

**CUESTIONARIO DE FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA
ESPECIALIDAD NEUMOLOGÍA**

TURNO LIBRE

RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la Categoría de Facultativo/a Especialista de Área, en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud (DOE núm. 249)

CÁCERES, 8 DE NOVIEMBRE DE 2025



1.- Sobre los movimientos respiratorios fetales antes del nacimiento y al nacer, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Estos movimientos respiratorios fetales generan la aspiración de líquido amniótico pero no obstante son importantes para estimular el desarrollo pulmonar y acondicionar a los músculos respiratorios.
- b) En el momento del nacimiento al iniciar la respiración, la mayor parte del líquido pulmonar se absorbe rápidamente por los capilares sanguíneos y linfáticos y un volumen escaso restante es expulsado por la tráquea y bronquios durante el parto.
- c) Tras la absorción del líquido de los sacos alveolares, el surfactante se deposita en éstos y forma una capa delgada de fosfolípidos sobre las membranas celulares alveolares, generando una tensión superficial extremadamente baja que es la que impide el colapso alveolar durante la espiración del recién nacido.
- d) Como dato curioso, una sexta parte del número de alveolos del adulto existe ya al nacer, el resto de alveolos se forma durante los primeros 10 años de vida postnatal.

2.- Sobre la anatomía bronquial, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) En el lóbulo superior izquierdo pulmonar el bronquio apical y posterior suelen tener un origen común (bronquio 1+2) a diferencia del pulmón derecho en que suelen tener origen diferenciado (bronquio 1 apical y bronquio 2 posterior).
- b) El bronquio lingular inferior es el 4 y el superior el 5.
- c) En el lóbulo inferior izquierdo el bronquio basal anterior y el medial suelen salir conjuntamente y en el derecho no, siendo independientes.
- d) Al leer las respuestas anteriores se puede decir que en el pulmón derecho suele haber 10 segmentos pulmonares y 8 en el izquierdo.

3.- ¿Cuál de los siguientes factores aumenta la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno?:

- a) El aumento de la temperatura.
- b) La disminución de la $p\text{CO}_2$.
- c) El descenso del pH.
- d) La presencia de 2-3 difosfoglicerato.

4.- Con respecto al transporte de gases en la sangre, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El oxígeno (O_2) puede viajar disuelto siguiendo la ley de Henry, a diferencia del anhídrido carbónico (CO_2) que nunca viaja disuelto.
- b) Según la ley de Henry, la cantidad de O_2 disuelta en sangre es proporcional a su presión parcial.
- c) El oxígeno (O_2) puede viajar unido a la hemoglobina.
- d) El anhídrido carbónico (CO_2) puede viajar en la sangre como ión bicarbonato.

5.- Dependiendo del tipo de movimiento podemos dividir la contracción muscular en diferentes tipos. Señale la opción CORRECTA:

- a) Estática o isométrica: es aquella que produce un movimiento en el eje articular.
- b) Dinámica isotónica: con este tipo de contracción hay movimiento de un peso determinado, no constante, a lo largo del arco articular, mientras el músculo no modifica su longitud.
- c) Dinámica isocinética: la contracción o ejercicio muscular tiene una velocidad angular constante de modo que el individuo puede aplicar la fuerza máxima a lo largo de todo el arco de movimiento.
- d) Dinámica: se produce cuando la contracción del músculo no cambia la longitud por lo que no ocasiona ningún movimiento visible en torno al eje de la articulación.

6.- Respecto a la respuesta ventilatoria al ejercicio, señale la INCORRECTA:

- a) Se producen adaptaciones en el sistema respiratorio para suplir el aumento de la demanda de oxígeno provocada por el ejercicio físico.
- b) El volumen mínimo respiratorio es el producto de la frecuencia respiratoria por el volumen corriente.
- c) Durante el ejercicio se produce un descenso de la difusión de O₂ hacia la sangre y de CO₂ hacia los alveolos.
- d) Con el ejercicio aumenta tanto el volumen corriente como la frecuencia respiratoria realizando una ventilación máxima.

7.- 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.

8.- 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.

9.- Sobre el sistema defensivo respiratorio, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Si aplico un inhalador con actividad beta-adrenérgico, se provocará una disminución considerable de moco, mientras que los beta bloqueantes la aumentan.
- b) El moco normal, se comporta como un compuesto viscoelástico y tiene la propiedad de formar filamentos al estirarlo, a diferencia de un moco purulento que tienen reducida esta característica.
- c) Durante una infección respiratoria, se produce una reducción de la concentración de agua y un aumento en la secreción de macromoléculas provocando un aumento en la viscosidad del moco. Esta viscosidad excesiva facilitará un adecuado transporte mucociliar.
- d) Un moco excesivamente acuoso, produce un transporte mucociliar muy eficiente al igual que un moco excesivamente espeso.

10.- Respecto al volumen pulmonar y su composición a capacidad pulmonar total, señale la respuesta CORRECTA:

- a) El volumen pulmonar se compone por un 20% aire, un 15% sangre y un 65% tejido
- b) El volumen pulmonar se compone por un 80% aire, 10% sangre y 10% tejido
- c) El volumen pulmonar se compone por un 40% aire, 10% sangre y 50% tejido
- d) El volumen pulmonar se compone por un 30% aire, 35% sangre y 35% tejido.

11.- Para el diagnóstico de la tos, el American College of Chest Physicians establece un protocolo que se distribuye en tres fases, aconsejándose una serie de exploraciones en cada una de ellas. ¿Cuál de las siguientes exploraciones para el diagnóstico de la tos estaría incluida en la fase III?:

- a) Broncofibroscopia.
- b) Radiografía de tórax.
- c) Espirometría con prueba broncodilatadora.
- d) pH-metría esofágica de 24 horas.

