



# CUESTIONARIO TURNO LIBRE

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE 2021 (DOE NÚM. 191, DE 4 DE OCTUBRE)

FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA, NEUMOLOGÍA

## CUESTIONARIO

- 1) El bronquio del lóbulo medio se divide en dos bronquios, ¿cuál es la respuesta correcta?:
- a) Superior e inferior.
  - b) Anterior y posterior.
  - c) Lateral y medial.
  - d) Izquierdo y derecho.
- 2) La inervación de la pleura parietal depende de:
- a) Los nervios frénicos.
  - b) Los nervios intercostales.
  - c) El nervio vago.
  - d) Los nervios coccígeos.
- 3) Señale la afirmación FALSA relativa a la capacidad pulmonar total (TLC):
- a) Es el máximo de gas que pueden contener los pulmones.
  - b) Es la suma de la Capacidad Residual Funcional (FRC) y la Capacidad Inspiratoria (CI).
  - c) Corresponde aproximadamente a 6 l. de aire.
  - d) No incluye el Volumen Residual (VR).
- 4) ¿Qué factores disminuyen la afinidad por la Hb por el O<sub>2</sub> desviando la curva de disociación hacia la derecha, favoreciendo la liberación de O<sub>2</sub> en los tejidos?:
- a) Aumento de la temperatura.
  - b) Disminución de CO<sub>2</sub>.
  - c) Aumento del pH.
  - d) Disminución de la temperatura.
- 5) ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA sobre la glucólisis?:
- a) Los hidratos de carbono representan la forma más rápida de obtener energía para la célula.
  - b) Tiene lugar en el citoplasma celular.
  - c) Es la fuente más importante de producción de ácido láctico.
  - d) Se desarrolla de forma aerobia.
- 6) ¿Cómo se denomina el proceso más importante por el que la mitocondria obtiene y almacena energía en forma de ATP?:
- a) Fosforilación oxidativa.
  - b) Glucólisis.

- c) Ciclo de las carnitinas.
- d) Transformación de piruvato a acetil coenzima A (acetil-CoA).

**7) ¿Cuál de las siguientes características es propia de las fibras musculares tipo II B?:**

- a) Son fibras de contracción lenta.
- b) Alto contenido en mioglobina, llamadas fibras rojas.
- c) Son fácilmente fatigables.
- d) Reclutadas para esfuerzos no excesivos y mantenidos en el tiempo.

**8) Indique la opción INCORRECTA respecto al secuestro extralobular:**

- a) El secuestro extralobular es más frecuente que el secuestro intralobular.
- b) Se relaciona con el hemidiafragma izquierdo en un 90% de los casos.
- c) La irrigación arterial sistémica generalmente proviene de la aorta abdominal.
- d) El drenaje tiene lugar generalmente a través del sistema venoso sistémico.

**9) Respecto a los quistes broncogénicos mediastínicos indique cual es la afirmación INCORRECTA:**

- a) Pueden clasificarse según el sitio de origen.
- b) Los quistes intrapericárdicos generalmente se originan entre la raíz de la aorta y la vena cava superior.
- c) La gran mayoría de los quistes broncogénicos mediastínicos son múltiples.
- d) Entre los quistes de origen diverso se encuentran los originados en el timo, el pericardio y la cara anterolateral de un cuerpo vertebral torácico.

**10) Uno de los principales mecanismos de defensa del aparato respiratorio es el moco. Sus funciones son las siguientes:**

- a) Función barrera, restar humidificación, aclaramiento de partículas y actividad ciliar.
- b) Función barrera, evitar el aclaramiento de partículas, protección antibacteriana y humidificación de la vía aérea.
- c) Función barrera, aclaramiento de partículas, protección antibacteriana y actividad ciliar.
- d) Función barrera y disminuir la actividad ciliar.

**11) Las partículas extremadamente finas (<0'1 micras de diámetro):**

- a) Se depositan exclusivamente por gravedad.
- b) Se depositan exclusivamente por difusión.
- c) Se depositan por gravedad debido a la difusión.
- d) Se depositan a nivel de las vías más proximales.

**12) Respecto a la tos, NO es cierto:**

- a) Las causas más frecuentes de tos crónica son la bronquitis crónica y el asma.
- b) Es un acto reflejo, aunque también puede ser voluntario.
- c) Puede llegar a producir síncope, neumotórax o arritmias.

d) Nunca es producida por un fármaco.

**13) Si en un paciente se observa tras un periodo de apnea, un progresivo incremento de respiraciones en amplitud y frecuencia y luego disminuyen hasta otro episodio de disnea, ¿a qué patrón corresponde?:**

- a) Respiración de Cheyne- Stokes.
- b) Taquipnea.
- c) Platipnea.
- d) Bradipnea.

**14) Sobre la hemoptisis NO es verdad:**

- a) Se considera masiva si el sangrado es superior a 400- 600 /ml en 24 horas o mayor de 150 ml/ hora.
- b) Hemoptisis amenazante es cuando pone en peligro la vida del paciente, independiente de la cantidad y velocidad de sangrado.
- c) Suele ser muy oscura y con pH ácido.
- d) El consumo de anticoagulantes puede ser causa de esta.

**15) En la prueba de ejercicio cardiopulmonar en enfermedades cardiacas, es FALSO:**

- a) Descenso en el consumo máximo de oxígeno.
- b) Disminución de la reserva cardiaca.
- c) Umbral anaerobio normal.
- d) Normalidad en la reserva ventilatoria.

**16) ¿Cuál de estas NO es una contraindicación absoluta para realización de pruebas de ejercicio cardiopulmonar?:**

- a) Infarto agudo de miocardio reciente (3-5 días).
- b) Endocarditis activa.
- c) Estenosis aortica severa sintomática.
- d) Hipertensión pulmonar.

**17) Se considera que en una prueba de ejercicio cardiopulmonar previa a una resección pulmonar un paciente es de bajo riesgo si su consumo de oxígeno es:**

- a) >20 ml/kg/min.
- b) Entre 10 y 20 ml/Kg/min.
- c) <10 ml/kg/min.
- d) 5 ml/kg/min.

**18) ¿Cuál es la proyección adicional en la radiografía simple de tórax para valorar adecuadamente los vértices pulmonares, así como atelectasias o lesiones de lóbulo medio y llingula?:**

- a) Oblícuca.
- b) Lordótica.

- c) Decúbito lateral.
- d) Radiografía en espiración.

**19) Cómo hallazgo radiológico en la patología pulmonar encontramos la atelectasia. En la radiografía simple de tórax se visualiza como pérdida de volumen del espacio aéreo, existiendo una serie de signos directos e indirectos que pueden indicar su existencia. ¿Cuál de los siguientes NO es un signo directo?:**

- a) Desplazamiento de las cisuras.
- b) Aumento de densidad.
- c) Elevación unilateral del diafragma.
- d) Agrupamiento broncovascular.

**20) La aplicación de la resonancia magnética para valoración del parénquima pulmonar presenta un papel más limitado en:**

- a) Enfisema.
- b) Atelectasia.
- c) Nódulos pulmonares.
- d) Masas pulmonares.

**21) ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta para la realización de pleuroscopia?:**

- a) Obesidad mórbida.
- b) Hipoxemia.
- c) AOS moderado.
- d) Cavidad pleural obliterada por adherencias.

**22) ¿En qué situaciones está indicada la colocación de un catéter pleural tunelizado?:**

- a) En pacientes con derrame pleural maligno con esperanza de vida mayor de un año.
- b) Se puede utilizar en procesos no malignos como la insuficiencia cardíaca o el hidrotórax hepático como primera opción terapéutica.
- c) No se pueden colocar nunca en pacientes con procesos benignos.
- d) En pacientes con derrame pleural maligno con esperanza de vida < 3 meses.

**23) Sobre las complicaciones de la colocación de un drenaje pleural tunelizado. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?:**

- a) La diseminación tumoral es muy frecuente.
- b) La infección del líquido pleural se presenta en el 4'8-7% de los casos y habitualmente se resuelve con antibioterapia y limpieza, a través del drenaje, de la cavidad pleural, con suero y fibrinolíticos, sin requerir de su retirada.
- c) La infección del líquido pleural se presenta en el 4'8-7% de los casos y habitualmente no se resuelve con antibioterapia y limpieza, a través del drenaje, de la cavidad pleural con suero y fibrinolíticos, requiriendo de su retirada.

