tipo 2 de la proteína morfogenética del hueso (BMPR-2).
- B) Su grado de penetrancia es media (38% en varones y 68% en mujeres).
- C) El gen del BMPR-2 codifica un receptor que pertenece a la superfamilia del factor de crecimiento plaquetario (PDGF), y está relacionado con la regulación del crecimiento y la apoptosis de las células musculares lisas y células endoteliales pulmonares.



- D) Las mutaciones en el gen del BMPR-2 se identifican en menos del 50% de los casos con una historia familiar; y además, se detectan entre un 1-5% en pacientes sin historia familiar de HAP.

17. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta FALSA, con relación a la genómica de la hipertensión pulmonar (HP)

- A) Además de mutaciones del gen del receptor tipo 2 de la proteína morfogenética del hueso (BMPR-2), se han descubierto otras mutaciones en genes, de los que destacan el ACVRL1 o ALK1 (activin A receptor type II-like kinase 1), el ENG (endogлина), y grupo SMAD, entre otros -dentro de la vía del TGF- $\beta$ -.
- B) La CAV1 (caveolin 1), está relacionada con el mantenimiento y la regulación del tono vascular; el KCNK3, -relacionado con una canal de potasio no voltaje dependiente-, cuya mutación podría derivar en vasoconstricción y remodelado arterial pulmonar; y el TBX4, cuyas mutaciones se relacionan con HP y alteraciones en el desarrollo en población pediátrica.
- C) La HAPH y la HAPI tienen, habitualmente, un curso clínico similar.
- D) Los portadores de mutaciones en el gen del BMPR-2 suelen diagnosticarse a edades más tardías y suelen mostrar unos parámetros hemodinámicos más favorables, con una respuesta a los vasodilatadores mejor, y suelen ser más respondedores al tratamiento con antagonistas del calcio.

18. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta FALSA, con relación a la definición de la biopatología de la hipertensión pulmonar (HP)

- A) La sección transversal de las arterias pulmonares con HP, muestran diferentes mecanismos patogénicos, entre los que se incluyen vasoconstricción, trombosis, inflamación y remodelación proliferativa y obstructiva de la pared de la arteria pulmonar.
- B) Las terapias comúnmente aprobadas para el tratamiento de la HAP se dirigen a una de tres vías relativamente bien caracterizadas: óxido nítrico, endotelina y prostaciclina.
- C) La característica principal que define los cambios fisiopatológicos de la HAP es el remodelado vascular pulmonar, fenómeno que ocurre sobre todo en las arteriolas de gran calibre ( $> 500 \mu\text{m}$ ), y que aparece de forma progresiva, secuencial y en distintos grados.
- D) Los cambios patológicos incluyen: hipertrofia de la media, muscularización de las pequeñas arteriolas pulmonares, engrosamiento



de la íntima y formación de unas lesiones vasculares complejas denominadas lesiones plexiformes.

19. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta FALSA, con relación al diagnóstico clínico de la hipertensión pulmonar (HP)

- A) Se sustenta en la conjunción de síntomas y los resultados de diferentes pruebas complementarias, que nos permitirán no solo confirmar el diagnóstico, sino también caracterizar su etiología y su gravedad
- B) Los síntomas de la HP son muy inespecíficos, e incluyen disnea, en principio de esfuerzo, dolor torácico y síncope, lo que hace que el diagnóstico se demore en muchos casos.
- C) Los signos asociados más frecuentes son: palpación del latido cardíaco a nivel paraesternal derecho (por la hipertrofia del VD), presencia de onda E (por la alta distensibilidad del VD) en el yugulograma, refuerzo del segundo tono aórtico, presencia de un cuarto tono, soplo pansistólico de regurgitación pulmonar, y diastólico de insuficiencia tricúspide.
- D) Los signos derivados de la disfunción avanzada del VD son la presencia de ingurgitación yugular, hepatomegalia, ascitis y edemas.

20. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta VERDADERA, con relación al diagnóstico ecocardiográfico de la hipertensión pulmonar (HP)

- A) El ecocardiograma permite obtener diferentes parámetros relacionados con la funcionalidad del VD, que tienen además implicaciones pronósticas, entre los que destacan: el índice de excentricidad, el índice Tei y el TAPSE.
- B) El índice de excentricidad ventricular izquierdo (cociente entre la distancia anteroposterior y la septolateral de la cavidad ventricular izquierda), tiene valor pronóstico, y se considera normal un valor inferior a 0,5.
- C) Un índice de rendimiento cardíaco Tei elevado ( $\geq 0,83$ ), se asocia a un aumento de la supervivencia en los pacientes con HP.
- D) La medición del índice de excentricidad del anillo tricúspide (índice de TAPSE) en pacientes con hipertensión arterial pulmonar menor de 1,8 cm, muestra una supervivencia en el primer y segundo año es de 88-94%, frente a un 55-60% de forma respectiva, en pacientes con un TAPSE mayor de 1,8 cm.

21. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta VERDADERA, con relación a las pruebas funcionales respiratorias en el diagnóstico de la hipertensión pulmonar (HP)



- A) Las pruebas funcionales respiratorias (PFR) y la gasometría arterial, son en general, de escasa utilidad en la identificación de patologías de las vías respiratorias y del parénquima pulmonar, pudiendo ayudar ocasionalmente a establecer un diagnóstico diferencial.
- B) Los pacientes con HAP idiopática (HAPI), mantienen valores de presión parcial de dióxido de carbono ( $pCO_2$ ) generalmente bajos o normales ( $33 \pm 4$  mmHg), a diferencia de los pacientes con HP asociada a insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada, que cursan con valores normales de  $pCO_2$  ( $40 \pm 5$  mmHg).
- C) Aunque la capacidad de difusión puede ser normal en la HAP, la mayoría de los pacientes tienen una capacidad de difusión pulmonar de monóxido de carbono (DLCO) significativamente aumentada.
- D) Los hallazgos más típicos en los test de ejercicio cardiopulmonar en pacientes con HAP, son el aumento del consumo pico de oxígeno, la presencia de signos de reserva ventilatoria insuficiente, una disminución del umbral anaeróbico, y un aumento de la presión de  $CO_2$  al final de la inspiración sin una causa ventilatoria.

22. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta FALSA, con relación a la resonancia magnética nuclear (RM), en el diagnóstico de la hipertensión pulmonar (HP)

- A) La resonancia magnética (RM) tiene muchas ventajas en la evaluación de la HP, incluida una buena resolución espacial, alta resolución temporal, amplio campo de visión, imágenes multiplanares, y capacidades de caracterización de los diferentes tejidos.
- B) La RM es muy útil en el diagnóstico, el estudio etiológico, la valoración hemodinámica, para establecer el pronóstico y en el seguimiento después del tratamiento.
- C) La RM es muy superior a la ecocardiografía para la cuantificación de los volúmenes y de la función ventricular del VD, dada su forma y morfología complejas, y particularmente en pacientes con mala ventana acústica, como obesos, deformidades de la pared torácica, o enfermos con EPOC.
- D) La fracción de eyección del VD en la RM, parece ser el mejor predictor de la mortalidad en la HAP. Además, el aumento de los volúmenes del VD y el VI, así como la disminución del volumen diastólico final, se asocia con una mayor supervivencia en pacientes con HAP.

23. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta FALSA, con relación al cateterismo cardíaco derecho (CCD) en la hipertensión pulmonar (HP)



- A) El CCD es necesario para confirmar el diagnóstico de HP, realizar pruebas de vasorreactividad en pacientes seleccionados, evaluar el grado de deterioro hemodinámico y establecer el pronóstico.
- B) La medición de presión en aurícula derecha, índice cardíaco y saturación de O<sub>2</sub> venosa mixta, son los mejores marcadores de la función del VD y son muy útiles en el pronóstico.
- C) Una respuesta aguda positiva, se define como una reducción de la PAPm  $\geq 15$  mmHg con un valor absoluto de PAPm  $\leq 50$  mmHg y un gasto cardíaco invariable o disminuido -cumpliendo generalmente estos criterios, sólo un 20% de los pacientes con HAPI-.
- D) Las pruebas de vasorreactividad pulmonar, empleadas para identificar a los pacientes candidatos a tratamiento con altas dosis de antagonistas del calcio, solo están recomendadas para pacientes con HAP idiopática, hereditaria o inducida por fármacos.

24. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta FALSA, con relación a la enfermedad venooclusiva pulmonar (EVOP)

- A) La EVOP suele diagnosticarse en edades tardías de la vida, constatándose una preferencia significativa por el sexo femenino.
- B) A diferencia de la HAPI, no se observan lesiones plexiformes y las lesiones afectan, principalmente, al componente poscapilar, siendo habitual encontrar fenómenos de hemorragia alveolar.
- C) La tomografía axial computarizada de alta resolución (TC), nos ofrece unos hallazgos característicos de EVOP: nódulos centrolobulillares, opacidades en ground-glass, engrosamiento septal interlobulillar, y aumento de tamaño ( $> 1$  cm) de ganglios linfáticos mediastínicos.
- D) La identificación de mutaciones bialélicas del gen EIF2AK4, ayudan a confirmar el diagnóstico de EVOP, sin necesidad de realización de biopsia pulmonar.

25. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta VERDADERA, con relación a la hipertensión pulmonar (HP) asociada a enfermedades respiratorias y/o hipoxemia

- A) La prevalencia de HP en la EPOC resulta variable, estimándose en torno al 18-50%, suele ser de intensidad leve-moderada, y progresa lentamente.
- B) En la fibrosis pulmonar idiopática (FPI), la prevalencia de HP oscila entre el 5% y el 15%.
- C) La combinación de fibrosis pulmonar y enfisema, se asocia con una menor prevalencia de HP y un mejor pronóstico.



- D) No se recomienda de rutina en la evaluación de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, pero puede estar indicado en determinadas circunstancias: a) pacientes con HP grave por ecocardiografía (PAP sistólica > 50 mmHg); b) pacientes con frecuentes episodios de insuficiencia ventricular derecha, y c) en la evaluación preoperatoria de los candidatos a trasplante de pulmón o a cirugía de reducción de volumen pulmonar.

26. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta VERDADERA, con relación a la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC)

- A) La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) presenta una incidencia anual que oscila entre 8-15%, según las series publicadas.
- B) Diversos factores han mostrado ser predictivos del riesgo de HPTEC: la recurrencia del TEP agudo, la falta de causa conocida de éste, la persistencia de síntomas más allá de 16 semanas del episodio agudo, la presencia de tratamiento trombolítico, y la ausencia de disfunción del ventrículo derecho, o HP en el momento del TEP agudo.
- C) La tromboendarterectomía de las arterias pulmonares (TEA) ha de considerarse para pacientes con HPTEC que muestren lesiones vasculares accesibles, y reúnan criterios de operabilidad (se consideran inoperables entre el 60-70% en los registros publicados).
- D) La angioplastia pulmonar con balón (ABAP), se propone como alternativa a la TEA, en pacientes con HPTEC sintomáticos considerados malos candidatos al tratamiento quirúrgico, -ya sea por comorbilidades o por predominio de la enfermedad vascular distal-.

27. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta FALSA, con relación a las estrategias de tratamiento en la hipertensión pulmonar (HP)

- A) En general, se recomienda comenzar con triple tratamiento oral, en situaciones de alto riesgo (que presentan una tasa de mortalidad al año > 10%).
- B) El trasplante pulmonar se ha de considerar en aquellos pacientes con respuesta clínica inadecuada a pesar de tratamiento médico optimizado durante al menos 12 meses (incluido epoprostenol intravenoso), con persistencia o progresión a clase funcional III-IV y en situación de alto riesgo, -en ausencia de contraindicaciones-.
- C) La septostomía auricular con balón se debe considerar como tratamiento paliativo o puente al trasplante, evitándose en pacientes en situación terminal con presión en aurícula derecha media superior a 10 mmHg, y en aquellos con saturación basal de O<sub>2</sub> (SaO<sub>2</sub>) < 65%.



- D) En casos de insuficiencia cardíaca derecha avanzada, se debe considerar el uso de ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea) venoarterial como puente a trasplante, y también como soporte en casos de complicaciones graves.

28. De las siguientes afirmaciones, señalar la respuesta FALSA, con relación al papel del Sotatercept en la hipertensión arterial pulmonar (HAP)

- A) El Sotatercept (ACE-011), es una nueva proteína de fusión, compuesta por el dominio extracelular del receptor tipo IB de la activina humana unido al dominio Fc de la IgM1 humana.
- B) Sotatercept se administra cada 21 días, mediante inyección subcutánea.
- C) Los estudios preliminares han mostrado una disminución de las cifras de RVP, - en comparación con el grupo placebo-, un incremento en la distancia caminada en el T6M, así como descensos en las cifras de NT-proBNP (que aumentaron en el grupo placebo).
- D) En relación al perfil de seguridad, se han notificado efectos adversos definidos como graves, como es el aumento de la trombocitopenia y eritrocitosis.

29. En una TEP no masiva con contraindicación absoluta para la anticoagulación, el tratamiento de elección sería

- A) rTPA.
- B) Embolectomía.
- C) Se debería insertar un filtro de vena cava.
- D) Fragmentación mecánica del trombo.

30. Mujer de 29 años con antecedentes de TEP correctamente tratada hace 5 años. Acude al Servicio de Urgencias por disnea brusca y dolor en hemitórax izquierdo de características pleuríticas. Había sido escayolada hacía 5 días por fractura de fémur derecho. Se realiza GAB con pH 7.48, pO<sub>2</sub> 64 mmHg y pCO<sub>2</sub> 33 mmHg. La radiografía de tórax demuestra elevación del hemidiafragma izquierda. Se solicita un dímero D por método látex que resulta negativo. ¿Cuál de las siguientes es CORRECTA?:

- A) Se debería insertar un filtro de vena cava.
- B) Se descarta TEP. Pautaría tratamiento antibiótico de amplio espectro.
- C) Se trata de una crisis de ansiedad por lo que administraría benzodiazepinas.
- D) Pautaría heparina y solicitaría una gammagrafía ventilación /perfusión.

31. ¿Cuál de las siguientes es CORRECTA respecto a la TEP hemodinámicamente



estable?

- A) La TEP de riesgo intermedio se define como aquella con TAS entre 80 y 110 mm Hg.
- B) La TEP de riesgo intermedio se define como la obstrucción de un 30-50% del árbol vascular pulmonar.
- C) La fibrinólisis está indicada en pacientes con TEP hemodinámicamente estable y cáncer.
- D) La mortalidad de los pacientes con TEP estable oscila del 1 al 17% durante los 3 primeros meses de tratamiento.

32. ¿En cuál de las siguientes situaciones está indicada la fibrinólisis en un paciente con TEP?

- A) TEP aguda con TAS de 190 mm Hg.
- B) TEP con TAS de 70 mm Hg.
- C) TEP con troponina I de 1.3 ng/mL.
- D) TEP con BNP de 628 ng/mL.

33. Respecto a la fibrinólisis en la TEP aguda sintomática, NO es correcto

- A) El rTPA es más eficaz que la estreptoquinasa.
- B) Las pautas de infusión corta (2 horas) son más eficaces que las largas.
- C) La administración se realiza por una vía periférica.
- D) Se suele usar heparina no fraccionada en pacientes en los que se indica la fibrinólisis.

34. ¿Cuál de las siguientes NO es correcta respecto al tratamiento de la TEP?

- A) La fibrinólisis está indicada en pacientes estables hemodinámicamente con TEP.
- B) Los filtros de vena cava inferior se colocan en pacientes con contraindicación para la anticoagulación.
- C) La HNF produce más sangrados mayores que la HBPM.
- D) En los pacientes con insuficiencia renal se prefiere la HNF a la HBPM.

35. Respecto a la TEP incidental, ¿cuál NO es correcta?

- A) Incidental se refiere a la ausencia de síntomas.
- B) Habitualmente se diagnostican a pacientes con cáncer.
- C) Requieren tratamiento, aunque sean asintomáticas.



D) No deben usarse antagonistas de la vitamina K.

36. ¿Cuál de las siguientes asociaciones NO es correcta?:

- A) Filtro de vena cava-contraindicación para la anticoagulación.
- B) rTPA-TEP de alto riesgo.
- C) Hirudina-trombopenia inducida por heparina.
- D) Acenocumarol-embarazo.

37. Varón de 62 años ingresado por ictus hemorrágico hace 24 horas. Presenta episodio brusco de disnea y desaturación. Tensión arterial: 60/40 a pesar de drogas vasoactivas. ¿Cuál de las siguientes es CORRECTA?

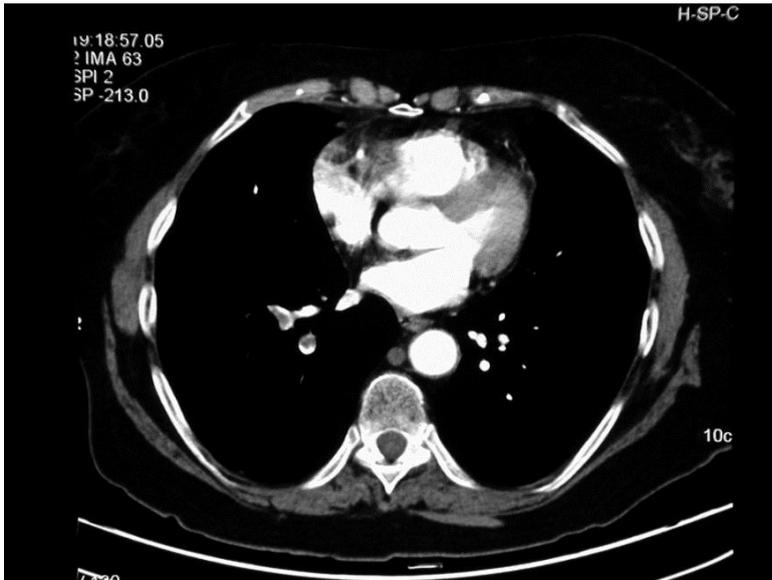
- A) Se debe realizar un dímero D para el diagnóstico.
- B) Se debe realizar una gammagrafía V/Q para el diagnóstico.
- C) Se debe realizar una ecocardiografía a pie de cama para el diagnóstico.
- D) Debe recibir fibrinólisis sistémica si se confirma el diagnóstico de TEP.

38. Varón de 29 años sin antecedentes de interés, con diagnóstico de tromboembolia de pulmón en el postoperatorio de cirugía ortopédica por fractura de tibia. ¿Cuál de las siguientes NO es cierta?

- A) Se debe pautar HBPM en monoterapia durante todo el tratamiento.
- B) Está indicado el acenocumarol.
- C) Está indicado el rivaroxaban.
- D) La duración del tratamiento anticoagulante es de 3 meses.

39. Varón de 56 años sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por sospecha de TEP. TAS 105 mm Hg, FC 120/min, SatO<sub>2</sub> 95% (aire ambiente). Analítica básica (incluida troponina cardíaca y BNP) normal. Se realiza angioTC de tórax (Figura). ¿Cuál de las siguientes es cierta?:

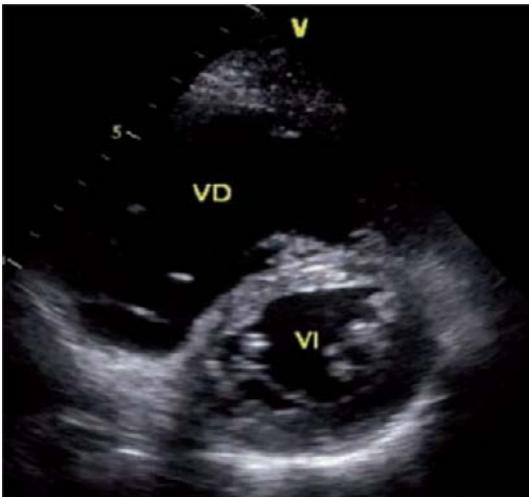
Figura.