12.- Con respecto al tratamiento de la hemoptisis, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La broncoscopia flexible es el procedimiento inicial de elección en caso de hemoptisis amenazante con inestabilidad hemodinámica.
- b) La broncoscopia nos permite entre otras acciones, realizar un bloqueo bronquial con balón que se puede mantener inflado durante 48-72 horas de forma continua hasta controlar el sangrado.
- c) La embolización de arterias bronquiales es el tratamiento más seguro y eficaz en caso de hemoptisis masivas y recidivantes.
- d) La complicación más grave de la embolización bronquial es la isquemia medular por oclusión inadvertida de una arteria espinal, especialmente la arteria de Adamkiewicz (se origina en la aorta torácica a nivel de D5 a D8).

13.- ¿Cuál de las siguientes exploraciones complementarias no solicitaría de entrada en un paciente que consulta por dolor torácico agudo?:

- a) Radiografía posteroanterior y lateral de tórax.
- b) Electrocardiograma (ECG).
- c) Espirometría forzada con test broncodilatador.
- d) Ecocardiografía.

14.- ¿Cuál de las siguientes patologías no se ha descrito como causa de somnolencia diurna excesiva?:

- a) Hipertiroidismo.
- b) Insuficiencia hepática.
- c) Acromegalia.
- d) Diabetes mellitus.

15.- Todas las siguientes son causas para interrumpir una prueba de esfuerzo cardiopulmonar, EXCEPTO:

- a) Disminución > 20 mmHg en la PAS del valor más alto alcanzado durante la prueba.
- b) Cambio en el ECG sugestivos de isquemia.
- c) Se alcanzan la potencia máxima predicha.
- d) Desaturación de oxígeno grave ($< 80\%$) cuando se acompaña de signos y síntomas de hipoxemia.

16.- De todas las siguientes causas, ¿cuál es una CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA para realizar una prueba de esfuerzo cardiopulmonar?

- a) Hipertensión pulmonar.
- b) Miocarditis o pericarditis aguda.
- c) Bloqueo atrioventricular grave.
- d) Cardiomiopatía hipertrófica.

17.- Respecto a los patrones de respuesta al esfuerzo en las diferentes enfermedades respiratorias, señale la CORRECTA:

- a) En la EPOC, el consumo de oxígeno (VO_2) pico está aumentado y el volumen minuto (VE) submáximo descendido.
- b) En la EPID, el VO_2 pico está descendido y VE submáximo aumentado.
- c) En la enfermedad vascular, el VO_2 pico está aumentado y el VE submáximo está normal.
- d) En el sedentarismo, el VO_2 pico está aumentado y el VE submáximo está descendido.

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 lingula?

- a) Oblícuo
- b) Lordótica
- c) Decúbito lateral
- d) Radiografía en espiración

19.- 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.

20.- ¿Cuál es la proyección adicional en la radiografía simple de tórax para valorar adecuadamente pequeños neumotórax no vistos en la radiografía convencional?

- a) Oblícuo
- b) Lordótica
- c) Decúbito lateral
- d) Radiografía en espiración

21.-Indique, entre las siguientes opciones, cuál NO es una limitación de la tomografía computarizada de energía dual en la evaluación de la perfusión pulmonar:

- a) Individuos con índice de masa corporal bajo.
- b) Precisa de sistemas de almacenamiento de mayor capacidad.
- c) Provoca mayor carga de trabajo para el radiólogo.
- d) Puede generar un sobrediagnóstico al detectar trombos en pequeñas arterias.

22.-Entre las contraindicaciones absolutas de una toracoscopia NO figuraría la siguiente:

- a) Cavidad pleural obliterated por adherencias firmes
- b) Insuficiencia respiratoria con hipercapnia >60 mm Hg
- c) Tos incontrolable
- d) Temor al neumotórax.

23.- Respecto a la técnica de la toracoscopia, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Entre las complicaciones de la toracoscopia está el embolismo gaseoso.
- b) Entre las indicaciones de toracoscopia diagnóstica el derrame pleural no filiado sigue siendo la indicación fundamental.
- c) El paciente se debe colocar en decúbito lateral, apoyado sobre el lado afectado
- d) La toracoscopia también tiene indicaciones pronósticas como la estadificación ganglionar mediastínica de algunas estaciones como la región 3 o la 5.

24.- Señale cuál de las siguientes NO es una indicación de toracoscopia:

- a) Nódulos pulmonares
- b) Ventana pericárdica
- c) Simpatectomía torácica
- d) Neumonía necrotizante del lóbulo inferior derecho

25.- ¿Cuál de las siguientes se considera contraindicación absoluta para la realización de una espirometría?:

- a) Aneurisma cerebral conocido.
- b) Diarrea, vómitos, estados nauseosos.
- c) Hipertensión intracraneal.
- d) Embarazo avanzado.

26.- Con respecto a la retirada de fármacos antes de la realización de una espirometría con test broncodilatador, indique la opción CORRECTA:

- a) Los beta-adrenérgicos de acción corta (SABA) se deben retirar 12 horas antes de la realización de la prueba.
- b) Las teofilinas de acción sostenida se deben retirar 24 horas antes de la realización de la prueba.
- c) Formoterol o salmeterol se deben retirar 24 horas antes de la realización de la prueba.
- d) La retirada de los corticosteroides es poco práctica en este caso.

27.- Las contraindicaciones absolutas en una broncoscopia son escasas, e incluyen todas las siguientes, EXCEPTO UNA:

- a) Inestabilidad hemodinámica.
- b) Hipotiroidismo.
- c) Hipoxemia refractaria grave.
- d) Arritmias potencialmente mortales.