- d) La presencia de metástasis en el trayecto del catéter es muy frecuente y responde mal a la radioterapia. Siendo necesario retirar el drenaje.

**24) En un patrón espirométrico obstructivo se observa:**

- a) FEV1 > 80% y FEV1/FVC > 70%.
- b) FEV1 < 80% y FEV1/FVC > 70%.
- c) FEV1 < 80% y FEV1/FVC < 70%.
- d) FEV1 > 80% y FEV1/FVC < 70%.

**25) Respecto a la difusión de monóxido de carbono (DLCO):**

- a) En las hemorragias alveolares suele estar disminuida.
- b) En el enfisema suele estar aumentada.
- c) Informa sobre la mecánica ventilatoria.
- d) Se consideran valores normales entre 80 y 120%.

**26) Respecto a la prueba broncodilatadora:**

- a) Se considera positiva si existe una mejoría del FEV1 igual o mayor al 12% y 200 ml.
- b) Es muy sensible y poco específica.
- c) Una prueba negativa descarta reversibilidad de la obstrucción bronquial.
- d) No influye que realice tratamiento broncodilatador en las horas previas a su realización.

**27) Una de las siguientes NO es contraindicación absoluta para la realización de una broncoscopia:**

- a) Inestabilidad hemodinámica.
- b) Arritmias potencialmente mortales.
- c) Ausencia de consentimiento informado.
- d) Enfermedad arterial coronaria.

**28) El EBUS sectorial no permite acceder a siguiente estación ganglionar:**

- a) 2R
- b) 3P
- c) 4R
- d) 5

**29) ¿Cuál de las siguientes NO es indicación de EBUS sectorial o lineal?**

- a) Ganglios cuyo diámetro en su eje menor sea superior a 1 cm en la TAC, o en la captación patológica observada en la PET.
- b) Tumores centrales o con ganglios hiliares, independientemente de la PET.
- c) Diagnóstico de carcinoma de pulmón primario o metastásico cuando no hay lesión endobronquial visible o solo se observan adenopatías mediastínicas.
- d) Diagnóstico de lesiones pulmonares periféricas de pequeño tamaño.

**30) Respecto a la indicación del láser en la broncoscopia intervencionista señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) La obstrucción por un crecimiento tumoral endoluminal es la situación clínica más indicada.
- b) La compresión extrínseca por un proceso maligno es una indicación de la terapia con láser.
- c) El láser es ineficaz para el tratamiento de los nódulos óseos asociados con la traqueobroncopatía osteocondroplásica severa.
- d) Para que la resección sea un éxito, es esencial que el árbol bronquial debajo del nivel de la obstrucción sea libre y funcional.

**31) El tratamiento endoscópico con láser NO suele estar recomendado en:**

- a) Adenomas.
- b) Condromas.
- c) Lipomas.
- d) Papilomas.

**32) ¿Cuál de las siguientes opciones NO es una ventaja de la crioterapia aplicada en la broncoscopia intervencionista?:**

- a) Es barata.
- b) No presenta un efecto limitado en profundidad.
- c) Fácil de aprender.
- d) Puede ser curativa para el carcinoma in situ.

**33) Respecto a las válvulas endobronquiales indique la opción INCORRECTA:**

- a) Las válvulas endobronquiales unidireccionales se idearon originariamente como una alternativa no quirúrgica a la cirugía de reducción de volumen pulmonar.
- b) Pueden utilizarse temporalmente como tratamiento para solucionar fístulas alveolopleurales en pacientes con fuga aérea persistente.
- c) Se colocan siempre con broncoscopio rígido.
- d) Las válvulas se pueden extraer con una pinza mediante broncoscopio flexible o rígido tras un periodo de 6-8 semanas.

**34) En los pacientes candidatos a rehabilitación respiratoria. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?:**

- a) Las Guías de Práctica Clínica para la EPOC (ATS y ERS) recomiendan que estaría indicado para pacientes sintomáticos con FEV1 <50% y considerarla para aquellos con FEV1 >50% sintomáticos o con limitación al esfuerzo.
- b) Sólo está indicada en pacientes con EPOC.
- c) La edad avanzada es una contraindicación.
- d) No está indicada en pacientes con hipertensión pulmonar.

**35) Sobre las técnicas de reeducación respiratoria. Señale la respuesta correcta:**

- a) Ventilación lenta controlada: consiste en realizar una ventilación abdominal diafragmática en la que el paciente respira a alta frecuencia.
- b) Ventilación dirigida: técnica compleja con el objetivo de instaurar una ventilación abdómino-diafragmática a bajo volumen y alta frecuencia. Dirigida inicialmente por el fisioterapeuta y controlada más tarde por el propio paciente.
- c) Ventilación con labios fruncidos: técnica sencilla que algunos pacientes utilizan de forma espontánea durante el esfuerzo para disminuir la sensación de disnea.
- d) Ventilación costal: técnica que busca conseguir la mínima expansión torácica para ventilar selectivamente áreas pulmonares concretas.

**36) Sobre los dispositivos de presión positiva espiratoria (PEP) para mejorar el aclaramiento mucociliar. ¿Cuál de las siguientes es la respuesta correcta?:**

- a) Son dispositivos mecánicos que mejoran el aclaramiento mucociliar porque producen colapso de la vía aérea durante la espiración.
- b) Algunos dispositivos de presión positiva espiratoria son los siguientes: Flutter®, Acapella® y Cornet®.
- c) Están contraindicados en pacientes con hipersecreción bronquial (FQ, bronquiectasias...).
- d) Los sistemas de PEP proporcionan una resistencia al flujo espiratorio, con objetivo de generar una presión negativa en el interior de la vía aérea, que aumenta, cuanto mayor sea el grado de resistencia generada por el dispositivo.

**37) Todos son criterios de exclusión para VMNI, EXCEPTO:**

- a) Traqueostomía.
- b) Arritmias mal controladas.
- c) Cardiopatía isquémica.
- d) Hemorragia digestiva alta.

**38) Son objetivos de la VMNI:**

- a) Incrementar la ventilación alveolar.
- b) Aumentar la potencia muscular.
- c) Aumentar consumo de O<sub>2</sub>.
- d) Eliminar secreciones bronquiales.

**39) Respecto de la VMNI, cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta:**

- a) El trigger es el paso de la espiración a la inspiración y el ciclado el paso de la espiración a la inspiración.
- b) El modo ventilatorio limitado por presión no asegura un volumen corriente concreto.
- c) Los parámetros a programar en un ventilador son presión soporte, frecuencia respiratoria, rampa de presurización, ciclado y trigger.
- d) Se debe asegurar una presión de soporte que equivalga a un volumen corriente por encima de 15 ml/kg de peso corporal ideal.

**40) Señale la opción INCORRECTA en relación con el tabaquismo:**

- a) Es la primera causa evitable de muerte en España.
- b) El tabaquismo pasivo es la tercera causa evitable de muerte en nuestro medio.
- c) En España sigue siendo más frecuente en hombres que en mujeres.
- d) La mortalidad atribuible al tabaquismo está descendiendo tanto en hombres como en mujeres en España.

**41) ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación del uso de bupropion?:**

- a) Insuficiencia renal.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Epilepsia.
- d) Diabetes mellitus.

**42) ¿Qué es característico de la entrevista motivacional para dejar el tabaco?**

- a) Autoritarismo.
- b) Adoctrinamiento.
- c) Confrontación.
- d) Colaboración.

**43) Existen 4 mecanismos básicos que origina una hipoxia hipoxémica. ¿En cuál de ellos la diferencia alveolo arterial de oxígeno se encuentra normal?:**

- a) Efecto Shunt.
- b) Alteración V/Q.
- c) Alteración de la difusión.
- d) Hipoventilación.

**44) Elige la opción correcta respecto al síndrome del distrés respiratorio del adulto:**

- a) La ventilación y la perfusión están gravemente afectados
- b) Presenta áreas adecuadamente perfundidas, pero mal ventiladas
- c) Presenta áreas adecuadamente ventiladas, pero mal perfundidas
- d) La relación entre ventilación y perfusión es normal

**45) Indique la opción INCORRECTA respecto a la terapia de alto flujo de oxígeno por cánula nasal:**

- a) Puede disminuir la dilución de oxígeno con una reducción del espacio muerto.
- b) Genera presión positiva sobre la vía aérea.
- c) Disminuye al trabajo respiratorio.
- d) Es una terapia menos confortable para los pacientes que la ventilación mecánica no invasiva.

