

**PROCESO SELECTIVO DEL PERSONAL ESTATUTARIO  
FIJO DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

**CUESTIONARIO PARA LA ESPECIALIDAD  
DE CIRUGÍA TORÁCICA**

21 de Mayo de 2022

1. Con respecto a la anatomía quirúrgica de la región gloto-subglótica, indique la afirmación correcta:

- a. Los cartílagos aritenoides son cuatro pequeñas piezas cartilaginosas situadas sobre las partes laterales de la lámina del cricoides, articulándose con el mismo.
- b. Los cartílagos corniculados de Santorini son dos pequeños cartílagos cilíndricos y cónicos localizados encima de la vertiente de los cartílagos aritenoides.
- c. Los cartílagos de Wrisberg son alargados y cilíndricos, y están situados anteromedialmente a los cartílagos aritenoides.
- d. La parte anterolateral del cartílago cricoides es ancha y se denomina arco del cricoides.

2. ¿Con qué nombre es conocido también el segmento apical del lóbulo inferior?

- a. Lóbulo de Fowler.
- b. Lóbulo de Wrisberg
- c. Lóbulo de Mountain.
- d. Lóbulo de Pirogoff.

3. Señale la respuesta incorrecta en relación a la mecánica respiratoria:

- a. El diafragma es el músculo inspiratorio más importante.
- b. La espiración se produce de manera pasiva tanto en reposo como durante el ejercicio.
- c. Los músculos intercostales externos actúan conjuntamente con el diafragma , aportando el 20-30% del esfuerzo inspiratorio.
- d. El diafragma está inervado por los nervios frénicos, que se originan en los ramos cervicales C3, C4 y C5.

4. ¿Cómo se denomina al volumen de gas que puede ser espirado a partir de la posición de reposo espiratorio?

- a. Volumen de reserva inspiratorio.

- b. Flujo espiratorio máximo.
- c. Volumen residual.
- d. Volumen de reserva espiratorio.

5. En la consulta recibimos a un paciente sin antecedentes de interés, salvo historia de extabaquismo. Su espirometría forzada muestra una FEV1 de 2030 centímetros cúbicos (cc), que corresponden a un 96%, con una DLCO/VA del 95%. A la hora de plantear una lobectomía superior derecha, ¿qué prueba de evaluación de función pulmonar estaría indicada a continuación?

- a. Gammagrafía de cuantificación perfusión pulmonar.
- b. Test de la marcha.
- c. Prueba de esfuerzo cardio pulmonar.
- d. No haría falta ninguna prueba de función pulmonar más.

6. Señale cuál no es un factor de riesgo intrínseco para la morbimortalidad postquirúrgica en la evaluación preoperatoria del paciente subsidiario de una cirugía torácica:

- a. La extensión de la resección pulmonar.
- b. Edad del paciente.
- c. Estado nutricional.
- d. Enfermedades cardiovasculares del paciente.

7. En el Proceso Asistencial Integrado del Paciente Quirúrgico de Extremadura, en ocasiones hay algunas actividades que presentan un especial interés, pues son pasos críticos que pueden desarrollar una complicación o producir una situación de riesgo para el paciente quirúrgico. Señale cuál de las siguientes no está catalogada con este interés crítico según dicho Proceso Asistencial:

- a. Colocación de pulsera identificativa del paciente en urgencias o al ingreso hospitalario desde Lista de Espera Quirúrgica.
- b. Ayuno preoperatorio.
- c. Orden clínica de ingreso en Cirugía Mayor Ambulatoria.

- d. Evaluar riesgo de sangrado.

8. En relación a la mediastinoscopia cervical, ¿qué situación sería con intención diagnóstica?

- a. Paciente diagnosticado de carcinoma microcítico en LSI de 2 cm de diámetro máximo.
- b. Paciente con captación patológica a nivel de adenopatías mediastínicas paratraqueales derechas.
- c. Paciente con mediastinitis con colección únicamente en mediastino superior.
- d. Reevaluación de afectación mediastínica en paciente diagnosticado de carcinoma broncogénico N2 tras tratamiento neoadyuvante.

9. Señale la respuesta incorrecta con respecto a las complicaciones posibles de la mediastinoscopia:

- a. El manejo conservador de las lesiones esofágicas, producidas habitualmente en la biopsia de las estaciones 4L y 7, suele ser eficaz.
- b. Las lesiones pequeñas de la vía aérea muy raramente requieren cirugía para resolverlas.
- c. Una inyección temporal de Gelfoam puede medializar la cuerda vocal parética en el caso de las lesiones temporales del nervio laríngeo recurrente.
- d. El uso de la aspiración con aguja previa a la toma de biopsias reduce el riesgo de lesión vascular.

10. Entre las contraindicaciones para la realización de una broncoscopia rígida a un paciente no se encuentra:

- a. Anormalidades faciales o cervicales que impidan la hiperextensión del cuello.
- b. Que el paciente sea portador de prótesis dental removible.
- c. Trastornos de la coagulación.
- d. La no aceptación por parte del paciente.

11. ¿Cuál de las siguientes situaciones es más favorable para el tratamiento broncoscópico con láser?

- a. Lesiones polipoideas en tráquea o bronquios principales.
- b. Estenosis por compresión extrínseca.
- c. Lesión submucosa extensa con poco componente endobronquial.
- d. Lesiones de gran longitud.

12. Entre las indicaciones más frecuentes de la cirugía videotoracoscópica no se encuentra:

- a. Cierre del conducto torácico tras quilotorax postquirúrgico.
- b. Simpatectomía torácica por hiperhidrosis palmar idiopática.
- c. Biopsia pulmonar.
- d. Neumotórax espontáneo recidivante.

13. En la reconstrucción con mioplastias de la pared anterolateral del tórax, suelen usarse estos músculos excepto uno. Indique cuál es usado con menos frecuencia:

- a. Músculo oblicuo externo abdomen.
- b. Recto abdominal.
- c. Pectoral mayor.
- d. Dorsal ancho.

14. Entre los inconvenientes sobre el uso de materiales biológicos para la reconstrucción de la pared torácica no encontramos:

- a. Disponibilidad y biocompatibilidad.
- b. Pobre resistencia a la infección.
- c. Aumento del tiempo quirúrgico.

d. Son más débiles que los materiales sintéticos.

15. Una de las siguientes opciones no se considera una medida terapéutica inicial en el manejo del neumotórax espontáneo primario:

- a. Aspiración simple.
- b. Videotoracoscopia.
- c. Oxigenoterapia.
- d. Drenaje endotorácico conectado a sello de agua.

16. Con respecto a la etiología y fisiopatología del neumotórax espontáneo, indique la respuesta incorrecta:

- a. Existen evidencias que demuestran que el hábito tabáquico no representa ningún papel en la formación y posterior rotura de las bullas en el neumotórax espontáneo primario.
- b. La presencia de hipotensión, taquicardia e ingurgitación yugular pueden indicar la presencia de un neumotórax a tensión.
- c. La presentación de un neumotórax en mujeres en edad fértil puede ser debido a la existencia de poros diafragmáticos congénitos.
- d. En el neumotórax espontáneo secundario a EPOC, las tasas de mortalidad pueden alcanzar hasta el 5-7% de los casos.

17. Con respecto al derrame pleural, señale cuál de los siguientes parámetros sería indicativo de exudado:

- a. Relación entre las proteínas del líquido pleural y proteínas séricas menor de 0,5.
- b. Relación entre la LDH del líquido pleural y LDH sérica mayor de 0,6.
- c. Colesterol en líquido pleural inferior a 40 mg/dl.
- d. Proteínas en líquido pleural inferiores a 3 gr/dl.