28.- La broncoscopia es una técnica en general muy segura, a pesar de lo cual es fundamental tener en cuenta las posibles complicaciones de la misma. Entre las complicaciones mayores, señale la INCORRECTA:

- a) Hipoxemia leve, con una caída de la saturación por debajo del 90%.
- b) Neumotórax.
- c) Broncoespasmo.
- d) Ronquera.

29.- Las principales indicaciones del EBUS lineal son todas las siguientes, EXCEPTO UNA:

- a) Diagnóstico y estadiaje del carcinoma broncogénico.
- b) Estudio de nódulos pulmonares periféricos.
- c) Diagnóstico de procesos linfoproliferativos.
- d) Diagnóstico de procesos inflamatorios.

30.- El tratamiento endoscópico con láser no suele estar recomendado en:

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

31.- Señale cuál de los siguientes es un criterio de exclusión en el tratamiento endoscópico del enfisema pulmonar:

- a) EPOC fenotipo enfisema
- b) Ex fumador (no haber fumado en los 6 meses previos)
- c) Óptimo tratamiento médico, incluyendo programa de rehabilitación respiratoria
- d) Más de dos exacerbaciones en el año previo

32.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre la rehabilitación respiratoria:

- a) Los programas de rehabilitación respiratoria (RR) incluyen de 3 a 5 sesiones semanales de una duración de 1-3 horas cada sesión y durante un período de 2 a 6 meses.
- b) La EPOC es la enfermedad respiratoria, donde más se ha desarrollado la RR, siendo una medida terapéutica fundamental en el tratamiento de la misma.
- c) En los últimos años se ha demostrado que la RR es tan eficaz si se realiza en un hospital como en domicilio de los pacientes, e incluso con los sistemas de telemedicina.
- d) Además de la EPOC la RR es eficaz tan sólo en las bronquiectasias, pero no en otras enfermedades respiratorias crónicas.

33.- Entre los componentes de los programas de Rehabilitación respiratoria y sus técnicas ¿cuál NO se encuentra?

- a) Educación del sistema respiratorio y de su enfermedad así como del tratamiento
- b) Fisioterapia respiratoria con técnicas de reeducación respiratoria, de drenaje de secreciones y de relajación.
- c) Soporte psicosocial
- d) Entrenamiento muscular centrándose exclusivamente en los músculos respiratorios vinculados únicamente a la disnea.

34.-Cuál de las siguientes no se considera una contraindicación para iniciar ventilación mecánica no invasiva?

- a) Incapacidad para proteger la vía aérea.
- b) Disminución del nivel de conciencia con encefalopatía hipercápnica en paciente con exacerbación de EPOC.
- c) Presencia de secreciones excesivas.
- d) Cirugía de vía digestiva alta.

35.- ¿Cuál de las siguientes indicaciones de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en fase aguda no tiene un alto nivel de evidencia?:

- a) Agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- b) Edema agudo de pulmón cardiogénico.
- c) Prevención de fracaso de extubación en pacientes de riesgo.
- d) Paciente asmático exacerbado.

36.- La indicación de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) crónica domiciliaria en pacientes con enfermedad restrictiva de caja torácica requiere la presencia de al menos uno de los siguientes criterios, excepto uno. Señale el criterio INCORRECTO:

- a) Hipercapnia en vigilia ($pCO_2 > 45$ mmHg).
- b) Caída nocturna de más de 10 mmHg en la presión parcial de oxígeno (pO_2).
- c) Hipercapnia nocturna por encima de 50 mmHg de pCO_2 .
- d) Incremento nocturno de más de 10 mmHg en la pCO_2 en pacientes sin hipercapnia en vigilia.

37.- El modelo transteórico de cambio es el que se utiliza en el proceso de abordaje del tabaquismo. Señale la CORRECTA:

- a) En la fase precontemplativa, el fumador no tiene ningún interés por cambiar, no identifica ningún riesgo que le motive a adoptar algún cambio su hábito.
- b) En la fase de preparación, el fumador ha realizado un cambio en su conducta, el periodo de esta fase comprende desde los seis meses sin fumar hasta los cinco años.
- c) En la fase de mantenimiento, la persona tiene la firme intención de adoptar un cambio en su comportamiento en un futuro inmediato, en esta etapa puede empezar a experimentar pequeños cambios.
- d) En la fase de acción, el fumador ha realizado un cambio en su conducta, el periodo de esta fase comprende desde las primeras 24 h sin fumar hasta los cinco años.

38.- Los principales componentes del síndrome de abstinencia nicotínico incluyen todos los siguientes EXCEPTO:

- a) Aumento de apetito o de peso (> 10 semanas).
- b) Insomnio o alteraciones del sueño (< 4 semanas).
- c) Eritema o exantema (< 4 semanas).
- d) Disforia o depresión (< 4 semanas).

39.- Son contraindicaciones para el uso de citisina, todas las siguientes EXCEPTO:

- a) Infarto reciente.
- b) Antecedentes de episodios convulsivos.
- c) Accidente cerebrovascular reciente.
- d) Angina inestable.

40.- 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

41.-Elija 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.

42.- 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 pueden ser beneficiosas en las fases iniciales de pacientes con síndrome de distrés respiratorio del adulto

43.- Respecto a la insuficiencia respiratoria crónica (IRC), elija la respuesta CORRECTA:

- a) De forma general, la diferencia entre insuficiencia respiratoria aguda (IRA) y la IRC, se manifiesta por la puesta en marcha de los mecanismos compensadores, que están ausentes en la IRC.
- b) El valor de la PaO₂, varía con la edad, pudiendo ser normal una PaO₂ de 75 en un paciente de 80 años.
- c) El aumento de la ventilación se considera un mecanismo de compensación pero es independiente del estímulo en los quimiorreceptores de los cuerpos carotídeos ante variaciones de la PaO₂
- d) El aumento de liberación renal de eritropoyetina no se considera un mecanismo compensatorio de la insuficiencia respiratoria.