**46) Sobre la insuficiencia respiratoria crónica:**

- a) Es un concepto clínico basado en la disnea que presenta el paciente y la exploración física, donde se objetivan signos de cor pulmonale.

- b) Es un concepto gasométrico y se define por una PaO<sub>2</sub> >60 mm Hg y/o una PaCO<sub>2</sub> <40 mm Hg de forma permanente.
- c) Es un concepto gasométrico y se define por una PaO<sub>2</sub> < 60 mm Hg y/o una PaCO<sub>2</sub> >45 mm Hg de forma permanente.
- d) Es un concepto gasométrico y se define por una PaO<sub>2</sub> > 65 mm Hg y/o una PaCO<sub>2</sub> <45 mm Hg de forma permanente.

**47) Sobre el cor pulmonale crónico, ¿cuál de las siguientes respuestas es la correcta?:**

- a) Es un estado edematoso con signos de insuficiencia cardíaca izquierda.
- b) Una de las consecuencias de la insuficiencia respiratoria crónica es la hipertensión pulmonar, compensada por el ventrículo izquierdo, que cuando fracasa, provoca el síndrome conocido como cor pulmonale.
- c) En el cor pulmonale crónico, el uso de vasodilatadores puede mejorar el cociente ventilación/perfusión.
- d) Una de las consecuencias de la insuficiencia respiratoria crónica es la hipertensión pulmonar compensada por el ventrículo derecho, que cuando fracasa, provoca el cor pulmonale.

**48) Según la causa de la insuficiencia respiratoria crónica, ¿cómo se comporta el gradiente alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> (A-a)O<sub>2</sub>?:**

- a) En los casos “puros” de hipoventilación alveolar, el gradiente (A-a)O<sub>2</sub> es normal.
- b) En los casos debidos a cortocircuito (unidades alveolares no ventiladas), el gradiente (A-a)O<sub>2</sub> está disminuido.
- c) En las patologías con alteración de la relación V/Q, el gradiente (A-a)O<sub>2</sub> está disminuido.
- d) En las enfermedades intersticiales pulmonares, se produce una disminución muy importante del gradiente (A-a)O<sub>2</sub>.

**49) En el derrame pleural:**

- a) El dolor es por irritación de la pleura visceral.
- b) Se ausculta un aumento de las vibraciones vocales.
- c) En la radiografía de tórax en decúbito se aprecia el “signo del menisco”.
- d) En la radiografía en bipedestación si se aprecia nivel horizontal, se considera hidroneumotórax.

**50) Respecto a las características del líquido pleural en un derrame:**

- a) En el empiema el pH es > 7.
- b) En la insuficiencia cardíaca es claro y espeso.
- c) En la insuficiencia cardíaca el recuento de hematíes es alto.
- d) Un pH < de 7 es indicación de drenaje torácico.

**51) Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:**

- a) En el derrame pleural maligno la citología es positiva en el 90%.
- b) En el mesiotelioma maligno se consigue tratamiento curativo con cirugía radical.
- c) Se considera líquido pleural hemorrágico cuando el Hcto > 50% del Hcto en sangre.

- d) En el Síndrome de Dressler suelen ser derrames grandes y bilaterales.

**52) ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta respecto al neumotórax espontáneo primario?:**

- a) La mayoría de los pacientes tienen más de 40 años.
- b) Es más frecuente en mujeres.
- c) Hasta un 5-10% pueden ser asintomáticos.
- d) No presentan recidivas.

**53) ¿En qué patología con cuadro clínico similar al neumotórax (dolor torácico y disnea de comienzo brusco) podemos encontrar un neumotórax en estudio radiológico?:**

- a) Cardiopatía isquémica.
- b) Rotura esofágica.
- c) Úlcera péptica perforada.
- d) Disección aortica.

**54) NO es característico del quilotórax:**

- a) Concentración de triglicéridos en líquido pleural mayor de 110 mg/dl.
- b) La detección de quilomicrones mediante electroforesis de lipoproteínas en líquido pleural representa el criterio diagnóstico de un quilotórax.
- c) Los niveles de colesterol en líquido pleural son generalmente superiores a 200 mg/dl.
- d) El líquido pleural suele tener aspecto lechoso.

**55) ¿Cuál de los siguientes factores está menos demostrado que influye en el desarrollo de la EPOC?**

- a) Factores genéticos
- b) La edad y el sexo
- c) Desarrollo y crecimiento pulmonar desde la lactancia
- d) La alimentación

**56) Señale la afirmación INCORRECTA respecto a la prevalencia de la EPOC:**

- a) El estudio EPISCAN II mostró una prevalencia de EPOC en España del 7,8%.
- b) Revisiones sistemáticas y metaanálisis indican que la prevalencia de la EPOC es mayor en hombres que en mujeres.
- c) Metaanálisis indican que la EPOC es más prevalente en la población mayor de 40 años que en la población menor de 40 años.
- d) La prevalencia de la EPOC es mayor en fumadores y exfumadores que en la población nunca fumadora.

**57) Para el diagnóstico de EPOC, son necesarios los siguientes criterios. Señala la respuesta correcta.**

- a) Detectar obstrucción en la espirometría.

- b) Paciente fumador de más de 10 paquetes/año con síntomas respiratorios (disnea o tos crónica).
- c) Paciente fumador o exfumador de más de 10 paquetes/año o exposición crónica a tóxicos inhalados con síntomas respiratorios (tos crónica o disnea) y obstrucción en la espirometría post-broncodilatación.
- d) Paciente fumador o exfumador de más de 10 paquetes/año o exposición crónica a tóxicos inhalados con síntomas respiratorios (tos crónica o disnea) y obstrucción en la espirometría.

**58) En un paciente EPOC de alto riesgo, fenotipo no agudizador con eosinófilos de 90/mcL, ¿cuál sería el tratamiento indicado, además de broncodilatador de corta duración de rescate?:**

- a) LABA + corticoides inhalados.
- b) LAMA + LABA + ICS.
- c) LAMA + LABA.
- d) Broncodilatadores de corta duración exclusivamente.

**59) Paciente de 65 años, exfumador desde hace dos años, con FEV1 post broncodilatación de 45%, con disnea de grado 2, según la escala modificada de Medical Research Council, sin agudizaciones ni ingresos hospitalarios. ¿Cuál sería el riesgo según la estratificación de GesEPOC 2021?:**

- a) Riesgo bajo.
- b) Riesgo moderado.
- c) Riesgo alto.
- d) Riesgo altísimo.

**60) Respecto a las bronquiectasias:**

- a) Pueden ser reversibles.
- b) No produce alteración funcional tipo OCFA.
- c) El diagnóstico se establece con un TACAR.
- d) Tienen un diagnóstico precoz.

**61) Es cierto en las bronquiectasias:**

- a) No es frecuente la sobreinfección de bronquiectasias en paciente EPOC moderado y severo.
- b) Se produce un ciclo de inflamación, infección y reparación de la vía aérea.
- c) Los antibióticos no disminuyen los marcadores inflamatorios.
- d) Cuánto más células inflamatorias en la luz bronquial más claro es el esputo.

**62) Respecto a la Fibrosis quística (FQ) NO es cierto:**

- a) Concentración de cloro en sudor < 60 nmol/L.
- b) Puede tener afectación respiratoria, digestiva, genitourinaria y esquelética.
- c) La Pseudomona Aeruginosa (PA) es el germen más frecuentemente aislado en la fase avanzada de la enfermedad.

- d) La administración de antibióticos inhalados ha demostrado eficacia en el tratamiento de la infección crónica por PA.

**63) En cuanto a factores asociados a la aparición de asma es cierto:**

- a) Los factores genéticos no tienen relevancia.
- b) Los factores perinatales no tienen influencia en la aparición del asma.
- c) No se ha encontrado relación con la obesidad.
- d) Existe evidencia creciente sobre la importancia de la contaminación ambiental como factor asociado a la aparición de asma.