- A) No tiene TEP.
- B) Tiene TEP de riesgo intermedio-bajo.
- C) Tiene TEP de riesgo intermedio-alto.
- D) Requiere tratamiento fibrinolítico.

40. Mujer de 73 años sin antecedentes de interés, diagnosticada de TEP aguda sintomática. TAS 105 mm Hg, FC 120/min, SatO<sub>2</sub> 90% (aire ambiente). Analítica básica donde destacan troponina cardiaca y BNP elevados. Se realiza ecocardiografía transtorácica. ¿Cuál de las siguientes NO es cierta?:

Figura.





- A) El ecocardiograma confirma dilatación del ventrículo derecho.
- B) Tiene TEP de riesgo intermedio-alto.
- C) Requiere monitorización inicial estrecha.
- D) Tiene indicación de fibrinólisis local ayudada por ultrasonidos.

41. La apnea obstructiva del sueño se caracteriza por:

- A) Inicia con un componente central y finaliza con un componente obstructivo
- B) Reducción  $\geq 30\%$  en la señal de flujo de aire durante  $\geq 10$  segundos
- C) Reducción  $\geq 90\%$  en la señal de flujo de aire durante  $\geq 10$  segundos e incremento del esfuerzo respiratorio en todo el evento
- D) Reducción  $\geq 90\%$  en la señal de flujo de aire durante  $\geq 10$  segundos y ausencia del esfuerzo respiratorio en todo el evento

42. El nuevo DIC no incluye dentro de la valoración de la gravedad de la AOS uno de los siguientes:

- A) IAH
- B) Índice de desaturaciones
- C) El porcentaje del tiempo de registro de sueño nocturno en el que la saturación de oxígeno permanece por debajo del 90 por ciento
- D) índice de masa corporal

43. En la valoración de la preferencia de la realización de un estudio de sueño NO se incluye:

- A) El riesgo de accidentabilidad
- B) La presencia de insuficiencia respiratoria
- C) La profesión del paciente
- D) El tabaquismo

44. ¿Según la nueva definición del DIC uno de estos supuestos NO sería considerado AOS?:

- A) Paciente con IAH de 35/ hora predominantemente obstructivas asintomático.
- B) Paciente con IAH de 10/ hora predominantemente obstructivas con sensación de sueño reparador
- C) Paciente con IAH 6/ hora predominantemente obstructivas con cansancio excesivo no justificable por otras causas
- D) Paciente con IAH 16/ hora predominantemente obstructivas asintomático



45. Una mujer de 78 años fue internada en la unidad de cuidados intensivos (UCI) por neumonía multilobar. Al ser atendida a su llegada al servicio de urgencias se observó que su saturación inicial de oxígeno fue de 60% con respiración de aire ambiental y sólo aumentó a 82% con el uso de la mascarilla sin reinhalación. La paciente mostraba respiración diafragmática y tuvo que ser intubada en el servicio de urgencias. Al ser internada en la UCI estaba sedada y con parálisis muscular. El ventilador se ajustó a la modalidad de control asistido, con una frecuencia respiratoria de 24 respiraciones/min; volumen ventilatorio de 6 ml/kg, FiO<sub>2</sub> de 1.0 y presión teleespiratoria positiva de 12 cm H<sub>2</sub>O. En esa situación se midieron los gases en sangre arterial y los resultados fueron pH de 7.20; PCO<sub>2</sub> de 32 mmHg y PO<sub>2</sub> de 54 mmHg. ¿Cuál es la causa de la hipoxemia?

- A) La hipoventilación sola.
- B) Hipoventilación y diferencia de ventilación/riego.
- C) Cortocircuito.
- D) Diferencia de ventilación/riego

46. En cuál de los siguientes supuestos valoraría iniciar tratamiento con CPAP:

- A) Paciente con IAH 3/ hora en estudio de polisomnografía con clínica de hipersomnolencia diurna excesiva ( Epworth 18)
- B) Paciente con IAH 20/ hora en estudio de polisomnografía y diagnóstico de hipertensión arterial resistente a fármacos.
- C) Paciente con IAH 16/ hora en estudio de polisomnografía asintomático pero con diagnóstico de diabetes mellitus.
- D) Solo se debe valorar en casos de Apnea Obstructiva del sueño grave ( IAH > 30 hora en estudio de polisomnografía).

47. ¿Cual de los siguientes tratamientos de la AOS valoraría de inicio en pacientes con AOS grave con IAH > 65 y/o colapso concéntrico en la endoscopia mediante sedación inducida y/o alteraciones dentofaciales graves?

- A) CPAP
- B) Dispositivo de avance mandibular
- C) Estimulación del nervio hipogloso
- D) Avance bimaxilar

48. ¿Cual de los siguientes tratamientos NO valoraría en un paciente con Apnea



obstructiva del sueño postural?

- A) Amigdalectomía
- B) Somnibel
- C) Night Balance
- D) AutoCPAP

49. ¿Cuál de los siguientes datos recogidos en la exploración física NO nos haría sospechar que nuestro paciente pueda padecer una Apnea obstructiva del sueño (AOS)?

- A) Hipertensión arterial con patrón non dipper
- B) IMC 36
- C) Mallampati I
- D) Úvula alargada e hipertrófica

50. ¿ En cual de los siguientes supuestos podríamos realizar una titulación automática de CPAP en lugar de una titulación manual ?

- A) Paciente de 65 años con diagnóstico de EPOC con un FEV1 30% y AOS grave IAH 40 /hora.
- B) Paciente de 80 años con antecedentes de IAM reciente e Insuficiencia cardíaca congestiva secundaria
- C) Paciente de 45 años con toma de fármacos opioides y Apnea mixta grave de predominio central con IAH 20/ hora
- D) Paciente de 70 años sin antecedentes de interés y diagnóstico de AOS grave con IAH 50/ hora

51. Dentro de las ventajas de la poligrafía cardio-respiratoria NO se encuentran

- A) Menor coste que la polisomnografía
- B) Permite estudios domiciliarios
- C) Evalúa variables neurofisiológicas
- D) Función de cribado

52. Relacione uno de los siguientes resultados de pruebas de función pulmonar con la Miastenia grave.

- A) Aumento de la capacidad pulmonar total (TLC), disminución de la capacidad vital (VC) y de la FEV1/FVC.



- B) Disminución de TLC; de VC y del volumen residual (RV); incremento de la FEV1/FVC; presión inspiratoria máxima normal (MIP).
- C) Disminución de TLC, aumento de RV, FEV1/FVC normal y disminución de MIP.
- D) Normalidad de todos estos parámetros: TLC, RV, FEV1/FVC y MIP.

53. Relacione uno de los siguientes resultados de pruebas de función pulmonar con la Hipertensión pulmonar familiar.

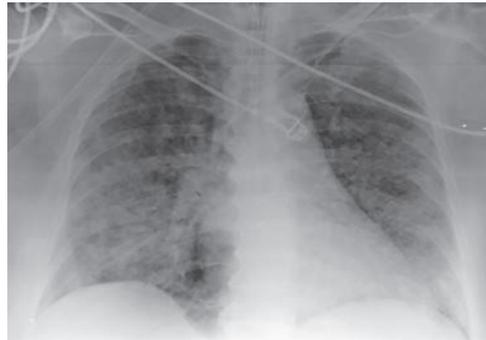
- A) Aumento de la capacidad pulmonar total (TLC), disminución de la capacidad vital (VC) y de la FEV1/FVC.
- B) Disminución de TLC; de VC y del volumen residual (RV); incremento de la FEV1/FVC; presión inspiratoria máxima normal (MIP).
- C) Disminución de TLC, aumento de RV, FEV1/FVC normal y disminución de MIP.
- D) Normalidad de todos estos parámetros: TLC, RV, FEV1/FVC y MIP

54. La señora Gutiérrez, de 72 años, acude a consulta y nos informa que durante dos semanas ha tenido febrícula y disnea. Entre sus antecedentes personales patológicos está la esclerodermia, de 10 años de diagnóstico, con afectación de dedos de manos y esófago. Durante muchos años fumó 30 cajetillas de cigarrillos/año, pero dejó tal hábito hace ocho años. En la radiografía de tórax se observan infiltrado nodular en el lóbulo inferior derecho. En la tomografía por emisión de positrones (PET-CT) se identificó una lesión en el lóbulo inferior derecho de 3 cm de diámetro, con infiltrado nodular característico y que capta intensamente la fluorodesoxiglucosa (FDG). De las afirmaciones siguientes respecto a la paciente: ¿cuál es la más exacta?

- A) Están indicados más estudios diagnósticos.
- B) Los hallazgos en la PET-CT hacen que sea muy probable la existencia de infección.
- C) Los hallazgos en la PET-CT hacen muy poco probable la existencia de infección.
- D) Los hallazgos en la PET-CT hacen que haya gran probabilidad de cáncer.

55. Un varón de 68 años fue internado en la UCI por fiebre, hipotensión e hipoxemia. En los últimos 2 a 3 días se sintió enfermo y con disnea progresiva en su hogar. Tiene el antecedente de EPOC, arteriopatía coronaria que obligó a la práctica de una derivación de tres vasos coronarios y diabetes mellitus de tipo 2. Sigue fumando una cajetilla de cigarrillos al día y cada día ingiere seis latas de cerveza. En la primera visita su saturación de oxígeno con respiración de aire ambiental fue de 79%. Con una mascarilla sin reinhalación la saturación de oxígeno sigue siendo de 87%. Su presión arterial es de 74/40 mmHg y su frecuencia cardiaca de 124 lpm. Después de

administrar soluciones en bolo, su presión arterial sigue siendo 86/53 mmHg. En la figura se presenta su radiografía de tórax. Unas 12 h después de su ingreso se advierte la presencia de *S. pneumoniae* en cultivos de sangre. Se le aplicó la primera dosis de antibióticos en la sala de urgencias y se continúa la antibioticoterapia a base de ceftriaxona y moxifloxacino. Se le somete a intubación, sedación y se inicia el apoyo vasopresor. Los gases en sangre después de la intubación son: pH 7.28, PaCO<sub>2</sub>, 52 mmHg y PaO<sub>2</sub>, 64 mmHg con FiO<sub>2</sub> 0.8. ¿Cuál de las entidades siguientes identifica mejor el diagnóstico del paciente ¿



- A) Neumonía intersticial aguda.
- B) Síndrome moderado de insuficiencia respiratoria aguda.
- C) Neumonía de Origen comunitario multilobar.
- D) Síndrome grave de insuficiencia respiratoria aguda.