44.- Entre las siguientes causas ¿cuál es menos probable que ocasione insuficiencia respiratoria crónica global con hipercapnia?

- a) Mixedema.
- b) Sobredosis de narcóticos.
- c) Ictus extenso.
- d) TEP (tromboembolismo pulmonar) agudo.

45.- En los mecanismos compensatorios ante una insuficiencia respiratoria crónica, elige la opción CORRECTA:

- a) Cuando la curva de disociación de la hemoglobina se desplaza a la derecha, se facilita la liberación de oxígeno en los tejidos.
- b) La disminución del 2,3-difosfoglicerato eritrocitario es un buen mecanismo compensatorio ante una insuficiencia respiratoria, facilitando la liberación de oxígeno a los tejidos.
- c) Entre los parámetros de la fórmula del gradiente alveolo arterial de Oxígeno, no se contempla la presión del vapor de agua dado que es una constante.
- d) La cianosis aparece cuando la cantidad de hemoglobina reducida en sangre supera los 2,5 g/dl.

46.- Con respecto al derrame pleural neoplásico, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El derrame pleural maligno es la segunda causa más frecuente de derrame pleural.
- b) La primera causa de derrame pleural maligno son las metástasis pleurales de tumores de origen digestivo.
- c) El líquido pleural suele ser un exudado serohemático de predominio linfocitario.
- d) Una glucosa menor de 60 mg/dl y pH menor de 7,30 son datos de mal pronóstico y sugerentes de enfermedad avanzada.

47.- En cuanto al derrame pleural en las enfermedades sistémicas, señale la respuesta CORRECTA.

- a) En la artritis reumatoide (AR), el derrame pleural ocurre aproximadamente en el 80% de los pacientes.
- b) El derrame pleural en la AR suele ser bilateral y de cuantía moderada.
- c) El derrame pleural crónico de la AR suele tener cifras de glucosa por debajo de 50 mg/dl.
- d) En el derrame pleural del lupus eritematoso sistémico (LES), un título de anticuerpos antinucleares por encima de 1/160 confirma el diagnóstico de derrame pleural secundario a LES.

48.- Respecto al neumotórax, señale la afirmación CORRECTA:

- a) El neumotórax se clasifica únicamente en espontáneo primario y adquirido secundario.
- b) El neumotórax se define como la presencia de aire dentro de la cavidad pleural, con el consiguiente colapso pulmonar, y cuya magnitud y repercusión clínica dependerá principalmente de la causa y patología pleuropulmonar subyacente.
- c) El neumotórax espontáneo primario ocurre como resultado de la complicación de una enfermedad broncopulmonar subyacente.
- d) El neumotórax espontáneo secundario ocurre como consecuencia de la rotura de blebs subpleurales, siendo más frecuente en individuos jóvenes, generalmente varones entre los 20 y 40 años.

49.- Ante la presencia de un neumotórax, en todos los siguientes casos sería indicación plantear una cirugía, EXCEPTO EN:

- a) Fuga aérea persistente.
- b) Hemoneumotórax.
- c) Neumotórax recidivante.
- d) Edema pulmonar exvacuo.

50.- ¿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

51.- Según la actualización 2021 de la guía española de la EPOC (GesEPOC), ¿qué fenotipo clínico no es utilizado para guiar el tratamiento farmacológico propuesto?

- a) Fenotipo mixto
- b) Fenotipo agudizador no eosinofílico
- c) Fenotipo agudizador eosinofílico
- d) Fenotipo no agudizador

52.- Señale la respuesta que creas más ajustada al concepto de EPOC:

- a) Ante todo paciente que en la espirometría vea un patrón obstructivo ya tendré el diagnóstico de EPOC.
- b) Los pacientes fumadores activos con enfisema pulmonar y síntomas respiratorios, son etiquetados de EPOC aunque tengan una espirometría absolutamente normal.
- c) Se considera EPOC a aquellos pacientes con una relación FEV1/FVC $>0,7$ postbroncodilatación, pero con un FEV1 anormal
- d) Pacientes con tos, disnea crónica y con una relación postbroncodilatadora FEV1/FVC $<0,7$, aunque no sea fumador, se pueden considerar EPOC.

53.- Sobre los grados GOLD según FEV1 postbroncodilatador (en pacientes con FEV1/FVC postbroncodilatador < 0,7) señale la respuesta verdadera:

- a) Se considera GOLD 3 si FEV1 es del 50%
- b) Se considera GOLD 4 si FEV1 es <30%
- c) Se considera GOLD 0 si FEV1 es >80% (normal)
- d) Se considera GOLD 3 si FEV1 es mayor o igual del 30% pero menor o igual del 50%

54.- De entre las siguientes causas de bronquiectasias, ¿cuál consideraría la más frecuente?:

- a) Secundaria a discinesia ciliar primaria.
- b) Secundaria a agammaglobulinemia.
- c) Secundaria a infecciones víricas.
- d) Secundaria a obstrucción por cuerpo extraño.

55.-Cuál de los siguientes no es un criterio incluido en la escala E-FACED para valoración de la gravedad de las bronquiectasias?:

- a) Capacidad vital forzada (FVC).
- b) Edad.
- c) Disnea.
- d) Colonización bronquial crónica por *Pseudomonas aeruginosa*.

56.- Las mutaciones causantes de la fibrosis quística se agrupan en seis clases o tipos diferentes dependiendo del efecto que tienen en la funcionalidad de la proteína reguladora de la conductancia transmembrana (CFTR). Señale la característica fundamental de las mutaciones de tipo VI:

- a) Iniciación anómala de la transcripción de la proteína CFTR.
- b) Plegamiento anormal de la proteína CFTR en el retículo endoplásmico.
- c) Descenso de la estabilidad de la proteína CFTR.
- d) Degradación de la proteína CFTR antes de llegar a la membrana apical de la célula.