**64) Es FALSO en cuanto a la hiperrespuesta bronquial en el asma:**

- a) Ocasiona un estrechamiento de las vías respiratorias en respuesta a estímulos que son inocuos para las personas sin asma.
- b) Está vinculada con la inflamación y la reparación de las vías respiratorias.
- c) Es reversible parcial o totalmente con el tratamiento.
- d) El grado de hiperrespuesta bronquial se correlaciona totalmente con la gravedad clínica del asma y con marcadores de la inflamación.

**65) NO es un criterio diagnóstico de asma agravada por el trabajo:**

- a) El diagnóstico de asma no puede ser previo a la exposición laboral.
- b) Se debe excluir el asma ocupacional.
- c) Debe existir una relación temporal entre la exposición laboral y el empeoramiento de los síntomas.
- d) Se deben dar condiciones en el trabajo que puedan ser causa de empeoramiento del asma.

**66) Respecto a la fisiopatología del asma indique la opción correcta:**

- a) La inflamación Th2 puede ocurrir en asmáticos alérgicos, pero nunca en asma no alérgicos.
- b) El asma es un proceso complejo que puede tener bases biológicas diferentes (endotipos) que se expresan en diversas variantes clínicas (fenotipos)
- c) La inflamación Th2 en pacientes alérgicos y no alérgicos no presentan ninguna similitud.
- d) El asma “no-T2 o “T2-baja” se define por una alta presencia de eosinófilos (>5%) en el recuento celular del esputo inducido.

**67) Señale la opción INCORRECTA sobre el asma inducida por antiinflamatorios no esteroideos (AINE).**

- a) Se denomina enfermedad respiratoria exacerbada por ácido acetilsalicílico (EREA).
- b) Las reacciones por AINE ocurren entre los 30 min y 3 h después de su ingesta.
- c) En su patogenia existe una intensa inflamación eosinofílica y una hiperproducción de IL-5 local y de leucotrieno C4.
- d) La prevalencia del asma inducida por AINE es del 20% en el asma adulto.

**68) La hiperreactividad bronquial en el asma se caracteriza por los siguientes aspectos EXCEPTO por:**

- a) La contracción excesiva del músculo liso de la vía respiratoria es el único mecanismo de hiperrespuesta bronquial implicado en su patogenia.
- b) La hiperreactividad bronquial es un elemento característico del asma.
- c) El tratamiento antiinflamatorio mejora el control del asma y reduce la hiperreactividad bronquial.
- d) La hiperreactividad bronquial está vinculada con la inflamación y la reparación de las vías respiratorias.

**69) Respecto al asma indique la afirmación INCORRECTA:**

- a) Actualmente, el asma es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en el mundo y se estima que la padecen alrededor de 300 millones de personas.
- b) La incidencia del asma ha disminuido en niños y en adultos en las últimas décadas.
- c) La mortalidad por asma comenzó a disminuir como resultado de la eficacia de los nuevos tratamientos.
- d) El asma, además de ser una importante causa de muerte, interfiere de forma muy significativa con las actividades cotidianas del paciente.

**70) Según la Guía Española sobre el Manejo del Asma (GEMA 5.1), ¿cuál sería el tratamiento de elección de mantenimiento en el escalón 3?:**

- a) Un LABA en monoterapia.
- b) Una combinación de glucocorticoides inhalados a dosis bajas con un LABA.
- c) Una combinación de glucocorticoides inhalados a dosis altas con un LABA.
- d) Una combinación LAMA-LABA

**71) En el tratamiento de la agudización asmática moderada-grave, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?**

- a) Los glucocorticoides sistémicos son el primer tratamiento a administrar dado que su efecto es más rápido.
- b) La utilización de bromuro de ipratropio de forma simultánea a un SABA en la fase inicial de la crisis moderada-grave, se asocia a un descenso de los ingresos hospitalarios.
- c) El tratamiento con antagonistas de los leucotrienos es de primera elección.
- d) La administración del SABA en nebulización es superior al SABA mediante pMDI con cámara, en términos de permanencia en el Servicio de Urgencias y riesgo de hospitalización.

**72) La definición de SAHS (AOS) incluye las siguientes, EXCEPTO:**

- a) IAH > 5/h.
- b) Arritmias cardíacas.
- c) Somnolencia diurna.
- d) Crisis asfícticas durante el sueño.

**73) El tratamiento del SAHS (AOS) incluye todo, EXCEPTO:**

- a) Medidas higiénico-dietéticas.
- b) Presión positiva continua en la vía aérea.
- c) Oxigenoterapia.
- d) Evitar ingesta de sedantes.

**74) Señale la afirmación FALSA sobre los factores de riesgo asociados a la neumonía adquirida en la comunidad (NAC):**

- a) La incidencia de NAC aumenta significativamente con la edad avanzada.
- b) El contacto frecuente con niños se asocia a un mayor riesgo de desarrollar NAC.
- c) El consumo excesivo de alcohol se ha identificado como un factor de riesgo de NAC y una presentación más severa de la neumonía.
- d) El uso de inhibidores de la bomba de protones no está asociado a mayor riesgo de desarrollar NAC.

**75) ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC)?:**

- a) La presencia de un infiltrado en la radiografía de tórax en un paciente con manifestaciones clínicas compatibles con NAC no es necesaria para su diagnóstico.
- b) Hay que realizar siempre un estudio etiológico completo.
- c) El Ag neumococo en orina puede ser falso positivo (3%).
- d) Los hemocultivos tienen una alta tasa de positividad.

**76) La escala CURB-65 para valorar la gravedad de la neumonía NO incluye:**

- a) pO<sub>2</sub>.
- b) Confusión.
- c) Frecuencia respiratoria >30.
- d) Concentración de urea > 7 mmol/l (19,6 mg/dl).

**77) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el diagnóstico microbiológico de la neumonía nosocomial es INCORRECTA?**

- a) El diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto respiratorio inferior no resulta complicado.
- b) La detección de un microorganismo a partir de una muestra respiratoria no significa que sea el causante de la neumonía.
- c) El habitual uso de los antibióticos en el ámbito hospitalario está propiciando un amplio espectro de microorganismos causantes de neumonía nosocomial.
- d) La técnica del patrón de referencia para la detección de bacterias y hongos sigue siendo el cultivo.

**78) Una de las siguientes afirmaciones respecto a la etiología de la neumonía nosocomial es FALSA, indique cuál:**

- a) *Enterobacter spp* pertenece al género de las Enterobacteriaceae.

- b) La *Pseudomona aeruginosa* es un bacilo gramnegativo no fermentador.
- c) El *Staphylococcus aureus* nunca ha estado identificado como causa de complicación y mortalidad en la infección por SARS-CoV-2.
- d) *Staphylococcus aureus*, *Pseudomona aeruginosa* y *Klebsiella spp* están entre los patógenos más prevalentes en la neumonía nosocomial.

**79) Señale cuál de las siguientes opciones NO es un factor de riesgo asociado a patógenos multirresistentes en la neumonía adquirida en el hospital:**

- a) Uso de antibióticos intravenosos en los 3 meses previos.
- b) Hospitalización de más de 5 días en los 3 meses previos.
- c) Exposición a una unidad de cuidados intensivos.
- d) Exposición a una unidad hospitalaria específica con baja frecuencia de resistencia antibiótica.

**80) ¿Cuál es el “patrón oro” del diagnóstico de la enfermedad tuberculosa pulmonar?:**

- a) Una prueba de tuberculina positiva.
- b) IGRA (Interferón Gamma Release Assay) positivo.
- c) Cultivo de *Mycobacterium Tuberculosis* positivo.
- d) Prueba de tuberculina e IGRA positivos.

**81) ¿Cuál es la localización más frecuente de la enfermedad tuberculosa pulmonar conociendo las características microbiológicas del *Micobacterium tuberculosis*?:**

- a) Es un microorganismo aerobio estricto, por ello la localización más frecuente es en el lóbulo medio.
- b) Es un microorganismo aerobio estricto, por ello la localización más frecuente es en lóbulos superiores.
- c) Es un microorganismo anaerobio estricto, por ello la localización más frecuente es en el lóbulo medio.
- d) Es un microorganismo anaerobio estricto, por ello la localización más frecuente es en lóbulos inferiores.