18. Paciente de 68 años de edad que refiere disnea de moderados esfuerzos y tos seca desde hace varios meses. Antecedentes personales: HTA, fibrilación auricular, artritis reumatoide,

diabetes mellitus tipo 2 y cirugía anti reflujo esofágico (Técnica de Nissen). El estudio radiológico del tórax muestra un derrame pleural derecho en cuantía moderada asociado a engrosamiento y calcificaciones pleurales. Tras realizar una toracocentesis diagnóstica, se obtiene un líquido de aspecto lechoso con las siguientes características: pH 7.50, colesterol 200 mg/dl. Señale el diagnóstico más probable:

- a. Insuficiencia cardiaca.
- b. Quilotórax.
- c. Empiema pleural crónico.
- d. Pseudoquilotórax.

19. Paciente de 28 años de edad con cuadro de varios días de evolución de tos y fiebre alta. En la radiografía y TAC de tórax se aprecia un derrame pleural que ocupa la mitad del hemitórax derecho. Los datos bioquímicos del líquido pleural son los siguientes: pH 6.90, LDH 950 u/L, glucosa 20 mg/dl. Cultivo del líquido pleural con cocos Gram +. Con control radiológico, se coloca drenaje pleural obteniendo inicialmente 400 cc de líquido purulento, con débito escaso en las siguientes 48 horas. La radiografía de tórax de control muestra la persistencia del derrame pleural en discreta menor cuantía que en estudio radiológico previo y el catéter insertado en cavidad pleural. Señale cuál será la actitud que no considera indicada en este caso:

- a. Tratamiento antibiótico específico según antibiograma.
- b. Instilar fibrinolíticos intrapleurales a través del drenaje endotorácico.
- c. Realizar VATS derecha para desbridar y drenar la cavidad pleural.
- d. Retirar el drenaje torácico e insertar uno nuevo.

20. Señale la opción correcta acerca de la causa más frecuente de derrame pleural masivo:

- a. Quilotórax.
- b. Derrame pleural neoplásico.
- c. Derrame pleural paraneumónico.
- d. Artritis reumatoide.

21. Según la clasificación de Light sobre los derrames paraneumónicos y empiemas, el líquido pleural con las siguientes características: pH<7, glucosa <40 mg/dl, tinción de Gram o cultivos + y con múltiples septos o loculaciones, se clasificaría como:

- a. Tipo IV: Derrame complicado simple.

- b. Tipo V: Derrame complicado complejo.
- c. Tipo VI: Empiema simple.
- d. Tipo VII: Empiema complejo.

22. Con respecto a la estadificación del mesotelioma pleural maligno, indique la respuesta correcta:

- a. T1a: Tumor limitado a la pleura visceral, sin afectación de pleura parietal.
- b. T2: Tumor con afectación de pleura parietal y visceral ipsilateral, con compromiso del músculo diafragmático.
- c. T3: Tumor con afectación de pleura parietal y visceral ipsilateral, con extensión al parénquima pulmonar subyacente.
- d. T4: Tumor con afectación de pleura parietal y visceral ipsilateral, con extensión a la grasa mediastínica.

23. Según los datos publicados en la literatura, en el contexto del tratamiento multimodal del mesotelioma pleural maligno, se consideran factores de mal pronóstico los siguientes parámetros, excepto:

- a. Metástasis en los ganglios linfáticos mediastínicos o subcarínicos.
- b. Márgenes de extirpación afectados (R1).
- c. Edad avanzada.
- d. Subtipo histológico epitelial

24. Paciente de 74 años de edad. Hallazgo radiológico casual de una tumoración heterogénea bien delimitada de 8 cm de diámetro en la base del hemitórax derecho, con calcificaciones en su interior. En la exploración física llama la atención la presencia de acropaquias y dedos en palillo de tambor. Análisis sanguíneo con hipoglucemia. Indique el principal diagnóstico de sospecha:

- a. Tumor fibroso solitario pleural.
- b. Hidatidosis pulmonar.
- c. Schwannoma.
- d. Tumor adenomatoideo pleural.



25. Señale la respuesta incorrecta en relación con el derrame pleural paraneoplásico:

- a. Los tumores que con mayor frecuencia producen un derrame pleural maligno son el carcinoma pulmonar, la neoplasia de mama y el linfoma.
- b. Si el derrame es sintomático, inicialmente se debe realizar una toracocentesis evacuadora para valorar la mejoría de la sintomatología y la capacidad de reexpansión pulmonar. Si tras la evacuación del líquido pleural se alivia la disnea y se comprueba radiológicamente la adecuada reexpansión pulmonar, en caso de recidiva precoz del derrame está indicado colocar un catéter endopleural para realizar una pleurodesis.
- c. En los casos de atrapamiento pulmonar sin alivio sintomático tras la toracocentesis evacuadora inicial, está indicada la colocación de un drenaje permanente tunelizado.
- d. Si la afectación pleural es secundaria a neoplasias ovárica, germinal o linfoma, el derrame suele responder al tratamiento sistémico.

26. Paciente de 72 años de edad. Se le había realizado una neumonectomía derecha con linfadenectomía sistemática por un carcinoma epidermoide hacía 15 días. Presenta en su domicilio expectoración muy abundante de aspecto serohemático, con dificultad respiratoria, motivo por el que la familia le lleva a la urgencia del hospital. En la exploración física el paciente está taquipneico a 30 rpm, con tiraje intercostal, supraclavicular y respiración abdominal, bradicárdico, sudoroso, TA 60/40 mmHg y cianótico. Gasometría arterial con FiO<sub>2</sub> de 0.5: pH 7.20, pO<sub>2</sub> 40; pCO<sub>2</sub> 65. Radiografía de tórax: ausencia de pulmón derecho, cavidad pleural derecha completamente vacía, mediastino centrado e infiltrados algodonosos difusos pulmonares izquierdos. Señale cuál considera que debe ser la actitud terapéutica prioritaria en este caso:

- a. Colocación de drenaje endotorácico en cavidad pleural derecha.
- b. Intubación orotraqueal y ventilación mecánica.
- c. Realización de fibrobroncoscopia para valorar el estado del muñón bronquial.
- d. Realizar una toracostomía abierta.

27. Señale cuál de los siguientes factores no se considera predisponente para la aparición de una fístula broncopleural tras la neumonectomía:

- a. Devascularización excesiva del muñón bronquial o defectos en la técnica quirúrgica de su cierre.
- b. Desnutrición calórico-proteica.
- c. Ventilación mecánica prolongada durante el postoperatorio.
- d. Lateralidad izquierda.

28. ¿Cuál de las siguientes medidas intraoperatorias puede condicionar la aparición de una fístula del muñón bronquial tras la neumonectomía?:

- a. Cierre manual del muñón bronquial.
- b. Muñón bronquial residual largo.
- c. Cobertura del muñón bronquial con tejido viable.
- d. Cierre mecánico del muñón bronquial.

29. Con respecto a los sistemas de drenaje pleural, indique la respuesta incorrecta:

- a. En el empiema pleural o en el derrame paraneumónico complicado no se recomienda utilizar los drenajes tipo pig-tail debido a su facilidad de obstrucción.
- b. Los drenajes tipo pleurocath están fabricados con polivinilo y se introducen en la cavidad pleural a través de una aguja biselada deslizando el catéter por su interior.
- c. Sobre la técnica de retirada del drenaje, existe controversia sobre si debe realizarse durante la inspiración o la espiración forzadas, siendo ambas opciones igualmente seguras.
- d. Una de las posibles complicaciones asociadas a la colocación de un drenaje pleural es la lesión de vísceras abdominales.

30. La modificación de la toracostomía abierta que consiste en reforzar el muñón bronquial con la transposición de un colgajo muscular en los casos de empiema postneumonectomía con fístula broncopleural fue descrita por:

- a. Pairolero.
- b. Clagett.
- c. Eloesser.
- d. Weissberg.

31. Señale la respuesta falsa en relación con la mediastinitis aguda necrotizante descendente:

- a. Las infecciones odontogénicas y los abscesos periamigdalares son responsables de más del 50% de los casos.

- b. La flora causante del proceso infeccioso suele ser polimicrobiana, con gérmenes aerobios y anaerobios que reflejan la flora de la cavidad oral.
- c. La esternotomía media es el abordaje quirúrgico de elección en estos casos por la adecuada exposición que proporciona de los planos mediastínicos afectados.
- d. La asociación de antibioterapia, abordaje quirúrgico agresivo y precoz y el tratamiento en unidades de cuidados intensivos son factores que han condicionado una importante mejoría en el pronóstico de esta enfermedad.