57.- En relación con las moléculas más relevantes implicadas en el proceso inflamatorio del asma, señale la CORRECTA:

- a) La IL-33 está implicada en la inflamación eosinofílica, en la remodelación y en la hiperreactividad bronquial.
- b) La IL-5 es necesaria para la diferenciación y supervivencia de los eosinófilos.
- c) La TSLP es importante para la diferenciación de células Th2, el aumento de la secreción del moco y la síntesis de Ig E
- d) La IL-4 induce eosinofilia, aumenta el nivel de Ig E, la hiperrrespuesta y el remodelado de la vía aérea.

58.-Respecto a los mecanismos de la obstrucción de la vía respiratoria en el asma, señale la respuesta CORRECTA:

- a) La contracción del músculo liso bronquial ocurre como consecuencia del exudado microvascular en respuesta a mediadores inflamatorios. Es particularmente importante durante las exacerbaciones agudas.
- b) La hipersecreción de moco por aumento en el número de las células caliciformes en el epitelio y aumento en el tamaño de las glándulas submucosas puede producir tapón de moco, lo que se asocia con la gravedad del asma.
- c) El edema de la vía respiratoria ocurre como respuesta a múltiples mediadores y neurotransmisores con efecto broncoconstrictor, y constituye el mecanismo principal en el estrechamiento de las vías respiratorias.
- d) Los cambios estructurales de la vía respiratoria consisten en fibrosis subepitelial, por depósito de fibras de colágeno y proteoglicanos bajo la membrana basal, hipertrofia e hiperplasia del músculo liso y disminución de la circulación en los vasos sanguíneos de la pared bronquial, con disminución de la permeabilidad.

59.- Respecto al asma ocupacional, señale la CORRECTA:

- a) El asma ocupacional es el asma inducido por la exposición laboral, causada por agentes que se encuentran exclusivamente en el lugar de trabajo.
- b) Los pacientes con asma ocupacional por un agente sensibilizante no deben ser apartados de la fuente de exposición.
- c) La historia clínica y laboral es esencial, porque el valor diagnóstico predictivo positivo es alto.
- d) Los pacientes con asma ocupacional por irritantes no pueden continuar en el trabajo, trasladándose a zonas de menor exposición, junto con la aplicación de medidas de higiene industrial para disminuir la exposición.

60.- 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.

61.- 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.

62.- ¿Cuál es la opción correcta respecto al diagnóstico diferencial entre asma del adulto y EPOC?:

- a) En la EPOC la respuesta a glucocorticoides es excelente comparada con la respuesta a glucocorticoides en el asma
- b) La atopia es más frecuente en el asma que en la EPOC.
- c) La reversibilidad de la obstrucción bronquial suele ser mas significativa en la EPOC que en el asma.
- d) El antecedente de tabaquismo es más frecuente en los pacientes asmáticos que en los pacientes EPOC.

63.- Señale la opción verdadera en el concepto de Asma grave no controlada (AGNC):

- a) Un test de control de asma (ACT) menor de 22, está entre las características de falta de control de asma bronquial.
- b) Se puede considerar AGNC cuando la enfermedad persiste mal controlada a pesar de recibir tratamiento en el último año con una combinación de corticoides inhalados a dosis elevados con beta agonista de acción prolongada y anticolinérgicos de acción prolongada o bien requiere corticoides de mantenimiento con una duración de 15 días al año independientemente de la dosis.
- c) La falta de control se puede objetivar con 2 exacerbaciones leves en el último año
- d) Entre las comorbilidades y agravantes más comunes en el asma nos podemos encontrar; un índice de masa corporal superior a 30, una enfermedad por reflujo gastroesofágico, una apnea obstructiva de sueño o incluso tener una fibromialgia.

64.- Respecto a los fenotipos de asma grave y su tratamiento señale la opción verdadera:

- a) El fenotipo más prevalente de asma grave es el Th2 alérgico cuyo tratamiento de elección es el tezepelumab.
- b) En el fenotipo no-T2, existe más atrapamiento aéreo que en el fenotipo eosinofílico y es característica la corticodependencia
- c) Entre los biomarcadores del fenotipo alérgico T2 está la interleukina 8 y la periostina
- d) En el asma alérgico puede estar indicado el tratamiento con Tezepelumab, y en el fenotipo eosinofílico puede indicar tratamiento con Dupilumab, pero éste último no se indica en el fenotipo No T2.

65.- ¿Cuál de los siguientes síntomas no pertenece a la triada típica de la apnea obstructiva del sueño (AOS)?:

- a) Somnolencia diurna excesiva.
- b) Ronquidos estruendosos.
- c) Nicturia.
- d) Apneas observadas.

66.- Señale la respuesta INCORRECTA con respecto a la apnea obstructiva del sueño (AOS):

- a) La AOS se ha relacionado con un deterioro cognitivo marcado sobre todo en pacientes jóvenes varones y raramente en ancianos varones.
- b) Se ha observado que mujeres ancianas con AOS moderado-grave tiene un riesgo mayor de desarrollar demencia que mujeres sin AOS.
- c) La prevalencia de AOS en pacientes con Alzheimer es del 33 al 70%.
- d) Los pacientes con Parkinson presentan 5 veces más probabilidades de presentar AOS.

67.- Las variables asociadas a éxito terapéutico de la apnea obstructiva del sueño (AOS) con dispositivo de avance mandibular (DAM) son todas las siguientes EXCEPTO una de ellas, indíquela:

- a) Padecer un AOS grave.
- b) Índice de masa corporal (IMC) bajo.
- c) Género femenino y edad joven.
- d) Apnea obstructiva del sueño (AOS) de predominio supino.