**82) ¿Cuál sería el tratamiento básico recomendado para pacientes con tuberculosis pulmonar?:**

- a) Dos meses de HRZE y después cuatro meses de HR ó 2HRZ/4HR en casos que se pueda descartar la resistencia a H en las 2 primeras semanas.
- b) Dos meses de HRE y después, cuatro meses de HR.
- c) Cuatro meses de HRZE y después, dos meses de HR.
- d) Tres meses de HRZE y después, dos meses de HRZ.

**83) ¿Dónde no se han aislado *Micobacterias* ambientales?:**

- a) Agua de grifos.
- b) Baños públicos.

- c) Agua salada.
- d) Agua embotellada.

**84) La transmisión de las micobacterias ambientales se produce:**

- a) Aerosolización de microorganismos distribuidos en el medio ambiente.
- b) Persona-persona.
- c) Animales-persona.
- d) Picadura de insectos.

**85) Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las Micobacterias ambientales (MA):**

- a) La afectación pulmonar es la más frecuente en pacientes inmunocompetentes.
- b) Los síntomas son inespecíficos, indistinguibles de los producidos por M. Tuberculosis.
- c) Las MA de crecimiento rápido sólo afectan al área respiratoria.
- d) El tratamiento de elección en casos de linfadenitis localizada es la escisión quirúrgica.

**86) ¿Qué afirmación es correcta respecto a la hidatidosis pulmonar?**

- a) Es una helmintosis pulmonar rara.
- b) Su forma de presentación suele ser como masa pulmonar única o múltiple.
- c) Los quistes se localizan sobre todo en lóbulos superiores.
- d) En la mayor parte de los casos se presentan como quistes múltiples.

**87) Según el grupo de trabajo ISHAM (International Society for Human and Animal Micology), ¿cuál de los siguientes es un criterio obligatorio para el diagnóstico de la aspergilosis pulmonar alérgica (ABPA)?:**

- a) Presencia de precipitinas o IgG contra *Aspergillus fumigatus* en suero.
- b) Opacidades pulmonares permanentes o transitorias compatibles con ABPA.
- c) Reacción cutánea inmediata contra *A. fumigatus* o IgE específica contra *A. fumigatus* elevada.
- d) Eosinofilia periférica >500 células/ml

**88) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*?:**

- a) Su tratamiento de elección son los triazoles.
- b) No existe ningún método de cultivo in vitro para *Pneumocystis jirovecii*.
- c) El diagnóstico se basa en la visualización del patógeno (formas quísticas y/o tróficas) en muestras respiratorias.
- d) En pacientes inmunosuprimidos no VIH, el cuadro clínico suele tener una presentación más aguda, abrupta y de mayor gravedad, caracterizada por una importante hipoxemia.

**89) Una de las siguientes afirmaciones sobre las infecciones respiratorias en enfermos inmunodeprimidos es INCORRECTA, indique cuál:**

- a) La incidencia y gravedad de las infecciones pulmonares en pacientes inmunodeprimidos han experimentado un importante aumento en los últimos años.
- b) A pesar de los avances en el tratamiento antimicrobiano, las infecciones pulmonares en el paciente inmunodeprimido siguen teniendo una mortalidad elevada.
- c) En el paciente infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las infecciones pulmonares continúan suponiendo su principal causa de muerte.
- d) El tipo de patógenos involucrados y la gravedad de la infección no se relaciona con el tipo subyacente de inmunodeficiencia, el grado y la duración de la inmunosupresión.

**90) Las bacterias se encuentran entre los patógenos causantes de infecciones pulmonares en inmunodeprimidos. Señale la opción INCORRECTA:**

- a) Nocardia asteroides es una infección bacteriana grampositiva muy frecuente en pacientes inmunodeprimidos.
- b) La neutropenia aguda puede provocar la rápida extensión de la infección, ya sea por invasión nosocomial o por organismos colonizantes.
- c) Los organismos gramnegativos, como las enterobacterias y Pseudomonas aeruginosa, son muy frecuentes en infecciones de pacientes neutropénicos.
- d) Las infecciones bacterianas son una causa muy frecuente de neumonía.

**91) Los hongos se encuentran entre los patógenos causantes de infecciones pulmonares en inmunodeprimidos. Señale la opción INCORRECTA:**

- a) La aspergilosis pulmonar es más frecuente en inmunodeprimidos VIH (+), afectando generalmente a enfermos neutropénicos o con trasplante de médula ósea.
- b) Mucor afecta sobre todo a pacientes diabéticos o a aquellos con neutropenia prolongada o infecciones crónicas de senos paranasales.
- c) La infección por Pneumocystis jirovecii está asociado generalmente a pacientes VIH (+).
- d) El riesgo de neumonía por Pneumocystis jirovecii es mayor en los primeros 6 meses postrasplante y su incidencia ha aumentado de forma significativa en los últimos años.

**92) ¿Qué es un absceso pulmonar?:**

- a) Es una infección cavitaria (cavidad única) producida por acción necrotizante de determinados microorganismos.
- b) Es una infección cavitaria (cavidades múltiples) producida por acción necrotizante de determinados microorganismos.
- c) Es una infección cavitaria producida por infección nosocomial en todos los casos.
- d) Es una infección cavitaria muy frecuente tras intervención quirúrgica.

**93) ¿En qué situación estaría indicado el tratamiento quirúrgico de un absceso pulmonar?:**

- a) Es la primera opción de tratamiento.
- b) Estaría indicado si tras 10 días de tratamiento antibiótico correcto persiste el absceso pulmonar.
- c) Estaría indicado si es el primer episodio de absceso pulmonar, para evitar que presente otro absceso en la misma localización.

- d) Estaría indicado si el paciente presenta hemoptisis masiva.

**94) De las siguientes afirmaciones respecto al absceso pulmonar, ¿cuál es la correcta?:**

- a) La proyección radiológica más adecuada para valorar niveles en el absceso pulmonar es la proyección en decúbito supino.
- b) Ocurre con mayor frecuencia en pacientes con antecedentes de higiene bucal deficiente y/o enfermedad periodontal avanzada.
- c) Es obligatoria la realización de un TAC torácico para el diagnóstico.
- d) La localización más frecuente del absceso pulmonar es el lóbulo medio.

**95) Respecto al cáncer de pulmón (CP):**

- a) El diagnóstico de CP incluye histología, marcadores genéticos y/o inmunes.
- b) Menos del 30% de los pacientes con CP debutan en estadio avanzado.
- c) La inmunoterapia no se contempla con tratamiento del CP.
- d) No se debe combinar la inmunoterapia y la quimioterapia en el tratamiento de CP.

**96) Respecto al adenocarcinoma “in situ” NO es cierto:**

- a) Son tumores menores o igual a 3 cm.
- b) Presenta atipia nuclear.
- c) Es solitario.
- d) Tiene un crecimiento lipídico puro.

**97) De las siguientes afirmaciones sobre carcinoma de células escamosas (CE) NO es cierto:**

- a) El CE linfoepitelial frecuentemente se asocia a infección por virus de Epstein- Barr.
- b) El CE supone un 70% de todos los cánceres broncogénicos.
- c) El CE suele tener una localización central.
- d) El CE tiene como agente causal más frecuente el tabaco.

**98) Señala la afirmación FALSA en la epidemiología del cáncer de pulmón (CP):**

- a) Representa la principal causa de muerte por cáncer a nivel mundial.
- b) Según los cálculos de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), en los hombres españoles en el año 2020 fue el tercer tumor en incidencia, pero el primero en mortalidad.
- c) En los últimos años existe un incremento en la incidencia en las mujeres españolas.
- d) El CP no microcítico representa el 20% de los CP en el mundo.

**99) En cuanto a factores de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón (CP) es cierto:**

- a) La exposición al humo ambiental del tabaco no es causa de CP.
- b) La exposición a radón residencial se considera la segunda causa de CP globalmente.
- c) La contaminación ambiental no se asocia con el incremento en el riesgo de CP.
- d) La EPOC no es un factor de riesgo independiente de la exposición al tabaco para el desarrollo de CP.