32. Son hallazgos radiológicos del paciente con mediastinitis aguda necrotizante descendente los siguientes, excepto:

- a. Ensanchamiento mediastínico.
- b. Niveles hidroaéreos cervicales y mediastínicos.
- c. Derrame pericárdico.
- d. Elevación diafragmática.

33. Indique la opción correcta con respecto a la mediastinitis crónica fibrosante:

- a. Los síntomas son inespecíficos y corresponden a los de un proceso sistémico inflamatorio crónico, como son la fiebre intermitente, la pérdida de peso y la astenia.
- b. Suele afectar a mujeres por encima de los sesenta años.
- c. La cirugía está limitada, en la mayoría de los casos, a la toma de biopsia para el diagnóstico.
- d. La tomografía por emisión de positrones es la técnica fundamental para el diagnóstico de la enfermedad.

34. Indique cuál de las siguientes estructuras anatómicas se localiza en el mediastino posterior:

- a. Vena cava superior.
- b. Vena hemiaórgos.
- c. Carina traqueal.
- d. Nervio laríngeo recurrente.

35. Mujer de 45 años de edad que acude a su médico por cefalea e hinchazón de cara desde hace 1 semana, sobre todo durante las primeras horas del día. Fumadora de 20 cigarrillos al día como único antecedente de interés. En la exploración física aparece edema facial y circulación colateral pectoro-cervical. No se palpan adenopatías axilares. El estudio radiológico demuestra la existencia de una tumoración infiltrante de 8 cm localizada en mediastino anterior y medio. Señale la respuesta errónea:

- a. Entre los diagnósticos diferenciales habrá que tener en cuenta el carcinoma broncogénico y el linfoma de Hodgkin.
- b. Se considera prioritario el tratamiento empírico con radioterapia para reducir el tamaño de la tumoración y mejorar el cuadro clínico.
- c. La colocación percutánea de prótesis endovasculares se incluye dentro de las modalidades terapéuticas para este tipo de patología.
- d. En caso de tratarse de un carcinoma broncogénico, la enfermedad se clasificará como T4.

36. Señale cuál de los siguientes tumores mediastínicos de origen neural tiene un comportamiento clínico agresivo:

- a. Neuroblastoma.
- b. Neurofibroma.
- c. Ganglioneuroma.
- d. Neurilemoma.

37. El hallazgo de flebolitos en las técnicas de imagen es característico de uno de los siguientes tumores mediastínicos:

- a. Teratoma.
- b. Hemangioma.
- c. Angiosarcoma.
- d. Timolipoma.

38. Varón de 32 años de edad que refiere presentar disnea fundamentalmente al adoptar la posición de decúbito supino. Se le realiza una radiografía simple de tórax que pone de manifiesto una obliteración de los senos cardiofrénicos. Se completa el estudio con una TAC

de tórax, apreciándose una tumoración de gran tamaño a nivel precordial y de morfología bilobulada. ¿Cuál le parece el diagnóstico más probable?:

- a. Teratoma.
- b. Timolipoma.
- c. Hemangioma.
- d. Linfoma de Hodgkin.

39. Los marcadores tumorales (alfa fetoproteína, beta-HCG o LDH) no presentan niveles patológicos en el siguiente tipo de tumores germinales mediastínicos primarios:

- a. Teratoma maduro.
- b. Seminoma.
- c. Carcinoma embrionario.
- d. Tumor del seno endodérmico.

40. Con respecto a la clasificación clínico-patológica de los timomas según Masaoka, señale la respuesta falsa:

- a. Estadio I: Tumor macroscópicamente encapsulado sin invasión capsular microscópica.
- b. Estadio IIb: Tumor con invasión macroscópica del tejido graso circundante o de la pleura mediastínica.
- c. Estadio III: Tumor con invasión macroscópica de los órganos circundantes (Pericardio, pulmones, grandes vasos).
- d. Estadio IVa: Diseminación metastásica pleural o pericárdica.

41. Según la clasificación clínica modificada establecida por Osserman para determinar la severidad de la miastenia gravis, indique la aseveración correcta:

- a. Grado Ia: Afectación ocular y proximal de extremidades.
- b. Grado Ib: Afectación ocular y bulbar.
- c. Grado IIa: Afectación ocular, proximal de extremidades y bulbar.
- d. Grado V: Crisis miasténica.

42. Indique la actitud terapéutica adecuada en una paciente de 41 años de edad que presenta diplopía, test del Tensilón positivo y una tumoración de 3 cm localizada en la celda tímica, sin signos de invasión de estructuras adyacentes:

- a. Tratamiento médico con corticosteroides y anticolinesterásicos. Seguimiento radiológico de la tumoración mediastínica con TAC de tórax cada 6 meses. El tratamiento quirúrgico no está indicado al no presentar signos de invasión local y clínica ocular exclusivamente.
- b. Tratamiento médico con corticosteroides y anticolinesterásicos. Asociar cirugía mediante esternotomía media o VATS.
- c. En este caso, antes de determinar la actitud terapéutica, es imprescindible realizar una biopsia de la lesión para confirmación histopatológica.
- d. Radioterapia torácica.

43. La asociación de hipogammaglobulinemia y tumor mediastínico nos haría sospechar clínicamente la existencia de:

- a. Tumor germinal.
- b. Linfoma.
- c. Tumor neurogénico.
- d. Tumor tímico.

44. Según la clasificación de Randolph para el bocio intratorácico, un bocio intratorácico situado posterior contralateral, entre tráquea y esófago, es un tipo:

- a. I.
- b. IIA.
- c. IIB2.
- d. III.

45. En la exploración del síndrome del estrecho torácico se describen varias maniobras. Señale cómo se llama la maniobra en la se explora la variación del pulso radial, cuando el paciente posiciona los hombros hacia atrás, en posición firme militar:

- a. Maniobra de Roos.
- b. Maniobra de Adson.
- c. Maniobra de Wright.
- d. Maniobra de Halsted.

46. Uno de los siguientes tumores pulmonares benignos no tiene origen epitelial, señálelo:

- a. Cistoadenoma mucinoso.
- b. Papiloma escamoso.
- c. Condroma.
- d. Mioepitelioma.

47. Señale cual no es una característica de los hamartomas:

- a. Es el tumor benigno más frecuente en el pulmón.
- b. El 90% se manifiesta como una tumoración periférica solitaria.
- c. Es más frecuente en la edad adulta, en hombres y en no fumadores.
- d. Su crecimiento es lento, aproximadamente de 3 mm anual.

48. En cuanto al nódulo pulmonar solitario (NPS), señale la respuesta incorrecta:

- a. La mayor parte de los NPS malignos con carcinomas broncogénicos siendo los más frecuentes los carcinomas escamosos y de células grandes.
- b. Aunque pueden ser la manifestación de muchas enfermedades, la mayor parte de los NPS son neoplasias pulmonares, hamartomas y granulomas.
- c. La probabilidad de malignidad del NPS aumenta si hay antecedente de una neoplasia previa.
- d. La frecuencia de los NPS se estima en 1-2 por cada 1000 radiografías.

49. ¿Qué factor no se considera fuertemente asociado con una alta probabilidad de malignidad en el diagnóstico del NPS?

- a. Calcificación central o laminar.
- b. Existencia de otra neoplasia concomitante.
- c. Bordes espiculados del NPS.
- d. Alta dosis acumulada de tabaco.

50. Entre los factores de riesgo ocupacionales más importantes para el desarrollo del cáncer de pulmón no se encuentra:

- a. Radón.
- b. Cadmio.
- c. Asbesto.
- d. Zinc.