68.- Ante un paciente diagnosticado de una neumonía adquirida en la comunidad con ingreso en planta de hospitalización, señale la opción de tratamiento antibiótico CORRECTA:

- a) Linezolid intravenoso 600 mg cada 12 horas, especialmente en casos de neumonía posgripal.
- b) Amoxicilina-Clavulánico intravenoso 1 g cada 24 horas.
- c) Meropenem intravenoso 1 gr cada 8 horas + Levofloxacin intravenoso 500 mg cada 12 horas + Ceftarolina intravenoso 600 mg cada 12 horas, especialmente en los casos de colonización previa por microorganismos multirresistentes o puntuación PES ≥ 5 .
- d) Cefditoreno oral 400 mg cada 12 horas.

69.- En relación con el término resistencia antimicrobiana, señale la CORRECTA:

- a) El término de bacteria resistente (R) se refiere a aquel microorganismo resistente a > 3 grupos de antibióticos.
- b) El término de bacteria panresistente (PDR) se refiere a aquel microorganismo resistente a ≥ 3 grupos de antibióticos.
- c) El término multirresistente (MDR) se refiere a aquel microorganismo resistente a todos los grupos de antibióticos.
- d) El término extremadamente resistente (XDR) se refiere a aquel microorganismo resistente a ≥ 3 grupos de antibióticos y sensible a ≤ 2 grupos de antibióticos.

70.- Ante un paciente con sospecha de neumonía de origen nosocomial no asociada la ventilación mecánica, señale la opción de tratamiento antibiótico CORRECTA:

- a) Sin alto riesgo de mortalidad ni riesgo de SARM: Aztreonam intravenoso 2 gr cada 8 horas + Vancomicina intravenosa 1 gr cada 12 horas.
- b) Alto riesgo de mortalidad o empleo de antibióticos en los 90 días previos: Piperacilina-Tazobactam intravenosa 4,5 g cada 6 horas.
- c) Sin alto riesgo de mortalidad, pero si riesgo SAMR: Cefepime intravenoso 2 gr cada 8 horas + Meropenem intravenosos 1 gr cada 8 horas.
- d) Alto riesgo de mortalidad o empleo de antibióticos en los 90 días previo: Meropenem intravenoso 1 gr cada 8 horas + Amikacina intravenoso 1 gr cada 24 horas + Linezolid intravenoso 600 mg cada 12 horas.

71.- De los siguientes factores que determinan la transmisión de la tuberculosis, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) El 90% de los casos de tuberculosis se debe a la reactivación de una infección pasada.
- b) Los pacientes con baciloscopias positivas están entre los más contagiosos.
- c) La virulencia del bacilo influye en la transmisión de la tuberculosis.
- d) La duración de la exposición a una fuente de contagio se relaciona con el desarrollo de la infección tuberculosa.

72.- Señale la opción INCORRECTA respecto a las manifestaciones clínicas de la tuberculosis

- a) La afectación pericárdica ocurre en el 15% de la tuberculosis extrapulmonar
- b) La afectación laríngea cursa con alta contagiosidad.
- c) La tuberculosis pleural y la de ganglios linfáticos intratorácicos cuando no tienen afectación pulmonar se clasifican como formas extrapulmonares.
- d) La tuberculosis pleural suele ocurrir con mayor frecuencia en individuos jóvenes o en ancianos.

73.- Respecto a las micobacterias no tuberculosas marque la respuesta CORRECTA:

- a) La transmisión entre individuos suele ser frecuente entre comunidades cerradas, siendo una excepción el que la padezcan mujeres postmenopáusicas con síndrome de Lady Windermere.
- b) Son microorganismos ubicuos diseminados en la naturaleza y es frecuente aislarlos en agua potable y no potable como tuberías domésticas, duchas o fuentes, tierra y plantas, siendo bastante resistente a los desinfectantes habituales como el cloro o a los antibióticos dado que la pared celular es más densa que las de las bacterias.
- c) Las micobacterias son organismos anaeróbicos, inmóviles, ácido alcohol resistente.
- d) Se considera dentro del grupo de micobacterias no tuberculosas la micobacteria leprae.

74.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO aumenta la susceptibilidad a las infecciones por MNT (micobacterias no tuberculosas)?

- a) EPOC y pacientes con neumoconiosis
- b) Infección por VIH y pacientes con trasplante pulmonar o neoplasias hematológicas
- c) Pacientes con discinesia ciliar primaria y pacientes con fibrosis quística
- d) Pacientes con diabetes mellitus que además son hipertensos.

75.- ¿Cuál de los siguientes parásitos suele cursar con la presencia de masa pulmonar en la radiografía de tórax?:

- a) *Ecchinococcus granulosus*.
- b) *Ascaris spp.*
- c) *Toxocara spp.*
- d) *Wuchereria bancrofti*.

76.- ¿Cuál de los siguientes fármacos antiparasitarios considera más eficaz en monoterapia para el tratamiento de la hidatidosis?:

- a) Ivermectina.
- b) Praziquantel.
- c) Dietilcarbamacina.
- d) Albendazol.

77.- ¿Cuál es el tratamiento de elección en un paciente con diagnóstico de mucormicosis sin datos de fracaso renal?:

- a) Nistatina.
- b) Tiazoles.
- c) Anfotericina B.
- d) Posaconazol.

78.- Las infecciones en los pacientes VIH (+) dependen del grado de inmunodeficiencia y del recuento de CD₄. Señale la opción CORRECTA:

- a) Niveles CD₄ 200-500: Tuberculosis pulmonar, Micosis endémica y gripe.
- b) Niveles de CD₄ $\geq$ 500: Neumonía bacteriana recurrente, neumonía por varicela.
- c) Niveles de CD₄ 100-200: Neumonía bacteriana.
- d) Niveles de CD₄ $\leq$ 100: Criptococosis, Micobacterias atípicas, Citomegalovirus, Hongos (Aspergillus, Cándida), Virus (herpes simple).