- 100) ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA respecto a la evaluación preoperatoria en el cáncer de pulmón?:**
- a) Si el FEV1>80% no se necesitan más pruebas adicionales.
  - b) Si el FEV1 estimado postoperatorio y/o DLCO estimada PO <40% se debe realizar una prueba de esfuerzo cardiopulmonar.
  - c) Si el VO2 max> 10-15 ml/kg/min el paciente es operable.
  - d) Se recomiendan estudios hemodinámicos invasivos en la evaluación del riesgo de la resección pulmonar, aunque no haya datos de disfunción cardiaca.
- 101) ¿Cuál de las siguientes resecciones pulmonares en el tratamiento del cáncer de pulmón, NO se considera resección anatómica?:**
- a) Resección en cuña.
  - b) Segmentectomías.
  - c) Lobectomía.
  - d) Neumectomía.
- 102) Indique la opción INCORRECTA sobre metástasis cerebrales y cáncer de pulmón:**
- a) El cáncer de pulmón es la causa más frecuente de metástasis cerebrales.
  - b) El 30-50% de los enfermos con cáncer de pulmón desarrollarán metástasis cerebrales durante la evolución de su enfermedad.
  - c) Factores que influyen en el pronóstico y, por tanto, en la elección del tratamiento son la edad, la situación funcional y el número de metástasis cerebrales.
  - d) La presencia de mutaciones EFGR y ALK no influyen en el pronóstico ni en la elección del tratamiento.
- 103) La escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) es utilizada para valoración del estado general en pacientes oncológicos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:**
- a) Grado 0: actividad normal. Capaz de realizar sin limitaciones todas las actividades previas a la enfermedad.
  - b) Grado 1: Ambulatorio y capaz de realizar un trabajo ligero o sedentario. Existe limitación para actividades que requieren esfuerzo físico.
  - c) Grado 4: Incapaz de atender ninguna de sus necesidades personales. Confinado a la cama o en butaca todo el tiempo.
  - d) Realiza una clasificación que va desde Grado 0 a grado 6.
- 104) El tratamiento farmacológico del dolor, en paciente terminal por cáncer de pulmón, basado en la escala analgésica de la OMS, ¿cuál es la respuesta correcta?:**
- a) Primer escalón: opioides débiles.
  - b) Primer escalón: analgésicos no opioides (paracetamol y/o AINEs).
  - c) Segundo escalón: opioides potentes.
  - d) Tercer escalón: opioides débiles + analgésicos no opioides.

**105) Respecto a la utilización de opioides mayores, para el control del dolor, en paciente con cáncer de pulmón en fase terminal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?:**

- a) El más usado es el tramadol.
- b) La morfina es el opiáceo mayor de primera elección.
- c) Las formulaciones transdérmicas (fentanilo/buprenorfina) son de primera elección al tener su efecto una duración de 72 horas.
- d) Es importante tratar de forma precoz su efecto secundario más frecuente: la diarrea.

**106) El estreñimiento es un síntoma frecuente en pacientes con cáncer de pulmón en fase terminal. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?:**

- a) El uso de opioides, que utilizan estos pacientes para el control del dolor, evita su aparición.
- b) Algunas medidas para evitar el estreñimiento son: incrementar la ingesta de líquidos y actividad física.
- c) El uso de laxantes está contraindicado.
- d) El uso de metoclopramida está contraindicado.

**107) La causa más frecuente de nódulo pulmonar solitario:**

- a) Granulomas.
- b) Tuberculosis.
- c) Nódulos reumatoideos.
- d) Fractura de costilla.

**108) Es cierto, respecto al PET-TAC:**

- a) La principal utilidad del PET-TAC es en nódulos pulmonares solitarios < 8 mm.
- b) Un nódulo pulmonar solitario con un PET-TAC negativo descarta malignidad.
- c) El PET-TAC contribuye a la estadificación del carcinoma pulmonar, valorando metástasis mediastínicas y sistémicas.
- d) El metabolismo glucídico (PET-TAC) está disminuido en las células tumorales.

**109) Respecto al nódulo pulmonar solitario NO es cierto:**

- a) Más del 90% de los nódulos pulmonares < 2 cm son benignos.
- b) No se sabe la prevalencia de cáncer de pulmón en nódulos de < de 2cm.
- c) En la radiografía de tórax es difícil valorar un nódulo de < de 9 mm.
- d) A mayor tamaño de nódulo pulmonar solitario, menor probabilidad de malignidad.

**110) ¿Cuál es la manifestación pulmonar más común y clínicamente más importante en las enfermedades del tejido conectivo de forma global?:**

- a) Afectación pleural.
- b) Afectación de la vía aérea: Bronquiolitis y bronquiectasias.
- c) Enfermedad pulmonar intersticial.
- d) Hipertensión pulmonar.

**111) ¿Qué afirmación es correcta en relación con la artritis reumatoide?:**

- a) La afectación pulmonar como EPI (enfermedad pulmonar intersticial) es poco frecuente.
- b) El patrón radiológico más frecuente en la EPI asociada a artritis reumatoide es el patrón NINE.
- c) Los nódulos pulmonares reumatoideos son la única manifestación específica de la artritis reumatoide en el pulmón.
- d) El derrame pleural es poco frecuente en la artritis reumatoide.

**112) ¿Cuál es la enfermedad del colágeno que se asocia más frecuentemente a la hipertensión arterial pulmonar?:**

- a) Esclerosis sistémica progresiva.
- b) Artritis reumatoide.
- c) Síndrome de Sjögren.
- d) Miopatías inflamatorias idiopáticas.

**113) Indique la opción INCORRECTA respecto a los patrones radiológicos más frecuentes en la tomografía de alta resolución en las enfermedades pulmonares intersticiales difusas:**

- a) La fibrosis pulmonar idiopática presenta una localización principalmente basal y periférica.
- b) El vidrio deslustrado y granulomas (micronódulos) centrilobulillares en formas subagudas suele ser característico de la neumonitis por hipersensibilidad.
- c) La neumonía intersticial descamativa presenta habitualmente una localización difusa, bilateral de predominio en bases siendo característicos el vidrio deslustrado, la reticulación y los micro quistes.
- d) La proteinosis alveolar presenta principalmente una distribución periférica, no siendo característico el vidrio deslustrado.

**114) El lavado broncoalveolar nos puede orientar en el diagnóstico de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID). Indique la opción INCORRECTA:**

- a) Un recuento celular de >25% linfocitos puede sugerir el diagnóstico de neumonitis intersticial no específica.
- b) Un recuento celular de >25% eosinófilos suele descartar EPID secundaria a reacción a fármacos.
- c) Un recuento celular de >10% neutrófilos puede sugerir el diagnóstico de neumonía intersticial aguda.
- d) Un recuento celular de CD1+ > 5% puede sugerir el diagnóstico de histiocitosis de células Langerhans.

**115) El patrón radiológico de neumonía intersticial usual definitiva se caracteriza por lo siguiente EXCEPTO POR:**

- a) Panalización.
- b) Bronquiectasias de tracción.
- c) Existencia de gradiente apicobasal.
- d) Importante vidrio deslustrado.

**116) ¿Cuál de los siguientes criterios es un criterio mayor en el diagnóstico de neumonitis por hipersensibilidad?:**

- a) Crepitantes basales bilaterales.
- b) Disminución de la difusión.
- c) Existencia de exposición antigénica conocida y/o detección de inmunoglobulinas específicas en suero y/o lavado broncoalveolar con hallazgos radiológicos compatibles.
- d) Hipoxemia arterial como mínimo en ejercicio.

**117) ¿Cuál de los siguientes resultados de un lavado broncoalveolar es compatible con el diagnóstico de neumonitis por hipersensibilidad o alveolitis alérgica extrínseca?:**

- a) La presencia de linfocitosis superior al 25% en el lavado broncoalveolar es característica de neumonitis por hipersensibilidad.
- b) La presencia de neutrofilia superior al 3% en el lavado broncoalveolar, en ausencia de infección, es característica de neumonitis por hipersensibilidad.
- c) La presencia de neutrofilia superior al 25% en el lavado broncoalveolar es diagnóstica de neumonitis por hipersensibilidad.
- d) La presencia de linfocitosis inferior al 5% en el lavado broncoalveolar, es característica de neumonitis por hipersensibilidad.

**118) Respecto a la sarcoidosis:**

- a) Se debe tratar con corticoides ya en el estadio I.
- b) Es muy frecuente la afectación extrapulmonar.
- c) El tratamiento con corticoides se debe contemplar a largo plazo > 2 años.
- d) El metrotexato es una alternativa a los corticoides como tratamiento.

**119) ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo adquirido no desencadenante de ETV?**

- a) Obesidad.
- b) Cirugía.
- c) Inmovilización.
- d) Embarazo.