51. El cáncer de pulmón tienen factores de riesgo endógenos y no sólo ambientales o de exposición al tabaco. Indique la afirmación falsa en relación a los factores de riesgo endógenos:

- a. Se ha postulado que existe mayor riesgo de CP en no fumadores afroamericanos y asiáticos que en blancos, esto únicamente ha podido ser demostrado en hombres afroamericanos menores de 40 años.
- b. El riesgo de padecer CP está aumentado en los familiares (hermanos, hijos y nietos) de un paciente que lo haya padecido.
- c. El riesgo de padecer un segundo CP está aumentado en un paciente que ya lo haya padecido previamente.
- d. Existen estudios prospectivos de cohortes que han demostrado de forma fehaciente que la frecuencia de muerte CP es mayor en hombres que en mujeres, tanto en ausencia como en presencia del hábito tabáquico.



52. ¿En qué histología dentro del carcinoma broncogénico es más frecuente la aparición de síndromes paraneoplásicos?

- a. Carcinoma escamoso.
- b. Adenocarcinoma.
- c. Carcinoma de célula grande.
- d. Carcinoma microcítico.

53. Una de las siguientes relaciones entre localización de un carcinoma broncogénico y su clínica es falsa. Señálela:

- a. Tumor de Pancoast - Síndrome de Horner.
- b. Tumor con afectación de la ventana aortopulmonar - Parálisis recurrential.
- c. Tumor voluminoso en LSD - Síndrome de vena cava superior.
- d. Tumor de 1 cm periférico en LID - Arritmias cardíacas y pericarditis.

54. ¿En qué tipo histológico de carcinoma broncogénico es más frecuente el síndrome de Cushing?

- a. Carcinoma de célula pequeña.
- b. Adenocarcinoma.
- c. Carcinoma escamoso.
- d. Carcinoma anaplásico de célula grande.

55. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas no está indicada en el estudio de la reseabilidad en un paciente con carcinoma broncogénico?

- a. Espirometría con DLCO.
- b. PET-TAC.
- c. Fibrobroncoscopia.

d. Gammagrafía ósea.

56. Siguiendo la 8ª edición del TNM para el carcinoma broncogénico, ¿cuál sería la estadificación clínica de un paciente con un carcinoma broncogénico de 2,2 cm de diámetro máximo en el LSD, sin afectación de pleura visceral ni atelectasia asociada, con captación en un PET-TAC en las estaciones ganglionares mediastínicas 2R y 4R, sin observarse captaciones sospechosas de malignidad a ningún otro nivel corporal, y sin síntomas que sugieran metástasis a distancia?

- a. Estadio IIIA.
- b. Estadio IIB.
- c. Estadio IV.
- d. Estadio IIA.

57. ¿Cuál de las siguientes técnicas diagnósticas utilizadas en el carcinoma broncogénico tiene la menor especificidad para diagnosticar la afectación ganglionar mediastínica?

- a. PET-TAC.
- b. EBUS.
- c. Mediastinoscopia pronóstica.
- d. VATS.

58. La mayoría de los pacientes con tumores irresecables reciben el tratamiento paliativo con quimioterapia y/o radioterapia. Sin embargo, en alguna ocasión, hay algunas indicaciones para la resección paliativa quirúrgica. Señale cuál no es una de estas ocasiones:

- a. Hemoptisis.
- b. Absceso pulmonar que no se resuelve con drenaje percutáneo.
- c. Derrame pleural paraneoplásico.
- d. Dolor torácico incoercible por invasión tumoral.

59. Con respecto a las resecciones pulmonares mayores por VATS en el cáncer de pulmón, señale la afirmación falsa:

- a. La existencia de adherencias del pulmón a la pared torácica se considera contraindicación absoluta para su realización.
- b. Existe evidencia contrastada de que el pronóstico de los pacientes intervenidos por VATS o cirugía abierta, es equiparable.
- c. La linfadenectomía mediastínica tiene un rendimiento similar tanto en VATS como en cirugía abierta, una vez superada la curva de aprendizaje.
- d. En grupos experimentados en resecciones por VATS, se llegan a hacer broncoplastias.

60. Paciente con NPS PET+ y antecedente de carcinoma de colon, y sin otras captaciones a nivel torácico. Ante la sospecha de metástasis pulmonar de su adenocarcinoma de colon, ¿qué técnica diagnóstica no está indicada?

- a. Punción aspiración aguja fina.
- b. TAC/RMN abdominal para asegurar la ausencia de recidiva a nivel local de su carcinoma de colon.
- c. Mediastinoscopia pronóstica.
- d. Resonancia magnética cerebral.

61. ¿Cuál no es una condición indispensable para el tratamiento quirúrgico de las metástasis pulmonares?

- a. Edad del paciente.
- b. Tumor primario controlado o controlable.
- c. Capacidad funcional del paciente para tolerar la resección pulmonar necesaria.
- d. Evidencia radiológica de que todas las metástasis pueden ser resecadas.

62. Con respecto a la neumonectomía, según se describe en la literatura, la primera realizada por enfermedad benigna se atribuye a:

- a. Everts Graham

- b. Rudolf Nissen
  - c. Archibald
  - d. González Duarte
63. En las neumonectomías, la mortalidad hospitalaria descrita en la mayor parte de las series publicadas, está en torno a:
- a. 15%
  - b. 1%
  - c. 6%
  - d. 20%
64. La técnica de Overholt hace referencia a:
- a. Una maniobra en la resección lobar
  - b. Una maniobra en la resección segmentaria
  - c. Una técnica de sutura vascular
  - d. Una técnica de cierre bronquial
65. No es un tipo de broncoplastia:
- a. Lobectomía en manguito
  - b. Lobectomía en cuña
  - c. Manguito sin resección pulmonar
  - d. Todas son técnicas broncoplásticas
66. Se describe como complicación más frecuente en el postoperatorio inmediato tras una técnica broncoplástica:
- a. Atelectasia
  - b. Sangrado
  - c. Torsión lobar
  - d. Estenosis por granuloma
67. La broncoplastia con angioplastia asociada es más frecuente:
- a. En carcinomas del bronquio lobar superior dcho
  - b. En carcinomas del bronquio lobar medio
  - c. En carcinomas del bronquio lobar inferior derecho
  - d. En carcinomas del bronquio lobar superior izquierdo

68. Con respecto a la cirugía toracoscópica es cierto que:
- El primer procedimiento toracoscópico fue descrito por Jacobaeus (internista sueco)
  - El mérito de la primera serie con éxito de lobectomías con cirugía videotoracoscópica se le debe a Mckenna
  - Ninguna de las anteriores respuestas es correcta
  - a y b son correctas
69. Con respecto a las segmentectomías por cirugía videotoracoscópica, las más sencillas a priori son:
- Segmentectomías del 6° segmento derecho
  - Segmentectomías del 6° segmento izquierdo
  - Resección de los segmentos ápico-posterior y anterior del lóbulo superior izquierdo, preservando la llingula
  - Segmentectomía de los segmentos que conforman la llingula
70. El cisplatino y carboplatino son fundamentales en el tratamiento del cáncer de pulmón. Su mecanismo de acción consiste en :
- Son antifolatos
  - Inactivación de la topoisomerasa I
  - Interacción con tubulina en el huso mitótico
  - Formación de aductos
71. Con respecto a la radioterapia adyuvante, los criterios de inclusión en la mayoría de los ensayos, no suelen incluir:
- La sobreexpresión de la p53 y la mutación del gen K-ras
  - La invasión linfovascular
  - La histología desfavorable
  - Suelen incluir todos los anteriores
72. La causa más frecuente del absceso primario pulmonar es:
- Aspiración de material orofaríngeo
  - Cirugía orofaríngea