79.- Respecto a las infecciones pulmonares de origen bacteriano en un paciente inmunodeprimido, señale la INCORRECTA:

- a) Los organismos gramnegativos, como las enterobacterias y *Pseudomonas aeruginosa* son muy frecuentes en infecciones de pacientes neutropénicos.
- b) Dentro de los grampositivos, *Staphylococcus aureus*, especies de *Streptococcus* (entre ellas *Streptococcus pneumoniae*) y *Rhodococcus equi* son los gérmenes que se aíslan con mayor frecuencia.
- c) *Nocardia asteroides* es una infección bacteriana grampositiva muy común y se asocia a pacientes con defecto de inmunidad mediada por células T, tratamiento corticoideo prolongado, enfermedad injerto contra huésped, diabetes mellitus, enfermedad granulomatosa crónica y proteinosis alveolar.
- d) Las infecciones bacterianas son una causa muy frecuente de neumonía en pacientes inmunodeprimidos.

80.- Respecto a las infecciones pulmonares causadas por hongos en pacientes inmunodeprimidos, señale la CORRECTA.

- a) La aspergilosis pulmonar es poco frecuente en inmunodeprimidos VIH negativo, afectando generalmente a enfermos neutropénicos o con trasplante de médula ósea.
- b) *P. jirovecii* es un germen asociado a una alteración en la inmunidad humoral que afecta con poca frecuencia a pacientes VIH negativo.
- c) La principal importancia de la infección por *Cryptococcus* es que el pulmón es la puerta de entrada de la infección diseminada, que frecuentemente afecta al sistema nervioso central.
- d) El riesgo de neumonía por *P. jirovecii* es mayor a partir de los 2 años postrasplante.

81.- El síndrome de Lemierre no se caracteriza por:

- a) Cuadro clínico frecuente
- b) Tromboflebitis séptica de la vena yugular interna
- c) Émbolos sépticos que alcanzan el pulmón por vía hematógena.
- d) Infecciones necrotizantes en el parénquima pulmonar de localización habitualmente bilateral.

82.- ¿Entre los principales microorganismos causantes de un absceso pulmonar cuál NO es una bacteria anaerobia gramnegativa?

- a) *Prevotella intermedia*
- b) *Fusobacterium nucleatum*
- c) *Bacteroides urealyticus*
- d) *Pseudomonas aeruginosa*

83.- Respecto al diagnóstico del absceso pulmonar es CORRECTA la siguiente afirmación:

- a) Los gérmenes anaerobios son fáciles de aislar a partir de hemocultivo.
- b) La contaminación del esputo o del broncoaspirado por parte de la flora bacteriana orofaríngea no limitan el valor microbiológico en el cultivo anaerobio
- c) La presencia de fetidez franca en muestras respiratorias de fácil obtención (esputo o líquido pleural) no sugiere la etiología anaerobia.
- d) El estudio radiológico es determinante en el diagnóstico del absceso pulmonar.

84.- Respecto a la clasificación de tumores broncopulmonares según la OMS, diga cuál NO se incluye dentro de dicha clasificación:

- a) Neumocitoma esclerosante
- b) Papiloma glandular
- c) Nódulo pulmonar solitario con alta sospecha de malignidad.
- d) Enfermedad de Erdheim-Chester

85.- Según histología ¿cuál es la estirpe más frecuente en tumores pulmonares?

- a) Carcinoma epidermoide
- b) Carcinoma células grandes
- c) Carcinoma de células pequeñas (OAT Cell)
- d) Adenocarcinoma

86.- Señale la respuesta CORRECTA entre las siguientes, sobre tumores broncopulmonares:

- a) Respecto al papiloma de células escamosas, dado que la recidiva puede llegar a ocurrir hasta el 20% de los casos, el tratamiento de elección no es quirúrgico sino otras alternativas endoscópicas.
- b) El hamartoma pulmonar no es un tumor benigno pulmonar frecuente.
- c) La linfangioleiomiomatosis sólo se da en mujeres y es un tipo de tumor broncopulmonar denominado Pecomatosos.
- d) La displasia fibrosa es una neoplasia en la que la médula ósea de la costilla se sustituye gradualmente por tejido fibroso, siendo el Síndrome de McCune-Albright un tipo de displasia fibrosa, donde los bifosfonatos han sido pautados con éxito.

87.- ¿Cuál de los siguientes síntomas es más frecuente en pacientes con cáncer de pulmón?:

- a) Disfonía.
- b) Tos.
- c) Acropaquias.
- d) Disfagia.

88.- Cuando un paciente presenta adenopatías mediastínicas en región 3p, ¿a qué zona del mediastino hace referencia?:

- a) Región paratraqueal superior izquierda.
- b) Región retrotraqueal.
- c) Región subcarinal.
- d) Región interlobar izquierda.

89.- Indique cuál de las siguientes estaciones ganglionares no es habitualmente accesible en la estadificación del mediastino mediante ecobroncoscopia lineal convencional (EBUS):

- a) Estación 4R.
- b) Estación 8.
- c) Estación 2R.
- d) Estación 11L.

90.- En relación al tratamiento con Radioterapia en el cáncer de pulmón, señale la respuesta CORRECTA:

- a) La radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) es la técnica de radioterapia externa que permite administrar con precisión milimétrica una dosis muy baja (ablative) de radiación en elevadas fracciones a un volumen limitado extracraneal.
- b) La SBRT pulmonar es segura en presencia de comorbilidades a cualquier edad o con función pulmonar muy deteriorada.
- c) Se considera una técnica estándar en el tratamiento del cáncer de pulmón microcítico T1-T2 (> 5 cm) N0 M0, inoperable y localizado a menos de 2 cm del árbol traqueobronquial: tumor "periférico".
- d) Es imprescindible la confirmación histológica de neoplasia para recibir SBRT, aunque se cumplan los criterios radiológicos y metabólicos de malignidad.