56. Una mujer de 48 años fue internada en la UCI quirúrgica después de un accidente de tráfico. En él presentó conmoción cerebral, fracturas de la cuarta a la octava costillas del lado derecho, con hemo neumotórax y desgarro del bazo que obligó a su extirpación. En la operación para extraer el bazo necesitó que se le transfundieran seis unidades de concentrados de hematíes (250 ml cada una), seis unidades de plaquetas (50 ml cada una) y cuatro unidades de plasma fresco congelado (200/250 ml cada una). Al ser internada en la UCI después de la operación permaneció intubada y sedada. En el hemitórax izquierdo se le colocó una sonda. En la radiografía del tórax se identifican infiltrados bilaterales difusos. En el pulmón izquierdo se detectan infiltrados densos y también existe el mismo trastorno extenso en el lado derecho. El diagnóstico es de contusión del pulmón izquierdo y síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. Pesa 90 kg, su talla es de 167 cm. Su peso ideal es de 59 kg. Su saturación de oxígeno con FiO<sub>2</sub> de 1.0 es de 92% con gases en sangre arterial, en que el pH es de 7.28, PaCO<sub>2</sub> de 48 mmHg y PaO<sub>2</sub> de 68 mmHg. ¿Cuál es el mejor volumen ventilatorio inicial en esta paciente?

- A) 236 ml
- B) 354 ml



- C) 472 ml
- D) 540 ml

57. Indique la correspondencia entre modalidad de ventilación y su descripción.

Ventilación con control de presión.

- A) El mecanismo de ventilación en este caso es activado por el tiempo y por el ciclo cronológico y limitado por la presión. El volumen ventilatorio y la velocidad de flujo inspiratorio dependen de la distensibilidad pulmonar.
- B) Esta modalidad brinda la ventilación al minuto prefijada con base en la frecuencia respiratoria y el volumen ventilatorio. En la modalidad por presión se pueden apoyar las respiraciones espontáneas por arriba de la frecuencia respiratoria “prefijada”.
- C) Esta modalidad de ventilación es la más común entre las variantes de la ventilación mecánica. Con cada respiración, inducida por el paciente al ventilador, se logra un volumen ventilatorio preestablecido.
- D) Esta modalidad de ventilación es activada por el paciente, con ciclado de flujo y limitada por presión. Para usar esta modalidad de ventilación se necesita que el paciente respire espontáneamente.

58. Se atiende a un paciente internado en la UCI por síndrome de insuficiencia respiratoria aguda grave causada por pancreatitis necrosante. El peso corporal ideal del paciente es 70 kg. El ventilador se ajusta con control volumétrico y frecuencia respiratoria de 28 respiraciones/min; volumen ventilatorio de 420 ml; FiO<sub>2</sub> de 0.7 y PEEP de 8 cm H<sub>2</sub>O.

El enfermo muestra hipoxemia, con SaO<sub>2</sub> de 86%, con las cifras de control anteriores. Se revisa la curva de presión estática/volumen en relación con el aparato respiratorio. El punto más bajo de inflexión se sitúa en 12 cm H<sub>2</sub>O y el superior, en 30 cm H<sub>2</sub>O. La presión medida con esta “apnea” inspiratoria es de 26 H<sub>2</sub>O. De las medidas siguientes:

¿cuál es la mejor para incrementar la oxigenación en este paciente?

- A) Administrar un agente mioparalizante.
- B) Disminuir el volumen ventilatorio a 350 ml.
- C) Incrementar FiO<sub>2</sub> a 0.8.
- D) Incrementar PEEP a 12 cm H<sub>2</sub>O.

59. Un varón de 75 años ingresa en la ICU por septicemia en el marco de neutropenia causada por quimioterapia por cáncer gástrico. Muestra síndrome de insuficiencia



respiratoria aguda grave y necesita intubación. En las primeras 48 h de su permanencia en la ICU, su estado volumétrico muestra positividad de 6 L. De los planteamientos siguientes en cuanto a la fluidoterapia en el síndrome de insuficiencia respiratoria aguda: ¿cuál es verdadero?

- A) La diuresis intensiva para conservar en nivel bajo la presión de llenado de aurícula izquierda se acompaña de un mayor riesgo de lesión renal aguda, que obligaría a practicar hemodiálisis.
- B) Conservar baja la presión de llenado de aurícula izquierda por medio de diuresis mejora la distensibilidad pulmonar y también la oxigenación.
- C) Conservar en nivel bajo la presión de llenado de aurícula izquierda por medio de diuresis, acorta la permanencia de ICU y aminora la cifra de mortalidad en la unidad de cuidados intensivos médicos, pero no en la ICU quirúrgica.
- D) La colocación de un catéter en la arteria pulmonar para la medición precisa de la presión de llenado de aurícula izquierda mejora la exactitud diagnóstica y brinda beneficios adicionales para escoger la mejor estrategia de la fluidoterapia.

60. Indique la correspondencia entre modalidad de ventilación y su descripción.

Ventilación con apoyo de presión.

- A) El mecanismo de ventilación en este caso es activado por el tiempo y por el ciclo cronológico y limitado por la presión. El volumen ventilatorio y la velocidad de flujo inspiratorio dependen de la distensibilidad pulmonar.
- B) Esta modalidad brinda la ventilación al minuto prefijada con base en la frecuencia respiratoria y el volumen ventilatorio. En la modalidad por presión se pueden apoyar las respiraciones espontáneas por arriba de la frecuencia respiratoria “prefijada”.
- C) Esta modalidad de ventilación es la más común entre las variantes de la ventilación mecánica. Con cada respiración, inducida por el paciente al ventilador, se logra un volumen ventilatorio preestablecido.
- D) Esta modalidad de ventilación es activada por el paciente, con ciclado de flujo y limitada por presión. Para usar esta modalidad de ventilación se necesita que el paciente respire espontáneamente.

61. Un varón de 62 años es valorado por presentar disnea de esfuerzo que ha empeorado poco a poco en un lapso de 10 meses. Tiene el antecedente de haber fumado 50 cajetillas/año, pero abandonó tal hábito hace unos 10 años. En la exploración física su saturación de oxígeno en reposo es de 94% y después de

caminar 100 metros la saturación disminuye a 84%. Necesita 3 L/min para conservar su saturación en niveles mayores de 90% con la ambulación. En la exploración de los campos pulmonares se advierten estertores crepitantes teleespiratorios difusos en ambos campos pulmonares. En relación con la cifra esperada, su capacidad pulmonar total es de 72%, su volumen residual es de 60% y su capacidad de difusión, 60%. En la imagen se muestra la CT de alta resolución de tórax. Los estudios serológicos en busca de enfermedades autoinmunitarias fueron normales y la anamnesis meticulosa no reportó contactos o exposiciones que pudieran ser de utilidad para el diagnóstico. El médico sospecha fibrosis pulmonar idiopática. ¿Cuál es el hallazgo previsto en el estudio de anatomía patológica?



- A) Neumonía intersticial con descamación.
- B) Daño alveolar difuso.
- C) Neumonía intersticial inespecífica.
- D) Neumonía intersticial

62. ¿Cuál sería el hallazgo esperado en el líquido del lavado broncoalveolar en un paciente con hemorragia alveolar difusa?

- A) Neumocitos de tipo II hiperplásicos atípicos.
- B) Cuerpos ferruginosos.
- C) Macrófagos llenos de hemosiderina.
- D) Linfocitosis con incremento de la razón CD4:CD8.

63. Un varón de 58 años fue valorado por disnea y se detectó derrame pleural moderado del lado derecho. Se le practicó toracocentesis y se obtuvo líquido con las características siguientes



ASPECTO	SEROSANGUINOLENTO
pH	7.48
Proteína	5.8 g/100 ml (proteína sérica, 7.2 g/100 ml)
LDH	285 U/l (LDH sérico 320 U/L)
Glucosa	66 mg
Leucocitos	3 800/ $\mu$ l
Eritrocitos	24 000/ $\mu$ l
Polimorfonucleares	10%
Linfocitos	80%
Células mesoteliales	10%
Imagen citológica	Linfocitosis con inflamación crónica y ausencia de células cancerosas y microorganismos

Abreviaturas: LDH, lactato deshidrogenasa.

¿Cuál de los siguientes factores muy posiblemente NO es la causa del derrame pleural en este paciente?

- A) Cirrosis.
- B) Cáncer pulmonar.
- C) Mesotelioma.
- D) Embolia pulmonar

64. Según la British Thoracic Society, en un EPOC cuyas características clínicas y/o biológicas hagan recomendable una valoración previa a un viaje en avión, ¿Qué SpO<sub>2</sub> de reposo a nivel del mar debe hacer plantearse la posible necesidad de oxigenoterapia durante el vuelo?

- A) PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg ó SpO<sub>2</sub> < 90%
- B) PaO<sub>2</sub> < 70 mmHg ó SpO<sub>2</sub> < 92%
- C) PaO<sub>2</sub> < 70 mmHg ó SpO<sub>2</sub> < 90%
- D) PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg ó SpO<sub>2</sub> < 92%

65. ¿En que fase del sueño son mas frecuentes las desaturaciones nocturnas de los enfermos con EPOC?

- A) En la Fase I
- B) En la Fase II
- C) En la Fase III
- D) En la Fase REM

66. ¿Cuál de estas situaciones podría ser considerada contraindicación para que un EPOC viajara en avión?