- c. Instrumentación en las vías aéreas superiores
  - d. Enfermedades del esófago.
73. En los abscesos pulmonares producidos por émbolos sépticos el germen predominante es:
- a. Bacteroides
  - b. Estafilococo
  - c. Fusobacterium
  - d. Peptoestreptococcus
74. El tratamiento resolutivo en los abscesos pulmonares, la mayor parte de las veces es:
- a. Drenaje percutáneo
  - b. Resección quirúrgica
  - c. Drenaje pleural simple
  - d. Antibioticoterapia
75. Es característico en las bronquiectasias:
- a. Ausencia de fibrosis bronquial
  - b. Arterias bronquiales no hipertróficas
  - c. Sustitución del epitelio ciliar por escamoso
  - d. Ausencia de hiperplasia de las glándulas mucosas
76. En la etiología de las bronquiectasias, se etiqueta como alteración primaria de la escalera mucociliar:
- a. Déficit de alfa-1 antitripsina
  - b. Síndrome de Williams-Campdell
  - c. Síndrome de Marfán
  - d. Síndrome de Young
77. Con respecto al tratamiento quirúrgico de las bronquiectasias, no es cierto que:
- a. Es el tratamiento de elección en la mayoría de los casos
  - b. La cirugía está reservada para los casos en que fracasa el tratamiento médico
  - c. La lobectomía es la técnica empleada con mayor frecuencia

- d. Puede estar indicado en pacientes con hemoptisis graves y no controladas por otros medios
78. Con respecto al tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar:
- a. Suele ser el de elección en la mayoría de los casos de tuberculosis
  - b. Hay que contemplarle en los casos multidrogo-resistentes
  - c. Si se establece la indicación, la negativización de los cultivos debe darse siempre
  - d. No existe controversia a la hora de la indicación entre los distintos grupos
79. En la hidatidosis pulmonar está implicada una tenia del género echinococcus. No está implicada en ninguna forma clínica de la equinococosis en el hombre la variedad:
- a. Granulosus
  - b. Multilocularis
  - c. Vogeli
  - d. Cualquiera de las anteriores puede estarlo
80. En su forma adulta, el echinococcus granulosus:
- a. Habita en el intestino del perro
  - b. Se encuentra en el intestino del hombre
  - c. Puede encontrarse tanto en el hombre como en el perro
  - d. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta
81. De la hidatidosis primaria es correcto:
- a. El embrión procede del exterior
  - b. Se produce cuando se rompen quistes ya existentes en el organismo
  - c. También se la conoce como ciclo abreviado
  - d. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta
82. A nivel radiológico, en la hidatidosis pulmonar es signo de ruptura del quiste:
- a. Signo de Morquio
  - b. Signo de Bonaba
  - c. Signo del doble arco de Ivanissevich
  - d. Signo del camalote

83. Con respecto al tratamiento de la hidatidosis pulmonar es cierto que:
- El tratamiento de elección es el quirúrgico
  - Los benzimidazoles son los indicados como tratamiento médico
  - La técnica de Ugón es una de las técnicas quirúrgicas descritas
  - Todas las respuestas anteriores son correctas
84. Del tratamiento quirúrgico en una hemoptisis masiva es cierto:
- El de urgencia tiene mayores tasas de morbimortalidad
  - La función pulmonar tiene poca influencia en la mortalidad
  - La aspiración de sangre, pus o material infectado en pulmón dependiente es la principal causa de morbimortalidad
  - a y c son correctas
85. No se describe como procedimiento quirúrgico a realizar en una hemoptisis:
- Lobectomía
  - Toracoplastia
  - Cavernostomía
  - Todos podrían constituir un procedimiento quirúrgico
86. En el enfisema pulmonar, la alteración anatómica asienta:
- A partir del bronquiolo terminal
  - En el acino pulmonar
  - Son correctas a y b
  - Ninguna de ellas es correctas
87. El enfisema lobar congénito suele localizarse en:
- Lóbulo superior derecho
  - Lóbulo inferior derecho
  - Lóbulo superior izquierdo
  - Lóbulo inferior izquierdo



88. En el enfisema centroacinar sólo existe afectación en la zona de:
- El bronquiolo terminal
  - Los bronquiolos respiratorios
  - Los ductus alveolares
  - Los alveolos
89. La cirugía de reducción de volumen pulmonar:
- Es un procedimiento paliativo
  - Es un procedimiento curativo
  - Su objetivo es funcional
  - a y c son correctas
90. Los criterios de inclusión de pacientes en un programa de cirugía de reducción de volumen pulmonar combinan:
- Elementos clínicos
  - Elementos funcionales
  - Elementos anatómicos
  - Todos los elementos anteriores
91. No es un criterio de exclusión en la cirugía de reducción de volumen pulmonar:
- Edad avanzada
  - Bronquiectasias
  - Enfisema homogéneo
  - Todos son criterios de exclusión
92. El abordaje mediante esternotomía con reducción bilateral en la cirugía de reducción de volumen pulmonar fue propuesta inicialmente por:
- Graham
  - Mannino
  - Cooper
  - Pearson

93. Para un carcinoma broncogénico de lóbulo pulmonar inferior izquierdo, en la disección ganglionar mediastínica a realizar tras la resección, es recomendable la exploración de los territorios:
- Paratraqueal inferior derecho, subcarinal y del ligamento
  - Paratraqueal inferior derecho, subcarinal y subaórtico
  - Subcarínico, paraesofágico y del ligamento pulmonar izquierdo
  - Subcarínico, paraesofágico y del ligamento pulmonar derecho
94. Cuando tomamos muestras para estudio anatomopatológico de uno o más ganglios con la finalidad de confirmar su afectación, hablamos de:
- Disección ganglionar extendida
  - Muestreo ganglionar
  - Biopsia ganglionar
  - Disección ganglionar sistemática
95. En los casos en los que se considera la evaluación ganglionar intraoperatoria de forma bilateral hablamos de:
- Disección ganglionar extendida
  - Muestreo ganglionar
  - Biopsia ganglionar
  - Ninguna de ellas es correcta
96. En España según el registro de la SEPAR, la incidencia de las Enfermedades Pulmonares Intersticiales Difusas se acerca a:
- 7.6 casos / 100.000 habitantes
  - 30.5 casos/ 100.000 habitantes
  - 100 casos / 100.000 habitantes
  - Supera los 200 casos / 100.000 habitantes
97. Supone en España la Enfermedad Pulmonar Interciliar Difusa más frecuente:
- Sarcoidosis
  - Microlitiasis Alveolar
  - Fibrosis Pulmonar Idiopática
  - Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

98. Son Enfermedades Pulmonares Intersticiales Difusas causadas por polvos inorgánicos:
- Alveolitis Alérgicas Extrínsecas
  - Proteinosis Alveolar
  - Histiocitosis X
  - Neumoconiosis
99. Con respecto a los traumatismo penetrantes de tórax es cierto:
- Un 90% suelen tener lesiones severas
  - La gran mayoría suelen tener lesiones mortales
  - La mayoría no requieren tratamiento quirúrgico
  - La mayoría requieren tratamiento quirúrgico
100. De las heridas torácicas por arma incisopunzante es cierto:
- Suelen producir una lesión localizada que se limita al trayecto de la herida
  - La probabilidad de una lesión visceral severa suele ser alta
  - La mortalidad suele ser alta
  - Ninguna de las respuestas anteriores es correcta
101. De las heridas torácicas por arma de fuego es cierto que:
- Su comportamiento depende en gran medida de la velocidad y características del proyectil
  - Las lesiones por proyectiles múltiples difieren de las heridas por bala porque la velocidad es mayor y la masa también es mayor
  - El riesgo de la lesión en los proyectiles múltiples disminuye cuando la distancia a la víctima es menor
  - Ninguna de las respuestas es correcta
102. De los traumatismos torácicos cerrados no es cierto:
- Muchos de los pacientes más gravemente afectados fallecen poco después de llegar al centro sanitario por retrasos en el diagnóstico y tratamiento oportunos
  - La gran mayoría se deben a caídas
  - Las fracturas costales simples, por lo general no generan cuadros sistémicos