**120) ¿Qué afirmación es cierta en el algoritmo diagnóstico de la trombosis venosa profunda (TVP)?:**

- a) Se debe realizar ecografía venosa compresiva en todas las sospechas de TVP.
- b) Siempre es necesaria la determinación del dímero D.
- c) En pacientes con baja probabilidad clínica y dímero D negativo no es necesaria la realización de una ecografía venosa compresiva
- d) En pacientes con alta sospecha clínica y dímero D alto, una ecografía venosa compresiva negativa es suficiente para descartar el diagnóstico.

**121) Actualmente la hipertensión pulmonar incluye 5 grupos. ¿A cuál de ellos pertenece la hipertensión pulmonar hereditaria?:**

- a) Grupo 1.

- b) Grupo 2.
- c) Grupo 3.
- d) Grupo 4.

**122) Indique la opción CORRECTA sobre la hipertensión pulmonar arterial (HPA) asociada a enfermedades del tejido conectivo:**

- a) La HPA es una complicación muy rara de las enfermedades del tejido conectivo.
- b) La esclerodermia es la enfermedad del tejido conectivo que más frecuentemente se complica con hipertensión pulmonar.
- c) La existencia simultánea de HPA y enfermedad intersticial mejora de forma muy notable el pronóstico.
- d) El lupus eritematoso diseminado sólo causa HPA del grupo 1.

**123) ¿Cuál es la manifestación radiológica característica (aunque no específica) de la neumonía eosinófila crónica?:**

- a) Infiltrados alveolares bilaterales de predominio periférico en lóbulos superiores con imagen en “negativo fotográfico” del edema pulmonar.
- b) Infiltrados alveolares bilaterales de predominio central en lóbulos superiores como el edema pulmonar.
- c) Infiltrados alveolares bilaterales de predominio en lóbulos inferiores.
- d) Infiltrado alveolar de predominio central en lóbulo medio.

**124) ¿Cuál es el resultado característico del lavado broncoalveolar (BAL) en un paciente con neumonía eosinófila crónica?:**

- a) Presencia de linfocitosis superior al 25% en el BAL.
- b) Presencia de eosinofilia en el BAL mayor del 25%.
- c) Presencia de eosinofilia en el BAL menor del 10%.
- d) Presencia de neutrofilia mayor del 3% en ausencia de infección.

**125) Respecto a la hemorragia alveolar, NO es cierto:**

- a) Siempre hay inflamación y destrucción de estructuras alveolares.
- b) Se puede producir por una respuesta inflamatoria debido al depósito de inmunocomplejos en el endotelio vascular.
- c) Puede ser causada por cualquier enfermedad que dañe la microcirculación pulmonar.
- d) En el daño alveolar difuso se produce edema en los septos, congestión vascular y microtrombos que lesionan los capilares alveolares.

**126) En el síndrome de hemorragia alveolar difusa es cierto:**

- a) Es una frecuente complicación en el lupus eritematoso sistémico.
- b) En el síndrome de Goodpasture es muy frecuente la afectación pulmonar aislada.
- c) La hemosiderosis pulmonar idiopática puede cursar con hemoptisis amenazante.
- d) En la causada por estenosis mitral es producida por una capilaritis.

**127) Respecto de las fiebres inhalatorias (fiebre por humos de los metales y fiebre por humo de los polímeros) es cierto que:**

- a) No existe ningún test diagnóstico específico.
- b) La radiografía de tórax suele ser patológica.
- c) Su tratamiento específico son los esteroides.
- d) Las pruebas funcionales respiratorias se alteran muy frecuentemente.

**128) La sociedad Fleischner en 2021 simplifica y propone nuevos criterios diagnósticos de las reacciones adversas a medicamentos en el parénquima pulmonar. ¿Cuál de las siguientes NO es un criterio diagnóstico?:**

- a) Opacidades parenquimatosas nuevas en la radiografía o TC torácico, habitualmente de distribución bilateral o no segmentaria.
- b) Masas pulmonares nuevas en TC torácico.
- c) Asociación temporal con el inicio de un fármaco en tratamiento sistémico.
- d) Exclusión de otras causas probables.

**129) Respecto al mesotelioma maligno difuso (MMD), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?:**

- a) Es un tumor poco agresivo.
- b) La exposición al asbesto es el factor de riesgo más importante.
- c) Tiene buen pronóstico.
- d) Para su diagnóstico nunca es necesario la biopsia pleural.

**130) ¿Cuál de los siguientes tumores produce más frecuentemente metástasis pleurales?:**

- a) Pulmón.
- b) Mama.
- c) Ovario.
- d) Gástrico.

**131) Es cierto:**

- a) Los tumores de células germinales nunca se localizan en mediastino.
- b) Los timomas se localizan preferentemente en mediastino medio.
- c) El teratoma se considera un tumor de células germinales.
- d) Los seminomas localizados en mediastino son radioresistentes.

**132) En la ventilación mecánica no invasiva en pacientes con enfermedades neuromusculares lentas es correcto:**

- a) No está indicada dado que son enfermedades que evolucionan muy lentamente.
- b) La presencia de síntomas de fatiga respiratoria y ortopnea indica el momento de iniciar oxigenoterapia domiciliaria.

- c) La prescripción ha de ser de 8 horas por la noche no debiendo sobrepasar este número de horas en ningún momento.
- d) A medida que el paciente pierde autonomía ventilatoria puede ser necesario aumentar las horas de ventilación o valorar el cambio a un modo controlado de ventilación.

**133) Respecto al trasplante pulmonar, indique cuál NO es una contraindicación absoluta:**

- a) Historia reciente de malignidad.
- b) Obesidad grado I (Índice de masa corporal 30-35).
- c) Disfunción significativa no tratable de otro órgano vital.
- d) Enfermedad coronaria severa no revascularizable.

**134) ¿Cuál de los siguientes se considera un sistema de alto flujo de oxígeno?:**

- a) Gafas nasales.
- b) Mascarilla tipo Venturi.
- c) Mascarilla reservorio.
- d) Mascarilla simple.

**135) NO es cierto que:**

- a) La silicosis predispone a la infección tuberculosa.
- b) La beriliosis es una enfermedad granulomatosa.
- c) La beriliosis puede afectar a otros órganos diferentes al pulmón.
- d) Se denomina síndrome de Caplan cuando coexisten nódulos pulmonares > 1 cm y tuberculosis pulmonar.

**136) Según el artículo 1 de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, el objeto de la misma es:**

- a) Combatir la paridad de expectativas.
- b) Combatir de modo sesgado la violencia machista.
- c) Combatir de modo integral la violencia de género.
- d) Combatir el derecho de igualdad de oportunidades.

**137) Según el artículo 2 de la Constitución Española, ésta se fundamenta:**

- a) En la solidaridad de los pueblos.
- b) En la soberanía nacional.
- c) En la indisoluble unidad de la Nación española.
- d) En fundar la patria común y divisible de todos los españoles.

**138) En la detención preventiva, según el artículo 17 de la Constitución Española, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición judicial en el plazo máximo de:**

- a) 24 horas.

- b) 48 horas.
- c) 72 horas.
- d) 76 horas.

**139) Las asociaciones que persigan fines o utilicen medios tipificados como delito, según el artículo 22 de la Constitución, son:**

- a) Fraudulentas.
- b) Ilegales.
- c) Terroristas.
- d) Sancionables.

**140) Los poderes de la Comunidad Autónoma de Extremadura, según lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía de Extremadura en su artículo 1, emanan:**

- a) Del Presidente de la Junta de Extremadura.
- b) Del pueblo, de la Constitución y del Estatuto de Autonomía.
- c) Del ordenamiento jurídico español.
- d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

**141) El Estatuto de Autonomía de Extremadura determina que la capital de Extremadura es la ciudad de Mérida, sede de:**

- a) La Asamblea, de la Presidencia y de la Junta.
- b) La Asamblea y de la Delegación de Gobierno.
- c) Del Consejo Consultivo y de la Junta.
- d) De la Presidencia y las Consejerías.

**142) La Comunidad Autónoma de Extremadura, según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, ostenta competencia exclusiva en:**

- a) Política contra el terrorismo.
- b) Conservación, defensa y protección del Fuero de Baylío.
- c) Sistema penitenciario.
- d) Sanidad.