- A) Un FEV<sub>1</sub> inferior al 50% del valor teórico esperado
- B) Una PaCO<sub>2</sub> igual o superior a 42 mmHg a nivel del mar
- C) La existencia de un neumotórax cerrado en el momento del vuelo
- D) La necesidad de utilizar durante el vuelo broncodilatadores con cartucho inhalador

67. El humidificador de elección para los pacientes con VM (Ventilación Mecánica) es:

- A) De gran volumen
- B) HME
- C) HMEF
- D) Depende de las características del paciente

68. Los humidificadores pasivos deben ser cambiados:

- A) Cada 24 horas
- B) En el momento del cambio del circuito externo del ventilador mecánico para evitar manipulaciones
- C) Si llevan incorporado un filtro antibacteriano se realizará el cambio semanalmente
- D) La A) y la C) son correctas

69. ¿Cuál de los siguientes cuestionarios son específico para la EPOC?

- A) SIP
- B) CRQ
- C) SGRQ
- D) B y C son ciertas

70. Si el informe anatomopatológico de la biopsia de una adenopatía del mediastino indica la presencia de múltiples granulomas no caseificantes con abundantes macrófagos activados, ¿cuál de las siguientes enfermedades es más probable?

- A) Sarcoidosis.
- B) Sepsis de origen pulmonar por bacterias gran positivas.
- C) Histiocitosis de células de Langerhans.
- D) Tuberculosis pulmonar.

71. Una de las siguientes patologías NO suele ser causante de Neumotórax espontaneo



secundario:

- A) Asma
- B) Fibrosis quística
- C) Mesotelioma difuso maligno
- D) Linfangioleiomatosis

72. Se conoce como Neumotórax marginal cuando el tamaño es:

- A) < 20%
- B) Entre el 20 % y el 40%
- C) Entre el 40% y el 80%
- D) > 80%

73. En el neumotórax espontáneo, ¿Cuándo NO está indicado la cirugía?

- A) Profesiones de riesgo
- B) Fuga aérea de 2 días
- C) Hemotórax importante
- D) Bullas en rx tórax

74. Ante un paciente de 15 años sin antecedentes clínicos relevantes, con un neumotórax en su tercer episodio, todos de pequeña cuantía y sólo una vez tratado mediante drenaje torácico. ¿Cuál será nuestra actitud terapéutica?

- A) Drenaje torácico
- B) Sonda de pequeño calibre
- C) Toracotomía
- D) Videotoracosopia

75. El Neumotórax espontáneo se puede producir por:

- A) Biopsia pleural
- B) Toracocentesis
- C) Neumonía por *Pneumocystis carinii*
- D) Contusión torácica

76. Paciente de 67 años, consulta por disnea de esfuerzos e intolerancia al decúbito. Se le realiza una espirometría que muestra: FVC 2,61 litros (58%), FEV1 2,32 litros (69%),



FEV1/FVC 89%. Se completa el estudio y se le realiza una prueba broncodilatadora, en la cual el FEV1 es de 2,39 litros (71%), una espirometría en decúbito que muestra una FVC de 1,80 litros (40%) y una gasometría arterial con pH 7,35, PaCO<sub>2</sub> 56 y PaO<sub>2</sub> 66. Con estos datos funcionales, usted puede decir que una de las siguientes afirmaciones NO es cierta:

- A) Se trata de una alteración ventilatoria restrictiva
- B) Lo más probable es que presente una enfermedad neuromuscular
- C) Deben realizar medida de presiones inspiratorias y espiratorias máximas.
- D) El gradiente alveolo-arterial de oxígeno está elevado

77. El síndrome de distress respiratorio del adulto (SDRA) se caracteriza por uno de los siguientes hechos:

- A) Presentar lesión pulmonar difusa con hiperpermeabilidad alveolo-capilar.
- B) Deberse a un defecto primario en la secreción del surfactante pulmonar.
- C) Tener una presión de enclavamiento pulmonar muy aumentada, aunque luego pueda normalizarse.
- D) Aparecer un edema agudo de pulmón de tipo cardiogénico

78. Varón de 45 años, nacido en España, asintomático. En un control rutinario se le realiza prueba de tuberculina con un diámetro de induración de 6 mm. Tiene una radiografía de tórax normal. Índica la respuesta CORRECTA:

- A) Se trata de un cuadro de infección tuberculosa
- B) Se trata de un cuadro de enfermedad tuberculosa
- C) Es necesario tratar al paciente con isoniacida
- D) Es obligatoria aislar al paciente y tratarle con isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida

79. El análisis del líquido pleural de una paciente muestra: proteínas en líquido pleural/ proteínas en suero < 0,5 y LDH en líquido pleural/LDH en suero < 0,6. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es más probable?

- A) Mesotelioma.
- B) Neumonía.
- C) Lupus eritematoso sistémico.
- D) Síndrome nefrótico

80. Paciente mujer de 60 años con artritis reumatoide. Acude a consulta por disnea de



esfuerzo y tos. Se le realiza una Rx tórax evidenciándose un patrón intersticial bilateral que se confirma en el TACAR torácico con afectación reticular subpleural de predominio bibasal, Bronquiectasias por tracción y signos de panalización en bases. Señale la FALSA:

- A) La paciente tiene probablemente una Neumonía Intersticial Usual asociada a artritis reumatoide.
- B) Sería necesario realizar unas pruebas funcionales respiratorias para valorar la gravedad.
- C) La afectación intersticial más frecuente en la artritis reumatoide es la NIU, NINE y NO.
- D) La paciente tiene una Fibrosis Pulmonar Idiopática.

81. ¿Qué criterio NO es indicativo de benignidad ante un nódulo pulmonar solitario (NPS) ?

- A) Calcificación excéntrica
- B) Estabilidad radiológica durante dos años
- C) TC-PET sin captación patológica
- D) Disminución de tamaño en controles sucesivos

82. Mujer de 20 años. Presenta fiebre, malestar general y tos de 2 días de evolución. La Rx de tórax demuestra infiltrados bilaterales. Se realiza LBA con los siguientes resultados: macrófagos 50%, linfocitos 25%, eosinófilos 20%, neutrófilos 5%. ¿El diagnóstico más probable es ?

- A) Sarcoidosis
- B) Neumonía organizada criptogenética
- C) Carcinoma broncoalveolar
- D) Neumonía eosinofílica aguda

83. Varón de 46 años portador del VIH que acude a urgencias con cuadro de insuficiencia respiratoria, fiebre y disnea. En la radiografía de tórax se objetiva un infiltrado alveolo intersticial difuso bilateral. Indique cual sería la actitud correcta a seguir:

- A) Iniciar de forma empírica tratamiento con meropenem + amikacina + cotrimoxazol
- B) Realizar broncoscopia y esperar a los resultados para iniciar el tratamiento antibiótico



- C) Iniciar de forma empírica tratamiento con meropenem + amikacina
- D) Iniciar tratamiento con levofloxacin y ceftriaxona

84. Una mujer de 25 años con fibrosis quística, se le externaliza a hospital de referencia para que se le practique trasplante de pulmón. Siente preocupación por los resultados a largo plazo. De los planteamientos siguientes: ¿cuál es el principal problema para la supervivencia a largo plazo después de trasplante de pulmón?

- A) Síndrome de bronquiolitis obliterante.
- B) Infección por citomegalovirus.
- C) Nefropatía crónica.
- D) Disfunción primaria del injerto

85. Un varón de 30 años con fibrosis quística terminal a quien se trasplantó un pulmón. Tres años después muestra un deterioro semestral progresivo de su función renal. De los fármacos siguientes: ¿Cuál es la causa más probable de su problema?

- A) Prednisona.
- B) Tacrolimús.
- C) Salbutamol.
- D) Micofenolato mofetilo

86. Usted ingresa a una paciente con neumonía grave extrahospitalaria que exige intubación y respiración mecánica. Tiene ruidos respiratorios disminuidos y matidez a la percusión en la mitad del pulmón derecho. La radiografía torácica y la ecografía confirman la presencia de un voluminoso derrame pleural. Usted practica toracocentesis diagnóstica, pero hay líquido remanente. Todas las siguientes son indicaciones para el drenaje completo del líquido pleural, EXCEPTO:

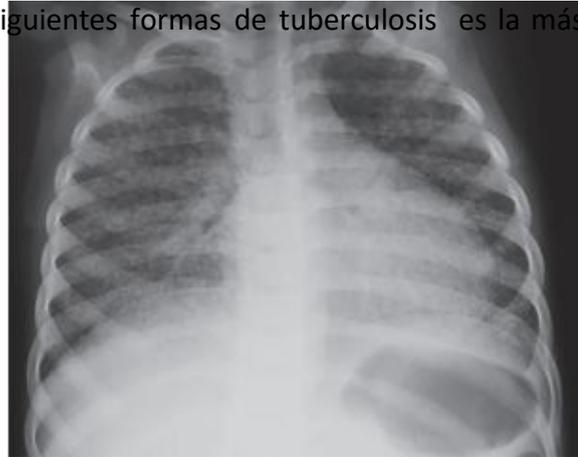
- A) pH del líquido pleural <7
- B) Glucosa en líquido pleural <2.2 mmol/L
- C) Proteína en líquido pleural >5 g/100 ml
- D) Concentración de lactato deshidrogenasa en el líquido pleural >1000 unidades/L

87. Todas las siguientes afirmaciones sobre abscesos pulmonares son verdaderas, EXCEPTO:



- A) El síndrome de Lemierre es un absceso pulmonar causado por tromboflebitis originada en la faringe.
- B) Los abscesos pulmonares casi siempre se caracterizan por una sola cavidad dominante > 2 cm.
- C) Los abscesos pulmonares primarios casi siempre se relacionan con aspiración orofaríngea.
- D) En la radiografía, los abscesos pulmonares primarios afectan más a menudo el lóbulo medio y la língula

88. Un varón de 18 años es traído a nuestro Hospital quejándose de malestar progresivo y febrículas desde hace dos semanas. Esta mañana no pudo levantarse de la cama para ir a trabajar. Sabe que está infectado con VIH y no recibe tratamiento. Niega tener tos o esputo. Su radiografía torácica se muestra en la figura. Dada su infección con VIH y la prevalencia alta de tuberculosis en el vecindario donde vive, usted está preocupado de que tenga tuberculosis. ¿Cuál de las siguientes formas de tuberculosis es la más frecuente en este caso?