- d. La incidencia de ocupación del espacio pleural por aire o sangre, las complicaciones respiratorias y el riesgo de muerte debido a ellas, es directamente proporcional al número de fracturas costales
103. La morbimortalidad en los traumatismos torácicos cerrados se ve incrementada cuando se asocian con otras lesiones . Por frecuencia, este mayor aumento de la morbimortalidad se asocia a lesiones :
- Con compromiso neurológico
  - Con compromiso abdominal
  - Lesiones de miembros inferiores
  - Lesiones de miembros superiores
104. Las malformaciones congénitas de la pared torácica más frecuentes son:
- Costales
  - Condrocostales
  - Cartilaginosas
  - Externales
105. Respecto al pectus excavatum no es cierto:
- Predominan en el sexo masculino (relación 3:1)
  - Es infrecuente en la raza negra
  - Se observa en 20 de cada 300 recién nacidos vivos
  - Se encuentra una incidencia familiar del 40%
106. Es una deformidad que afecta a la escápula:
- Síndrome de Poland
  - Enfermedad de Sprengel
  - Síndrome de Jeune
  - Ninguna de las respuestas anteriores es correcta
107. Es el tumor benigno más frecuente de pared torácica:
- Displasia fibrosa
  - Condroma
  - Osteoma osteoide
  - Osteoblastoma

108. Es el tumor maligno más frecuente de pared torácica:
- Condrosarcoma
  - Osteosarcoma
  - Sarcomas de partes blandas
  - Tumor desmoide
109. Se trata de una neoplasia de origen neuroectodérmico que se produce con mayor frecuencia en edad infantil:
- Sarcoma de Ewing
  - Tumor de Askin
  - Granuloma eosinófilo
  - a y b son correctas
110. Constituye una neoformación de pared torácica que es más frecuente en mujeres, es estrógeno-dependiente y en la que la radioterapia está indicada en casos de recidiva:
- Tumor desmoide
  - Elatofibroma
  - Condrosarcoma
  - Granuloma eosinófilo
111. Se trata de una neoplasia de pared torácica que es más frecuente en varones, potencialmente maligna y osteolítica:
- Condrosarcoma
  - Tumor desmoide
  - Tumor gigantocelular
  - Ninguna de las respuestas anteriores es correcta
112. De los tumores primarios de la pared torácica, se categoriza como tumor de bajo grado de malignidad:
- Tumor de células gigantes
  - Hemangiopericitoma
  - Tumor desmoide

- d. a y c son correctas
113. Señale la respuesta incorrecta en relación con los procesos infecciosos que afectan a la pared torácica:
- De forma general, se observan con mayor frecuencia en pacientes inmunodeprimidos, diabéticos, drogadictos por vía parenteral y estados de deficiencia nutricional.
  - La causa más frecuente de osteomielitis esternal es la postquirúrgica, considerándose la osteomielitis primaria un proceso excepcional.
  - En los casos de Síndrome de Tietze suele aislarse la *Pseudomona aeruginosa* como germen responsable del cuadro clínico.
  - El tratamiento de la osteomielitis costal y esternal, además de medidas antibióticas específicas, se basa en la resección del hueso y tejidos afectados con amplitud y reconstrucción parietal si es necesario.
114. La traqueoplastia deslizada es una técnica quirúrgica descrita para el tratamiento de la siguiente patología:
- Estenosis traqueal congénita de segmento corto.
  - Traqueomalacia congénita.
  - Fístula tráqueo-esofágica adquirida.
  - Estenosis traqueal congénita de segmento largo.
115. Señale la respuesta incorrecta en relación con las estenosis idiopáticas de la vía aérea superior:
- Se caracteriza por el desarrollo de una estenosis cicatricial fibrosa a nivel de cricoides y tercio superior de la tráquea.
  - Desde el punto de vista anatomopatológico existe engrosamiento submucoso con afectación del cartílago subyacente.
  - Afecta fundamentalmente a mujeres en la cuarta y quinta décadas de la vida.
  - Algunos autores relacionan esta patología con la presencia de reflujo gastro-esofágico.
116. Indique la técnica quirúrgica de elección para el tratamiento de las estenosis subglóticas con afectación de la mucosa del sello cricoideo sin alteración cartilaginosa:
- Operación de Grillo.
  - Operación de Pearson.

- c. Operación de Maddaus.
- d. Operación de Rethi.

117. En la maniobra quirúrgica de liberación laríngea mediante la técnica de Montgomery, realizada tras una resección amplia de la tráquea para conseguir la anastomosis término-terminal sin tensión, se seccionan las siguientes estructuras, excepto:
- a. Músculo genihiodeo.
  - b. Cuernos del hioides.
  - c. Músculo tirohiodeo.
  - d. Músculo estilohioideo.
118. Señale la respuesta correcta en relación con los tumores traqueales:
- a. Habitualmente el diagnóstico se realiza en fases iniciales de la enfermedad al ser tumores muy sintomáticos.
  - b. El carcinoma adenoide quístico está directamente relacionado con el consumo de tabaco.
  - c. Las lesiones localizadas en el tercio inferior de la tráquea se pueden abordar por toracotomía derecha.
  - d. Las lesiones localizadas en la región yuxtacarinal se pueden abordar mediante esternotomía media, siendo imprescindible la circulación extracorpórea para extirpar y reconstruir la vía aérea con seguridad.
119. Con respecto a la etiología de fistula traqueo-esofágica adquirida, indique la opción incorrecta:
- a. Entre las posibles causas del proceso, no se describen las infecciones granulomatosas como la tuberculosis o la histoplasmosis.
  - b. La etiología neoplásica supone aproximadamente el 50% del total de las fístulas traqueo-esofágicas adquiridas.
  - c. En los pacientes con intubación orotraqueal prolongada, la presencia de sonda nasogástrica facilita la aparición de la fístula.
  - d. Los traumatismos torácicos por aplastamiento pueden condicionar la aparición de una fístula traqueo-esofágica.
120. En el tratamiento quirúrgico mediante simpatectomía para la hiperhidrosis palmar primaria, según la normativa SEPAR sobre cirugía del sistema nervioso simpático torácico, se recomienda que la cadena simpática se seccione a nivel de:

- a. T2 y/o T3.
- b. T3 y/o T4.
- c. T4.
- d. T4-T5.

121. ¿Cuál de los siguientes criterios no se considera indicación para el trasplante pulmonar en la EPOC con BODE entre 5-7?:

- a. Exacerbaciones con hipercapnia aguda.
- b. Hipertensión pulmonar o cor pulmonale a pesar de oxigenoterapia.
- c. FEV1 < 20%.
- d. DLCO < 30%.

122. Puede optarse por el trasplante unipulmonar en las siguientes patologías, excepto:

- a. Fibrosis quística.
- b. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- c. Fibrosis pulmonar idiopática.
- d. Hipertensión arterial pulmonar.

123. Con respecto a las complicaciones tras el trasplante pulmonar, indique la opción incorrecta:

- a. La disfunción primaria del injerto (rechazo agudo) es la principal causa de morbilidad durante el postoperatorio inmediato. Determina el factor de riesgo más importante para el desarrollo de rechazo crónico.
- b. El agente causante de la mayoría de las infecciones víricas durante el seguimiento del paciente trasplantado es el citomegalovirus.
- c. La manifestación clínico-patológica del rechazo crónico es la bronquiolitis obliterante, principal causa de mortalidad después del primer año.
- d. Las infecciones más frecuentes durante el postoperatorio inmediato son las víricas, mientras que las bacterianas tienen el pico de máxima incidencia a partir del sexto mes tras el trasplante.

124. Con respecto a las ROTURAS TRAUMÁTICAS DEL DIAFRAGMA podemos decir que es FALSO:

- a. Representan 5% ó menos del total de las hernias diafragmáticas.



b. La rotura diafragmática se produce en 0.8-7% de los traumatismos cerrados y hasta un 15% de los penetrantes.

c. El TAC-toraco abdominal es la prueba de elección para el diagnóstico.

d. El tratamiento con malla es el de elección.

125. Con respecto HERNIAS TRAUMÁTICAS DEL DIAFRAGMA podemos decir que es VERDADERO:

a. El tratamiento siempre es quirúrgico.

b. En la fase aguda ó en el momento del traumatismo el abordaje de elección es abdominal.

c. En la fase crónica cuando se diagnostica tiempo después ó si la rotura es del hemidiafragma derecho el abordaje de elección es el torácico.

d. Todas las respuestas son verdaderas.