**143) Los nombramientos de personal estatutario temporal, según el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, podrán ser:**

- a) De carácter eventual.
- b) De carácter ocasional.
- c) De carácter productivo.
- d) De carácter imprevisto.

**144) Constituye una causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:**

- a) La amonestación disciplinaria.

- b) La incapacidad laboral temporal.
- c) La renuncia.
- d) La excedencia voluntaria.

**145) La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitado por el interesado con una antelación mínima de:**

- a) 10 días.
- b) 15 días.
- c) 20 días.
- d) 25 días.

**146) Según la Ley General de Sanidad, la política de salud estará orientada:**

- a) A la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.
- b) A la promoción y prevención de las enfermedades.
- c) A diseñar estrategias donde el principio de efectividad sea real.
- d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

**147) De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley General de Sanidad, tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias dentro de:**

- a) Una concepción sectorial del sistema sanitario.
- b) Una concepción integral del sistema sanitario.
- c) Una concepción específica del sistema sanitario.
- d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

**148) Sobre la intervención pública con relación a la salud individual colectiva, deberán establecerse prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes:**

- a) En épocas pandémicas.
- b) Cuando supongan un riesgo o daño para la salud.
- c) En el supuesto de que no se puedan adoptar medidas menos restrictivas y exista un contexto social de emergencia.
- d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

**149) Es una característica fundamental del Sistema Nacional de Salud según la Ley General de Sanidad:**

- a) La extensión de sus servicios a toda la población.
- b) El carácter de inmediatez en su prestación.
- c) Poder cofinanciarse con fondos europeos o privados.
- d) La prestación de la atención procurando niveles de calidad aceptables según las características de la población.

**150) La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, en su artículo 1 dispone expresamente que tiene ésta tiene por objeto:**

- a) La integración en el Sistema Sanitario Público Nacional.
- b) Consolidar y reforzar el Sistema Sanitario Público.
- c) La regulación del Sistema Sanitario Público de Extremadura como parte integrante del Sistema Nacional de Salud.
- d) El diseño estratégico de la política en materia de salud de la región extremeña.

**151) La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, sobre las prestaciones del sistema sanitario público de Extremadura establece lo siguiente:**

- a) Las prestaciones demandadas serán como mínimo las consolidadas en cada momento para el Sistema Nacional.
- b) Para la exclusión de servicios se tendrán en cuenta criterios de gasto por programas.
- c) Para la inclusión de nuevos servicios y prestaciones se realizará una evaluación previa de su efectividad y eficiencia.
- d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

**152) Corresponde a la Consejería responsable en materia de sanidad según la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, la siguiente competencia:**

- a) Vigilar, inspeccionar y evaluar las actividades del Sistema Sanitario Público de Extremadura, y su adecuación al Plan de Salud.
- b) La aprobación del Plan de Salud.
- c) El establecimiento del mapa sanitario integrado.
- d) El establecimiento de las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma

#### PREGUNTAS ADICIONALES

**1) Para lograr los objetivos de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, entre los principios generales de actuación de los poderes públicos de Extremadura, se encuentra:**

- a) La desintegración de la perspectiva de género.
- b) El fomento de la corresponsabilidad.
- c) El reconocimiento de la paternidad como un valor social.
- d) La adopción de medidas necesarias para la potenciación del uso sexista del lenguaje.

**2) Sobre las divisiones bronquiales habituales, ¿cuál es la respuesta correcta?:**

- a) El bronquio del lóbulo medio se divide en bronquio segmentario anterior y bronquio segmentario posterior.
- b) El bronquio de la língula se divide en bronquio segmentario superior y bronquio segmentario inferior.
- c) El bronquio de la pirámide basal derecha se divide en bronquio segmentario anterior, bronquio segmentario ápico-posterior, bronquio segmentario lateral y bronquio segmentario medial.
- d) El bronquio del lóbulo superior derecho se divide en bronquio segmentario anterior y bronquio segmentario ápico-posterior.

**3) De entre las siguientes medidas empleadas en el tratamiento del síndrome de distress respiratorio del adulto, ¿cuál se ha considerado más perjudicial para un correcto intercambio gaseoso?:**

- a) Posición en pronación.
- b) Excesivo aporte de líquidos.
- c) Oxigenación con membrana extracorpórea.
- d) La cánula nasal de oxígeno a alto flujo puede ser beneficiosa en las fases iniciales de pacientes con síndrome de distrés respiratorio del adulto.

**4) Respecto a los factores de riesgo de neumonía intrahospitalaria señale la opción INCORRECTA:**

- a) La terapia antiácido ha sido descartada como factor de riesgo para el desarrollo de neumonía intrahospitalaria.
- b) La hipoalbuminemia y la anemia son, junto con el riesgo de aspiración, factores que pueden ser modificados para disminuir el riesgo de desarrollar neumonía intrahospitalaria.
- c) Edad avanzada, malnutrición y alteraciones del nivel de conciencia son factores de riesgos para la neumonía intrahospitalaria.
- d) La ventilación mecánica incrementa en más de 20 veces el riesgo de neumonía intrahospitalaria y es la situación que más favorece su desarrollo.

**5) ¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas no es contraindicación para el uso de ACOD (anticoagulantes orales de acción directa) en el tratamiento de TEP?:**

- a) Embarazo y lactancia.
- b) Síndrome antifosfolípido triple positivo.
- c) Insuficiencia renal grave.
- d) Riesgo de interacción medicamentosa.

**6) En un paciente con asma bronquial grave y bronquiectasias centrales, ¿cuál de los siguientes criterios nos haría pensar en Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica (ABPA)?:**

- a) Presencia de bronquiectasias periféricas.
- b) IgE total menor de 200 mg/dl.
- c) IgE total y/o IgG específica a *Aspergillus fumigatus* elevada.
- d) Eosinófilos en sangre disminuidos.

**7) Respecto a los tumores localizados en mediastino medio NO es cierto:**

- a) En cuanto a la estrategia de tratamiento en el caso del quiste broncogénico se considera adecuada la extirpación quirúrgica.
- b) El linfoma de Hodking tipo esclerosis nodular es el más frecuente en esta localización.
- c) La cirugía de resección es el tratamiento de elección del linfoma mediastínico.
- d) La actitud antes un quiste pericárdico es la observación.

**8) ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta en relación con el síndrome de Guillain-Barre?:**

- a) No suele producir fallo ventilatorio agudo.
- b) No hay afectación bulbar.
- c) En ocasiones, la insuficiencia respiratoria aguda constituye la manifestación inicial de la enfermedad, realizándose a posteriori el diagnóstico de la misma.
- d) Su mortalidad es superior al 25%.

**9) Respecto al líquido pleural del mesotelioma maligno:**

- a) Los niveles altos de ácido hialurónico ( $>100.000$  ng/ml) es sugestivo de esta enfermedad.
- b) La biopsia pleural a ciegas es la técnica de elección para el diagnóstico.
- c) Es quimiosensible y radiosensible.
- d) La cirugía radical es muy efectiva en el de tipo sarcomatoso.

**10) Una de las siguientes opciones NO ES CORRECTA sobre los fármacos utilizados en la profilaxis del rechazo agudo en el trasplante pulmonar:**

- a) Ciclosporina y tacrolimus son fármacos utilizados ampliamente en la profilaxis del rechazo agudo por presentar una amplia ventana terapéutica, no siendo necesario monitorización de niveles del fármaco en sangre.
- b) Azatioprina es un antagonista de los nucleótidos empleado en la profilaxis del rechazo en el trasplante pulmonar.
- c) Los glucocorticoides son fármacos incluidos en los protocolos de mantenimiento del trasplante pulmonar.
- d) Inhibidores m-TOR como sirolimus o everolimus son fármacos inmunosupresores que se pueden utilizar para prevención del rechazo en el trasplante pulmonar.

**11) De acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto Marco, supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión siempre que ésta exceda de:**

- a) Cuatro meses.
- b) Seis meses.
- c) Diez meses.
- d) Seis años.

**12) En el marco de su área de salud y de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Sanidad, los usuarios del Sistema Nacional de Salud, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, tienen derecho a:**

- a) Ser derivado a los servicios de urgencia hospitalarios.
- b) Ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.
- c) Ser acreditados para los servicios nacionales de referencia.
- d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.