- A) Diseminada
- B) Extrapulmonar
- C) Pleural
- D) Cavitada postprimaria

89. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la neumonía por Legionella (enfermedad del legionario) es VERDADERA?

- A) Las molestias gastrointestinales son más frecuentes en la enfermedad del legionario que en otros tipos de neumonía bacteriana.
- B) La hipernatremia es frecuente en pacientes con enfermedad del legionario.
- C) La mayoría de los pacientes con enfermedad del legionario no tiene fiebre.
- D) El pronóstico de la enfermedad del legionario es similar al de otras neumonías "atípicas".

90. De los planteamientos siguientes respecto a la aparición de un nódulo pulmonar solitario: ¿cuál es VERADERO?

- A) El contorno lobulado e irregular denota la presencia de un cáncer, más que el



contorno liso.

- B) Aproximadamente el 80% de los nódulos pulmonares que se detecta de manera accidental son benignos.
- C) El hecho de que el nódulo no crezca en un lapso de seis a 12 meses basta para decidir si el nódulo pulmonar solitario es benigno.
- D) Los nódulos múltiples denotan enfermedad maligna.

91. Todas las afirmaciones siguientes sobre los fármacos antituberculosos son verdaderas, EXCEPTO:

- A) La neuritis óptica es el efecto adverso más grave del etambutol.
- B) La pirazinamida tiene utilidad en el tratamiento de infecciones por el complejo *M. avium* y *M. kansasii*.
- C) Debe usarse rifabutina en lugar de rifampicina en pacientes que reciben tratamiento concurrente con inhibidores de la proteasa o nevirapina.
- D) La rifampicina puede disminuir la semivida de la warfarina, ciclosporina, prednisona, anticonceptivos orales, claritromicina y otros fármacos importantes

92. Un paciente de 45 años con VIH/sida se presenta al servicio de urgencias. Se queja de un exantema que se ha extendido en forma lenta por el brazo derecho y ahora es evidente en el pecho y la espalda. El exantema consiste en pequeños nódulos con aspecto azul rojizo. Algunos de ellos están ulcerados, pero con fluctuación o drenaje mínimos. No está seguro dónde comenzaron. Refiere que no ha hecho viajes al extranjero ni ha tenido contacto con enfermos. Es indigente y está desempleado, pero en ocasiones obtiene trabajo como peón por día en jardinería y excavaciones. El cultivo de una lesión cutánea muestra *Mycobacterium* en cinco días. ¿Cuál de los siguientes es el microorganismo más probable?

- A) *M. abscessus*
- B) *M. avium*
- C) *M. kansasii*
- D) *M. ulcerans*

93. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el diagnóstico de la neumonía extrahospitalaria es VERDADERA?

- A) El tratamiento específico dirigido al microorganismo causal es más efectivo que el tratamiento empírico en pacientes hospitalizados que no están en la unidad de cuidados intensivos.



- B) Del 5 al 15% de los pacientes hospitalizados con neumonía extrahospitalaria tendrá hemocultivos positivos.
- C) En pacientes con bacteriemia causada por *S. pneumoniae*, los cultivos de esputo son positivos en más del 80% de los casos.
- D) La causa de la neumonía extrahospitalaria suele identificarse en el 70% de los casos

94. La correspondencia de las siguientes neumopatías ocupacionales es correcta con la exposición, EXCEPTO:

- A) Beriliosis - Alta tecnología electrónica.
- B) Bisinosis - Cardado de algodón.
- C) Pulmón de granjero - Moho en el heno.
- D) Fibrosis masiva progresiva - Trabajadores de varaderos

95. Una mujer de 28 años con asma leve y persistente solicitó consulta porque se percató que estaba embarazada. Los fármacos que recibe son la beclometasona inhalada dos veces al día y el salbutamol cuando lo necesita. Según sus cálculos, usa típicamente el salbutamol menos de dos veces por semana. Ella desea saber si durante el embarazo o si su asma se intensifica habría que hacer cambios ¿Cuál de los planteamientos siguientes es correcto?

- A) Debe continuar con el tratamiento actual y vigilar la presencia de síntomas.
- B) Debe cambiar del salbutamol inhalado, según sea necesario, al tiotropio inhalado, con la misma posología.
- C) Debe cambiar de la beclometasona inhalada al salmeterol inhalado.
- D) Existe una posibilidad mayor de 70% de que se alivien los síntomas del asma durante el embarazo

96. Señale la respuesta CORRECTA con relación a las indicaciones actuales de la ventilación mecánica domiciliaria en EPOC estable e insuficiencia respiratoria crónica

- A) PaCO<sub>2</sub> diurna 46-50 mmHg con incremento de 5 mmHg durante la noche
- B) PaCO<sub>2</sub> diurna 46-50 mmHg con 2 o más agudizaciones con acidosis
- C) Hipercapnia diurna > 55 mmHg
- D) Hipercapnia mantenida post-agudización grave sin acidosis

97. Determina la relación correcta en referencia a los hallazgos radiológicos más frecuentes en las etiologías de las bronquiectasias



- A) Fibrosis quística.....lóbulos inferiores
- B) Infección crónica por micobacteria atípica.....lóbulos superiores
- C) Aspiraciones de repetición.....lóbulos superiores
- D) Discinesia ciliar primaria .....lóbulo medio

98. Señale que signo directo por TAC Tórax aparece en las bronquiectasias

- A) Engrosamiento de la pared bronquial mayor del 50% del diámetro de la arteria adyacente
- B) Impactos mucoides
- C) Visualización de bronquios a menos de 1 cm de la pleura
- D) Nódulos en árbol en brote

99. En el tratamiento endoscópico con braquiterapia, señale de las siguientes, ¿Cuál es una contraindicación?

- A) Radiación de un cáncer en un paciente no quirúrgico con intento curativo
- B) Radiación de una obstrucción tumoral primaria
- C) Grandes adenopatías
- D) Tumor recurrente de la vía aérea

100. Que prueba es necesaria para la evaluación general postoperatoria en pacientes con cáncer de pulmón subsidiarios de resección pulmonar

- A) Volumen espiratorio forzado en el primer segundo FEV<sub>1</sub>
- B) Determinación de la Difusión de monóxido de carbono
- C) Prueba de perfusión/ventilación pulmonar cuantificada
- D) Test de subir escaleras

101. En pacientes con un primer episodio de embolia pulmonar aguda, el principal factor predictivo de recurrencia después del tratamiento con Warfarina durante 6 meses es:

- A) Mutación homocigótica del factor V de Leiden
- B) Sexo femenino
- C) Un episodio inicial no provocado
- D) Un episodio inicial perioperatorio

102. Varón de 19 años que acude a servicio de Urgencias por dolor torácico derecho



tipo pleurítico de varias horas de evolución. En la Rx de tórax realizada se observa neumotórax parcial apical derecho. En su historia clínica no existen antecedentes clínicos ni radiológicos de un cuadro similar. Señale la respuesta VERDADERA

- A) Se instaurará tratamiento conservador y control radiológico para descartar progresión.
- B) Las fenestras diafragmáticas suponen un posible mecanismo etiopatogénico.
- C) Se indicará cirugía mediante videotoracoscopia una vez resuelto el episodio.
- D) La pleurodesis química es el método más utilizado en la obliteración del espacio pleural

103. -En cuanto al mesotelioma pleural una de las siguientes profesiones no supone riesgo de desarrollarlo:

- A) Minero.
- B) Trabajador con materiales de aislamiento.
- C) Trabajos de almacenamiento de cartonajes.
- D) Manejo de materiales para frenos de automóviles

104. Señale la respuesta FALSA con relación a las malformaciones pulmonares:

- A) Las fístulas arteriovenosas se asocian frecuentemente al Síndrome de Rendu-Osler-Weber
- B) En el enfisema lobar congénito se produce un mecanismo valvular con sobredistensión y atrapamiento aéreo.
- C) Los secuestros pulmonares extralobares suelen tener drenaje venoso sistémico
- D) La localización más frecuente de los quistes broncogénicos es la intrapulmonar

105. El trasplante de pulmón es una técnica ampliamente aceptada para el tratamiento de algunas patologías pulmonares. En referencia a este tratamiento, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A) El enfisema y las fibrosis pulmonares son las indicaciones más frecuentes para realizar un trasplante de pulmón
- B) Los fármacos vasodilatadores han mejorado el pronóstico de la hipertensión pulmonar primaria, lo que ha supuesto la disminución de indicación de trasplante por esta causa



- C) Las causas más frecuentes de mortalidad en un paciente trasplantado son las infecciones y el rechazo
- D) Dada la escasez de órganos, en un paciente con Fibrosis Quística se debe de realizar un trasplante unipulmonar

106. -Señale en cuál de las siguientes infecciones NO se contempla la cirugía como opción Terapéutica

- A) Aspergilosis invasiva bilateral
- B) Bronquiectasias localizadas
- C) Hemoptisis recurrente por lesión localizada de Tuberculosis pulmonar
- D) Colonización micótica localizada por *Aspergillus fumigatus* de caverna tuberculosa

107. -Valora en urgencias a un paciente varón de 20 años traído por sus padres por fiebre de 39C, disminución del nivel de conciencia, dolor torácico y vómitos de 12 horas de evolución. Los padres refieren que llegó a casa la víspera, de madrugada, tras celebrar el final de los

exámenes, y se pasó más de media hora vomitando en el baño. Su tensión arterial es 85/45, su frecuencia cardíaca es 130lpm y su sO<sub>2</sub> periférica es de 88%. Se realiza radiografía de tórax en decúbito que muestra burbujas de aire cercanas al borde cardíaco izquierdo y derrame pleural izquierdo que ocupa un 25% del hemitórax. Tras comenzar el tratamiento con la infusión intravenosa de fluidos y la oxigenoterapia, ¿cuál sería su actitud considerando su sospecha clínica inicial?

- A) Dieta absoluta, colocación de sonda nasogástrica y administración de vitamina B12 por vía intravenosa.
- B) Esofagoscopia diagnóstica.
- C) Esofagograma con sulfato de bario.
- D) TAC torácico con contraste oral hidrosoluble.

108. - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA con respecto al tratamiento quirúrgico del cáncer no microcítico de pulmón?

- A) La afectación tangencial de la Vena cava superior por el tumor excluye la cirugía
- B) La presencia de una metástasis cerebral única tratable contraindica siempre la cirugía de resección pulmonar



- C) La afectación metastásica ósea múltiple contraindica la cirugía de resección pulmonar
- D) La afectación ganglionar hiliar ipsilateral se considera enfermedad extendida, y por tanto supone una contraindicación para la cirugía de resección en el carcinoma de pulmón

109. -En el estudio de extensión para estadificar a un paciente con un carcinoma no microcítico de pulmón, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A) La PET es muy útil para evaluar la afectación metastásica a distancia, y principalmente la afectación cerebral
- B) El tamaño tumoral se evalúa mejor con TAC que con PET
- C) La afectación ganglionar mediastínica en algunas localizaciones puede ser evaluada histológicamente por vía endoscópica mediante EBUS
- D) La RMN puede ser más útil que el TAC para evaluar afectación vertebral

110. En los tumores carcinoides bronquiales es VERDADERO que:

- A) Los típicos suelen presentar necrosis en su histología.
- B) La localización periférica es más frecuente en atípicos.
- C) Suelen producir Síndrome carcinoide como manifestación paraneoplásica.
- D) La neumonectomía, en tumores centrales, es de elección ante procedimientos Broncoplásticos

111. Señale la respuesta correcta:

- A) El carcinoma adenoide quístico traqueal tiene una relación directa con el tabaco
- B) La mayoría de los tumores traqueales en adultos son malignos
- C) La causa más común de estenosis traqueal inflamatoria es la autoinmune
- D) Ante un cuadro de sospecha de obstrucción aguda de la vía aérea por cuerpo extraño es fundamental un diagnóstico de confirmación radiológico

112. Acude a su consulta una mujer de 42 años, laboralmente activa, refiriendo dificultad para respirar progresiva, de cuatro meses de evolución. La paciente es fumadora de 10 cigarrillos/día desde hace 20 años y refiere como único antecedente un traumatismo torácico grave con fracturas costales, distrés respiratorio y estancia en UCI con ventilación mecánica prolongada. A la exploración destaca un estridor audible



y la presencia de una cicatriz ovalada y deprimida en la base del cuello. La auscultación pulmonar es normal salvo por la transmisión del estridor con la inspiración profunda. Una radiografía de tórax tan solo muestra la presencia de múltiples callos de fractura costal, bilaterales. Respecto a la patología que sospecha en base a los datos proporcionados, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?

- A) La presencia de una capacidad de difusión del monóxido de carbono disminuida confirmaría la sospecha diagnóstica.
- B) La broncoscopia rígida es la técnica de elección para el diagnóstico.
- C) El hallazgo de un estrechamiento focal de la luz traqueal aconsejaría la colocación de endoprótesis para la resolución de la misma.
- D) El tratamiento de elección de una lesión severa y corta sería la resección traqueal en manguito, con anastomosis término-terminal.

113. -Un paciente presenta un carcinoma broncogénico de células grandes en LSD, de 52mm de diámetro, sin afectación de pleura visceral ni mediastino. En la TAC torácica se evidencia una adenopatía subcarinal de 15 mm de diámetro y otra paratraqueal izquierda de 12 mm de diámetro. Ambas adenopatías son positivas en el PET-TAC. No existen metástasis a distancia. Se le realiza mediastinoscopia y biopsia de ambas adenopatías. El resultado histológico es: ganglio linfático infiltrado por carcinoma de células grandes en la subcarinal, y ganglio linfático normal en la paratraqueal izquierda. El paciente es operable. Con esta información, ¿cuál es la estadificación y la actitud más aceptable a seguir, de entre las siguientes?

- A) Estadio III-A (T2b N2 M0). Quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía de resección pulmonar (lobectomía superior derecha) si se consigue respuesta completa de la afectación tumoral mediastínica.
- B) Estadio III-B (T2a N3 M0). Quimioterapia y radioterapia definitivas.
- C) Estadio III-B (T2b N3 M0). Radioterapia neoadyuvante y cirugía pulmonar de rescate.
- D) Estadio III-A (T2a N2 M0). Cirugía de resección pulmonar (lobectomía superior derecha) seguida de quimioterapia adyuvante

114. . Respecto a las neumonías aspirativas señale la respuesta FALSA:

- A) El absceso pulmonar y la neumonía necrotizante son dos variantes del mismo proceso.
- B) Suelen ser producidos por un solo microorganismo
- C) El diagnóstico diferencial fundamental es con la tuberculosis y con el carcinoma
- D) El tamaño mayor a 6 cm es dato de mal pronóstico



115. Con relación al aspergiloma, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Se trata de una masa de hongos que colonizan de forma saprofita una cavidad preexistente
  - B) Lo habitual es que se colonice una cavidad residual post tuberculosa
  - C) El riesgo de mortalidad se relaciona con la aparición de hemoptisis masiva
  - D) Lo normal es que la masa dentro de la cavidad se mantenga fija al cambiar de posición el enfermo en las distintas técnicas radiológicas empleadas
116. La persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin coacciones, restricciones, presiones o interrupciones relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención. Se refiere a:
- A) Beneficencia.
  - B) No maleficencia
  - C) Autonomía
  - D) Justicia
117. Es el principio básico que previene de acciones malintencionadas cuyo objetivo sea el hacer daño a otros.
- A) Beneficencia.
  - B) No maleficencia
  - C) Autonomía
  - D) Justicia
118. La misión de la bioética es:
- A) Todas son ciertas
  - B) La de preocuparse por la dimensión moral humana
  - C) Se interesa en el significado de la vida y de la muerte
  - D) Vela por la dignidad de los ciudadanos, así como la de velar por los derechos humanos.
119. Características de los dilemas éticos, señale la CORRECTA:
- A) Son situaciones de gran complejidad, en las que el resultado de nuestra decisión siempre traerá consecuencias buenas y malas a la vez.
  - B) Nos hacen pensar en cuál será la mejor decisión, pero se nos hace difícil tener claridad.
  - C) Son problemas ante los cuales ninguna solución es completamente buena o mala.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.



120. En el capítulo III, artículo 8 del código deontológico habla de las relaciones del médico con sus pacientes, señale la INCORRECTA:
- A) El médico debe cuidar su actitud, lenguaje, formas, imagen y, en general, su conducta para favorecer la plena confianza del paciente.
  - B) La asistencia médica exige una relación plena de entendimiento y confianza entre el médico y el paciente. Ello presupone el respeto del derecho de éste a elegir o cambiar de médico o de centro sanitario. Individualmente los médicos han de facilitar el ejercicio de este derecho e institucionalmente procurarán armonizarlo con las previsiones y necesidades derivadas de la ordenación sanitaria.
  - C) El médico respetará las convicciones de sus pacientes y se abstendrá de imponerles las propias, aunque si es para salvar la vida de su paciente puede hacer lo que considere necesario.
  - D) En el ejercicio de su profesión el médico actuará con corrección y delicadeza, respetando la intimidad de su paciente.
121. La formación continuada de los profesionales sanitarios hace referencia, EXCEPTO a:
- A) Su objetivo fundamental es la obtención de títulos o certificados para ganar puntos.
  - B) Es cualquier actividad formativa dirigida a ellos, efectuada una vez han obtenido la titulación básica o la especialidad, y sin que esta actividad esté orientada a la obtención de una nueva titulación.
  - C) Su objetivo prioritario es el mantenimiento o la mejora de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, componentes básicos de la competencia profesional.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.
122. La Comisión de Formación Continuada (CFC) del Sistema Nacional de Salud se crea en el año:
- A) 1997
  - B) 2022
  - C) 1895
  - D) 2015
123. Las Comunidades Autónomas tienen:
- A) Centralizada la formación continuada en la Comisión de Formación Continuada (CFC).



- B) Se establece que las comunidades ejercerán todas las funciones en materia de FC de las profesiones sanitarias no encomendadas expresamente a la comisión central.
  - C) En España la formación continuada no precisa de acreditación.
  - D) No es objetivo fundamental de la comisión de la formación continuada la calidad de la formación.
124. El evaluador para la acreditación de actividades de formación continuada es un experto en docencia y formación continuada que tiene como misión valorar las solicitudes de acreditación y asignarles una puntuación en función de los criterios cualitativos que la Comisión Nacional de Formación Continuada ha propuesto y aprobado, su trabajo consiste en:
- A) Recepcionar las solicitudes de evaluación.
  - B) Asignarles una puntuación según los criterios establecidos por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.
  - C) Remitir la evaluación a la Secretaria Técnica de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.
  - D) Todas son correctas.
125. Una actividad formativa que solicite acreditación, pasa por un proceso de evaluación, en este proceso se realiza una evaluación cualitativa. De las siguientes características, cual se evalúa actualmente:
- A) Pertinencia de la actividad.
  - B) Organización y logística.
  - C) Metodología docente.
  - D) Todas las anteriores.
126. En relación a los criterios de selección de los participantes de una actividad formativa. Debe contar con lo siguiente, EXCEPTO:
- A) Los objetivos deberán ser apropiados para el desarrollo del trabajo de los profesionales a los que se dirige.
  - B) Objetivos de aprendizaje dirigidos a una profesión concreta deberán tener como colectivo diana dicha profesión.
  - C) Incluso dentro de una misma profesión podrían formularse objetivos docentes que no son adecuados para un determinado nivel o especialidad.
  - D) Todas son correctas.



127. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid tiene la siguiente estructura, EXCEPTO:
- A) Pleno de la comisión.
  - B) Comisión permanente.
  - C) Secretaria Técnica.
  - D) Todas las anteriores
128. A todas las siguientes profesiones va dirigido el sistema de acreditación de la formación continuada, EXCEPTO:
- A) Licenciaturas: Medicina, Veterinaria, Farmacia, y Odonto-estomatología.
  - B) Diplomaturas: Enfermería, Fisioterapia, Podología, Terapia Ocupacional, Nutrición humana y dietética.
  - C) Se acreditarán también actividades dirigidas a colectivos no sanitarios que trabajen en ámbito sanitario: químicos, físicos, biólogos, psicólogos clínicos y ópticos-optometristas.
  - D) Todas las anteriores.
129. Cuando hablamos de Riesgo Relativo (RR) nos referimos a:
- A) Es la incidencia de enfermedad en los expuestos dividida por la incidencia en los no expuestos al factor de riesgo.
  - B) Es una medida de la fuerza de la asociación, y proporciona información útil para juzgar si una asociación, que no se debe al azar ni a errores sistemáticos, puede ser causal; por ello es la forma más habitual de presentar los resultados de los estudios etiológicos. Carece de unidades, su límite inferior es 0 y el superior es infinito.
  - C) A y B son correctas.
  - D) Solo B es correcta.
130. Riesgo atribuible (diferencia de riesgos) es:
- A) Incidencia de la enfermedad que es atribuible a la exposición al factor de riesgo.
  - B) Proporción de la enfermedad que es atribuible a la exposición al factor de riesgo.
  - C) Número de sujetos en los que hay que impedir la exposición para evitar una enfermedad.
  - D) Todas son ciertas.
131. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:



- A) el castellano es la lengua española oficial del estado. Todos los españoles tienen el deber de conocerla y el derecho a usarla.
  - B) la bandera de España está formada por tres franjas horizontales, roja, amarilla y roja, siendo la amarilla de doble anchura que cada una de las rojas.
  - C) dentro de los derechos fundamentales, en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud.
  - D) todas las anteriores son verdaderas.
132. Marca la VERDADERA: La Constitución española refleja:
- A) Los españoles tienen el derecho y el deber de defender a España.
  - B) Podrá establecerse un servicio civil para el cumplimiento de fines de interés general
  - C) Mediante ley podrán regularse los deberes de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública
  - D) Todas las anteriores son ciertas
133. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa 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
134. Marcar la VERDADERA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A) el personal debe ser identificado por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud
  - B) la selección del personal estatutario fijo sólo podrá realizarse a través del sistema de concurso-oposición
  - C) el personal estatutario temporal puede estar sujeto a un período de prueba de 6 meses de trabajo efectivo durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria
  - D) son verdaderas todas las anteriores



135. Son derechos colectivos del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A) la actividad sindical
  - B) la negociación colectiva
  - C) la libre sindicación
  - D) todas las anteriores
136. Marcar la FALSA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A) el importe de la paga extraordinaria será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino
  - B) la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 35 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo trimestral salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.
  - C) el tiempo de trabajo es el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones
  - D) el cómputo del tiempo de trabajo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones.
137. Marcar la FALSA: En cuanto al régimen general de situaciones del personal estatutario fijo:
- A) El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, institución o centro en el que se encuentre destinado.
  - B) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo cuando está en comisión de servicio
  - C) El personal estatutario mantiene la situación de servicio activo cuando se encuentra en situación de incapacidad temporal
  - D) El personal estatutario no se encuentra en situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones
138. Marcar la VERDADERA: Durante la situación de excedencia voluntaria:
- A) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que



- permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional o trienios.
- B) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria continuará devengando sus retribuciones habituales, incluidos trienios y pagas extraordinarias, pero no le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional.
  - C) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos trienios; únicamente le computará a efectos de carrera profesional.
  - D) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria percibirá el sueldo base más los trienios que hubiera perfeccionado hasta ese momento, excluyéndose de sus emolumentos los complementos que pudieran corresponder a su puesto laboral.
139. Se otorgará el consentimiento por representación:
- A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia
  - B) Cuando el estado físico o psíquico del paciente no le permita hacerse cargo de su situación
  - C) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia
  - D) Todas son verdaderas
140. Marcar la VERDADERA: En cuanto al contenido mínimo de la Historia Clínica debe incluir:
- A) La Hoja de interconsulta
  - B) La anamnesis y exploración física
  - C) La evolución
  - D) Todas forman parte del contenido mínimo
141. Marcar la FALSA: En cuanto a la Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos personales:
- A) no serán imputables al responsable del tratamiento, siempre que este haya adoptado todas las medidas razonables para que se supriman o rectifiquen sin dilación, la inexactitud de los datos obtenidos de un registro público
  - B) Destaca la novedosa regulación de los datos referidos a las personas fallecidas
  - C) recoge expresamente el deber de confidencialidad



- D) se mantiene en dieciocho años la edad a partir de la cual el menor puede prestar su consentimiento
142. Marcar la FALSA: En cuanto a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales:
- A) los trabajadores tendrán derecho a la desconexión digital en el ámbito laboral
  - B) Se admitirá la instalación de sistemas de grabación de sonidos ni de videovigilancia en lugares destinados al descanso o esparcimiento de los trabajadores
  - C) Los empleadores podrán tratar los datos obtenidos a través de sistemas de geolocalización para el ejercicio de las funciones de control de los trabajadores
  - D) Los convenios colectivos podrán establecer garantías adicionales de los derechos y libertades relacionados con el tratamiento de los datos personales de los trabajadores
143. Según Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria:
- A) Sólo las personas con nacionalidad española
  - B) Todas las personas con nacionalidad española y extranjeros
  - C) Todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español
  - D) Sólo aquellos españoles o extranjeros que coticen en la Seguridad Social
144. Indique la respuesta VERDADERA:
- A) Los profesionales no tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo tomando en consideración los costes de sus decisiones
  - B) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena
  - C) el personal médico en ningún caso puede renunciar a prestar atención sanitaria a un paciente
  - D) todo lo anterior es falso
145. En cuanto al programa formativo de los Residentes:
- A) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo



- B) La formación mediante residencia se podrá compatibilizar con otra actividad profesional
  - C) También será compatible con cualquier otra actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente
  - D) Todas son falsas
146. Marca la VERDADERA en relación al desarrollo profesional según Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias:
- A) Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional
  - B) La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, seis años desde la precedente evaluación positiva
  - C) En caso de evaluación negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos un mes desde ésta
  - D) La evaluación se llevará a cabo por un comité específico independiente, ajeno al Centro o Institución
147. En cuanto al tutor de residentes:
- A) El plan individual de formación de cada residente es confeccionado por el propio residente bajo supervisión del tutor en coordinación con la Comisión de Docencia
  - B) El tutor salvo causa justificada o situaciones específicas nunca será el mismo durante todo el período formativo, no pudiendo repetir más de 2 años consecutivos
  - C) El tutor tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes
  - D) Todas son verdaderas
148. En cuanto al control y la supervisión de los residentes:
- A) La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada
  - B) Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año
  - C) La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo
  - D) Todas son verdaderas



149. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:
- A) violencia de género es la que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia
  - B) comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad
  - C) también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad
  - D) todas son verdaderas
150. Se considera publicidad ilícita:
- A) a los anuncios que presenten a las mujeres de forma vejatoria, bien utilizando particular y directamente su cuerpo o partes del mismo como mero objeto desvinculado del producto que se pretende promocionar
  - B) es aquella publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución
  - C) se puede solicitar la cesación y rectificación de la publicidad ilícita
  - D) Todas son verdaderas
151. En la Granulomatosis con poliangeitis señale la FALSA:
- A) Es una vasculitis granulomatosa necrotizante de pequeño vaso que afecta sobre todo al tracto respiratorio superior e inferior y al riñón.
  - B) Lo más frecuente en la Rx tórax son los nódulos pulmonares bilaterales que no tienden a cavitarse.
  - C) El tratamiento en casos graves se basa en ciclofosfamida intravenosa y/o esteroides intravenosos. A veces es necesario la plasmáferesis.
  - D) El 60-70% de las Granulomatosis con poliangeitis localizada tienden a ser c- ANCA, proteinasa 3 positivo.
152. Enfermo de 72 años con antecedentes de haber trabajado como pintor en astilleros, exfumador de 35 p/año con radiología de tórax en la que se observa engrosamiento de la pleura diafragmática con zonas calcificadas en su interior y exploración funcional con FVC de 2.83 litros (73%), FEV1 de litros 1.87 (65%), FEV1/FVC 66%. Señale la respuesta CORRECTA:
- A) El patrón ventilatorio es obstructivo puro como corresponde a un EPOC moderado



- B) Las calcificaciones diafragmáticas y patrón ventilatorio mixto son compatibles con asbestosis
- C) Su antecedente laboral no es significativo porque su oficio no guardaba relación directa con sustancias neumotóxicas
- D) Las placas pleurales calcificadas causan alteración ventilatoria restrictiva
153. La presencia de nódulos cavitados en una radiografía de tórax apoya el diagnóstico de:
- A) Sarcoidosis
- B) Aspergilosis broncopulmonar alérgica
- C) Granulomatosis con poliangeitis
- D) Neumonía intersticial linfoide
154. La silicosis crónica se relaciona con incremento en el riesgo de alguno de los siguientes trastornos
- A) Infección masiva por *Aspergillus*.
- B) Infección por *Mycobacterium tuberculosis*.
- C) Cáncer de pulmón.
- D) Todos los planteamientos anteriores.
155. Son los sanos con prueba negativa de entre todos los sanos.
- A) Especificidad.
- B) Sensibilidad.
- C) Validez.
- D) Seguridad.
156. Es la edad media que vive una persona o una especie:
- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.
157. Es la duración promedio que viven los individuos, considerando los riesgos de muerte en su contexto:
- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.
158. Representa la frecuencia de nacimientos que tienen lugar en un periodo



determinado en relación a la población total:

- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.

159. Representa el número de muertes en una población durante un periodo específico y en relación a la población actual.

- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.

160. Marcar la VERDADERA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, es una falta disciplinaria GRAVE:

- A) La falta de obediencia debida a los superiores
- B) El incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya falta muy grave
- C) El acoso sexual, cuando el sujeto activo del acoso cree con su conducta un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto del mismo
- D) Todas son verdaderas