126. En las HERNIAS DIAFRAGMATICAS no traumáticas podemos decir que es FALSO:

a. Las hernias de hiato representan el 90 % del total de las hernias.

b. Las hernias de Morgagni-larrey son más frecuentes en el lado derecho y se producen por un defecto o debilidad en el trígono esterno costal.

c. En el tto de las hernias de Morgagni siempre hay que reseca el saco porque si no recidivan.

d. La clínica suele aparecer en la 5° década de la vida.

127. En las HERNIAS DE BOCHDALEK es falso:

a. Es la hernia diafragmática congénita más frecuente.

b. Se produce por un defecto en el cierre del conducto pleuroperitoneal.

c. La víscera que más se hernia es el estómago.

d. La cirugía en grandes defectos suele hacerse en las primeras semanas de vida.

128. En la RX de tórax PA Y LAT puede indicar perforación esofágica :

a. Hidroneumotórax.

b. Neumomediastino.

c. Enfisema subcutaneo.

d. Todas son verdaderas.

129. En el ESOFAGOGRAMA de la achalasia señala la respuesta FALSA :
- a. Dilatación del cuerpo esofágico
  - b. Afilamiento de la unión esofagogástrica
  - c. En casos evolucionados podemos ver restos de alimentos.
  - d. El esófago en tirabuzón ó en collar de perlas es patognomónico de la achalasia evolucionada.

130. Señale la respuesta FALSA respecto a las esofagitis cáusticas agudas:

- a. La técnica diagnóstica de elección para el diagnóstico de la gravedad de las lesiones cáusticas esofágicas es la endoscopia precoz tras la ingesta.
- b. Es recomendable realizar un TAC cervicotoracoabdominal dentro de las primeras 3-6 horas tras la ingesta de cáusticos y valorar la captación de contraste de la pared esofágica durante la fase venosa y evaluar la afectación transmural esofágica.
- c. Tras la ingesta de cáustico, es necesario hacer lavado gástrico precoz, con colocación de sonda nasogástrica y administración de agentes neutralizantes o diluyentes.
- d. El uso de corticoides como tratamiento profiláctico de la estenosis esofágica es controvertido y actualmente solo se recomienda su uso si existe afectación de la vía aérea.

131. Señale la opción incorrecta respecto a las perforaciones esofágicas:

- a. La localización más frecuente de las perforaciones es el esófago torácico.
- b. El TAC con contraste oral es considerada actualmente la prueba de elección en los pacientes con sospecha de perforación gástrica.
- c. La causa más frecuente de las perforaciones esofágicas son las yatrogénicas.
- d. En caso de pacientes inestables en unidades de cuidados intensivos, puede realizarse una endoscopia digestiva alta, preferiblemente con dióxido de carbono, como técnica diagnóstica.

132. La técnica diagnóstica más precisa para el diagnóstico locorregional del cáncer de esófago es:

- a. TAC toracoabdominal
- b. Esofagogastroscoopia
- c. Ecoendoscopia asociada a punción con aguja fina

d. PET-TAC

133. Señale la respuesta verdadera con respecto al cáncer de esófago

- a. La localización más frecuente del adenocarcinoma de esófago es en el tercio medio.
- b. La disfagia es el síntoma de presentación más frecuente del cáncer de esófago.
- c. El esófago de Barret es el principal factor de riesgo en el desarrollo del carcinoma epidermoide de esófago
- d. Exceptuando a los carcinomas epidermoides de esófago, los tumores del estroma gastrointestinal son los cánceres más frecuentes en el esófago.

134. La prueba diagnóstica con mayor sensibilidad para el diagnóstico de la Acalasia, sin olvidar la necesidad de otras pruebas complementarias para descartar otras patologías asociadas, es:

- a. TAC toracoabdominal
- b. Tránsito baritado (EED)
- c. Manometría de alta resolución (MAR)
- d. Endoscopia digestiva alta

135. Señale la respuesta FALSA sobre la estenosis esofágica por reflujo gastroesofágico (RGE)

- a. La estenosis por reflujo suele localizarse en el tercio superior del esófago, en relación con las lesiones esofágicas más severas a este nivel por el reflujo gastroesofágico.
- b. El esófago de Barret se asocia en un 20-50% de los casos a una estenosis esofágica.
- c. En pacientes jóvenes o con bajo riesgo quirúrgico, es aconsejable la cirugía antirreflujo asociada en ocasiones a dilataciones y con tratamiento previo con fármacos IBP (inhibidores de bomba de protones), para reducir el componente inflamatorio reversible de la estenosis.
- d. El tratamiento conservador con fármacos IBP (inhibidores de bomba de protones), asociado a dilataciones periódicas puede ser el tratamiento de elección en muchos pacientes, especialmente en ancianos.

136. **NO** aparece recogido en el artículo 1 de la Constitución Española como valor superior del ordenamiento jurídico:

- a. La igualdad.
- b. La democracia.
- c. El pluralismo político.
- d. La justicia.

137. De conformidad con el artículo 36 de la Constitución Española, el funcionamiento y la estructura interna de los Colegios profesionales deberán ser:

- a. Democráticos.
- b. Reglados.
- c. De representación equitativa.
- d. Todas las anteriores.

138. De acuerdo con el artículo 31 de la Constitución Española; ¿qué afirmación es **INCORRECTA**?

- a. Todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica.
- b. La programación y ejecución del gasto público responderá a los criterios de eficiencia y economía.
- c. Solo podrán establecerse prestaciones patrimoniales de carácter público mediante decisión motivada del Gobierno u órgano autonómico competente.
- d. El sistema tributario no tendrá alcance confiscatorio en ningún caso.

139. El Estatuto de Autonomía de Extremadura está estructurado en:

- a. Un Título preliminar y cinco Títulos
- b. Un Título preliminar y seis Títulos
- c. Un Título preliminar y siete Títulos
- d. Un Título preliminar y ocho Títulos

140. El Estatuto de Autonomía de Extremadura proclama en su primer artículo que:

- a. Los poderes de la Comunidad Autónoma de Extremadura emanan de la Ley, del Parlamento y de la Constitución Española
- b. Los poderes de la Comunidad Autónoma de Extremadura emanan del pueblo, del Parlamento y de la Ley
- c. Los poderes de la Comunidad Autónoma de Extremadura emanan del pueblo, de la Constitución y del presente Estatuto
- d. Los poderes de la Comunidad Autónoma de Extremadura emanan de la Ley, del Parlamento y del presente Estatuto

141. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 del Estatuto de Autonomía, el ejercicio de la iniciativa legislativa popular en Extremadura exigirá:

- a. No menos de 45.000 firmas acreditadas del censo para las elecciones a la Asamblea.
- b. No menos de 50.000 firmas acreditadas del censo para las elecciones a la Asamblea.
- c. No menos de 55.000 firmas acreditadas del censo para las elecciones a la Asamblea.
- d. No menos de 60.000 firmas acreditadas del censo para las elecciones a la Asamblea.

142. De acuerdo con su Estatuto de Autonomía; ¿sobre cuál de las siguientes materias tiene la Comunidad Autónoma de Extremadura competencias de desarrollo normativo y ejecución?

- a. Sanidad y salud pública.
- b. Productos farmacéuticos.
- c. Deporte. Promoción, regulación y planificación de actividades y equipamientos deportivos.
- d. Ferias internacionales que se celebren en Extremadura.

143. El artículo 4 de la Ley 55/2003, de 16 diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, **NO** cita entre los principios y criterios que rigen la ordenación del régimen del personal estatutario:

- a. Sometimiento pleno a la ley y el Derecho

b. Responsabilidad en el ejercicio profesional y objetividad como garantías de la competencia e imparcialidad en el desempeño de las funciones

c. Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia

d. Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo o temporal, sin perjuicio de las posibilidades de promoción profesional legalmente reconocidas.

144. De acuerdo con el artículo 22 de la Ley 55/2003, de 16 diciembre, la renuncia a la condición de personal estatutario deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima a la fecha en que se desee hacer efectiva de:

a. 15 días.

b. 20 días.

c. Un mes.

d. Dos meses.

145. De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 55/2003, de 16 diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser:

a. De interinidad

b. De interinidad o de carácter eventual

c. De interinidad o de sustitución

d. De interinidad, de carácter eventual o de sustitución.

146. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de:

a. Legalidad, celeridad, economía y flexibilidad.

b. Eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

c. Legalidad, economía, eficacia y celeridad.

d. Legalidad, economía, eficacia e independencia.

147. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:

a. Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. En los núcleos de población de más de 100.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

b. Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. En los núcleos de población de más de 150.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

c. Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. En los núcleos de población de más de 200.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

d. Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

148. Según el artículo 18 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; ¿cuál de las siguientes actuaciones **NO** corresponde desarrollar a las Administraciones públicas a través de sus Servicios de Salud?:

a. La protección, promoción y mejora de la actividad física y deportiva como medio de prevención de enfermedad y rehabilitación del paciente.

b. El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.

c. Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.

d. La protección, promoción y mejora de la salud laboral, con especial atención al acoso sexual y al acoso por razón de sexo

149. Según el artículo 8 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, es una de las competencias de la Consejería responsable en materia de sanidad con relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura:

a. El establecimiento de las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma.

b. La aprobación del Plan de Salud de Extremadura.

c. Establecer la estructura básica y las características que ha de reunir el sistema de información sanitaria, a los efectos de garantizar un adecuado soporte de las decisiones que afectan al sistema sanitario .

d. La aprobación del mapa sanitario de la Comunidad.

150. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un órgano de dirección y gestión del Servicio Extremeño de Salud, según el artículo 3 del Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud?

a. La Dirección Gerencia.

b. El Consejo de Dirección.

c. La Secretaría General.

d. La Dirección General de Salud Pública

151. De acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, señale la respuesta **CORRECTA**:

a. El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios por un periodo de cuatro años.

b. El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios por un periodo de cinco años.

c. El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejero responsable en materia de sanidad, por un periodo de cuatro años.

d. El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejero responsable en materia de sanidad, por un periodo de cinco años.

152. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, se entiende por representación equilibrada:



a. aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento.

b. aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el sesenta y cinco por ciento ni sea menos del treinta y cinco por ciento

c. aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el setenta por ciento ni sea menos del treinta por ciento

d. aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el setenta y cinco por ciento ni sea menos del veinticinco por ciento

### **PREGUNTAS RESERVA:**

1. Con respecto al tratamiento quirúrgico del mesotelioma pleural maligno, señale la opción incorrecta:

- a. La neumonectomía extrapleural es la técnica de elección al proporcionar márgenes quirúrgicos amplios y microscópicamente negativos prácticamente en todos los pacientes intervenidos.
- b. La neumonectomía extrapleural tiene una tasa elevada de complicaciones perioperatorias asociadas.
- c. El objetivo de la pleurectomía-decorticación es la extirpación de todo el tumor visible macroscópicamente.
- d. Según algunos estudios publicados, en comparación con la pleurectomía-decorticación, la neumonectomía extrapleural disminuye la calidad de vida de los pacientes sin aumentar la supervivencia.

2. ¿Cuál de las siguientes lesiones mediastínicas se localiza exclusivamente en el mediastino posterior?:

- a. Hematopoyesis extramedular.

- b. Paraganglioma.
- c. Quiste broncogénico.
- d. Linfoma.

3. En un paciente diagnosticado de carcinoma broncogénico en el LSD, ¿Cuál de las siguientes actuaciones estaría indicada?

- a. Estudio de función pulmonar.
- b. Realización de mediastinoscopia pronostica si hay captación patológica en adenopatías mediastínicas.
- c. Gammagrafía de cuantificación de perfusión pulmonar en caso de sospechar la necesidad de realización de una neumonectomía.
- d. Todas las anteriores son correctas.

4. En cuanto a los factores de riesgo del carcinoma broncogénico, señale la repuesta incorrecta:

- a. La tasa de mortalidad por carcinoma broncogénico encontradas en la población urbana son entre 1,1 y 2 veces superiores a las documentadas en la población rural.
- b. Determinadas enfermedades respiratorias, como la asbestosis, silicosis y algunos tipos de fibrosis pulmonar podrían favorecer la aparición de cáncer de pulmón.
- c. Autores daneses observaron que el consumo de una dieta rica en frutas y verduras se asoció a una reducción del riesgo de cáncer de pulmón sólo entre los portadores de, al menos, un alelo funcional del gen MSSTG1.
- d. En varones diagnosticados de EPOC, el riesgo de cáncer de pulmón es de 2,3 veces mayor, siendo de 3,9 veces mayor en las mujeres diagnosticadas de EPOC.

5. Es cierto del Síndrome de Jeune:

- a. Se caracteriza por la presencia de un tórax estrecho
- b. Se caracteriza por la presencia de extremidades largas
- c. Es hereditario en forma autosómica dominante
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas

6. No se considera una contraindicación absoluta para el trasplante pulmonar:

- a. Neoplasias malignas en los últimos 5 años, excepto el carcinoma basocelular y el escamoso de piel.
- b. Obesidad, definida como un índice de masa corporal por encima de 30 Kg/m<sup>2</sup>.
- c. Adicción a sustancias tóxicas en los últimos 6 meses (tabaco, alcohol u otras drogas).
- d. Enfermedad psicológica o psiquiátrica que implique la imposibilidad de cooperar o de cumplir las prescripciones médicas.

7. Con respecto al plasmocitoma solitario de pared torácica, no es cierto:

- a. Representa aproximadamente un 10% de los tumores malignos de esta región
- b. Es más frecuente en varones
- c. Es asintomático en la mayoría de los casos
- d. Hay que descartar un síndrome mieloproliferativo extendido

8. Según la normativa SEPAR sobre el manejo del NPS, ante un nódulo pulmonar solitario subsólido, de patrón mixto, el primer TAC de control deberá realizarse en:

- a. 1 mes.
- b. 3 meses.
- c. 6 meses

d. 9 meses

9. Según el artículo 11 de la Ley General de Sanidad, ¿cuál de las siguientes **NO** es una de las obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario?:

a. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios

b. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones Sanitarias.

c. Participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en la Ley y en las disposiciones que la desarrollen.

d. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario.

10. De acuerdo con el artículo 19 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, el personal estatutario **NO** viene obligado a:

a. Contribuir al correcto funcionamiento interno de los centros y establecimientos sanitarios, participando activamente en las funciones de custodia y vigilancia de personas e instalaciones.

b. Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los servicios de salud, su libre disposición en las decisiones que le conciernen y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social, incluyendo la condición en virtud de la cual los usuarios de los centros e instituciones sanitarias accedan a los mismos.

c. Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios.

d. Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles.

11. Señale la afirmación incorrecta respecto a estos tumores pulmonares benignos:

a. El tumor de células claras se da en ambos sexos entre los 45 y 60 años de edad. deben diferenciarse histológicamente de las metástasis de carcinomas de carcinoma renal.

- b. El meningioma pulmonar es casi exclusivo de mujeres entre los 40 y 80 años de edad.
- c. El hemangioma esclerosante suele presentarse como nódulos pulmonares solitarios de pequeño tamaño en lóbulos superiores.
- d. Después de la afectación esofágica, la afectación traqueobronquial es la más frecuente en el caso de los mioblastomas.

12. Uno de los siguientes no se encuentra dentro del grupo de factores del índice de riesgo cardíaco revisado (IRCR), según el algoritmo de la evaluación cardiovascular preoperatoria del Colegio Americano de Cardiología (ACC/AHA):

- a. Diabetes Mellitus Insulin Dependiente (DMID).
- b. Enfermedad cardíaca isquémica.
- c. Creatinina > 3,5 mg/dl.
- d. Accidente cerebrovascular previo.