91.- Ante un paciente con diagnóstico de cáncer de pulmón que precisa de tratamiento con quimioterapia, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) En la mayoría de los casos, el primer tratamiento deberá ser una pauta de quimioterapia que incluya un derivado del platino (cisplatino o carboplatino), y algún otro fármaco asociado que dependerá, en parte, de la estirpe histológica.
- b) Actualmente la combinación Cisplatino o Carboplatino junto a Pemetrexed con o sin Bevacizumab se considera la pauta inicial preferente, salvo para la estirpe epidermoide, en cuyo caso se usará otra pauta.
- c) Docetaxel, Gemcitabina y Pemetrexed pueden reducir significativamente la supervivencia libre de progresión en pauta de monoterapia.
- d) En caso de adenocarcinoma, la adición de un antiangiogénico, como ramucirumab ha demostrado mejorar los resultados, teniendo especial precaución en caso de hemoptisis severa o trastorno de la coagulación.

92.- Paciente diagnosticado de cáncer de pulmón, con incapacidad para trabajar, deambulación conservada con actividad reducida y capaz de atender sus necesidades personales, presenta un grado en la Escala ECOG:

- a) Grado 1
- b) Grado 2
- c) Grado 3
- d) Grado 4

93.- Para el diagnóstico del síndrome de vena cava superior asociado al cáncer de pulmón se utilizan las siguientes pruebas de imagen. Una afirmación ES INCORRECTA. Indique cuál:

- a) La cavografía describe con exactitud el nivel, la longitud y gravedad de la lesión.
- b) La tomografía computarizada con contraste es la técnica de elección para determinar el síndrome de vena cava superior
- c) La resonancia con contraste es tan útil como la tomografía computarizada para establecer estrategias de diagnóstico / tratamiento.
- d) La cavografía / flebografía es útil para establecer el diagnóstico etiológico.

94.- El síndrome de compresión medular (SCM) metastásico es especialmente frecuente en el cáncer de pulmón. Señale la afirmación CORRECTA:

- a) No se considera una urgencia médica.
- b) El síntoma guía más prevalente es el dolor que se presenta siempre antes de los síntomas neurológicos.
- c) Los síntomas neurológicos cursan siempre con déficit severos como paraplejía, vejiga neurógena e incontinencia.
- d) La resonancia magnética con o sin contraste es la prueba diagnóstica de elección, ya que permite visualizar con mayor claridad la afectación del saco tecal y el resto de estructuras del canal medular.

95.- Respecto al nódulo pulmonar solitario (NPS), señale la respuesta CORRECTA:

- a) Se han encontrado incidencias de NPS en fumadores de más de 50 años mediante la realización de TAC de hasta el 85% de los casos.
- b) En la definición de NPS sólo se contempla que éste sea menor o igual a 3 cm.
- c) En la caracterización de un NPS con PET-TAC, puede existir falso negativos en NPS < 7 mm, ofreciendo una mejor sensibilidad para detectar malignidad en NPS > 10 mm.
- d) El secuestro pulmonar no se manifiesta como NPS.

96.- Elija la opción CORRECTA, referente al nódulo pulmonar solitario (NPS).

- a) En los NPS subsólidos neoplásicos, la estirpe más frecuente encontrado es el carcinoma epidermoide seguido del adenocarcinoma.
- b) La principal utilidad de la PET TAC está en los nódulos pulmonares solitarios < 8 mm de probabilidad de malignidad intermedia.
- c) Ante un paciente con un antecedente reciente de cáncer de cabeza y cuello, si observo un NPS en el tórax, la posibilidad de que sea metastásico a dicho tumor es más frecuente que la opción de un segundo tumor primario en pulmón.
- d) En centros con fácil acceso al PET-TAC, ante NPS de 9 mm con probabilidad de malignidad intermedia en el que el PET ha resultado negativo, se recomienda seguimiento con TAC de baja radiación de forma seriada al menos hasta los 24 meses.

97.- Señale cuál de las siguientes manifestaciones pulmonares es más frecuente en el lupus eritematoso sistémico (LES):

- a) Neumonía intersticial linfoidea.
- b) Neumonía intersticial inespecífica (NINE).
- c) Derrame pleural.
- d) Hemorragia alveolar.

98.- De las siguientes vasculitis, ¿cuál de ellas es la que afecta al pulmón con menor frecuencia?

- a) Enfermedad de Behçet.
- b) Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis.
- c) Granulomatosis con poliangeítis.
- d) Poliangeítis microscópica.

99.- Los siguientes hallazgos en el lavado broncoalveolar (BAL) son sugestivos de algunas enfermedades intersticiales. Señale la combinación CORRECTA:

- a) Linfocitos > 25%: Neumonía eosinófila, reacción a fármacos.
- b) Hematíes/Macrófagos con hemosiderina: Histiocitosis de Células de Langerhans.
- c) Material PAS+: Proteinosis alveolar.
- d) Neutrófilos > 10%: NINE, Sarcoidosis, Neumonitis por Hipersensibilidad, Neumonía Intersticial Linfoide, reacción a fármacos, Síndrome linfoproliferativo.

100.- En relación a la patología intersticial, señale la respuesta CORRECTA:

- a) La presencia del signo del "halo inverso" o "atolón", que se caracteriza por una opacidad tenue en vidrio rodeada por una condensación densa en morfología de anillo en un TCAR tórax, descarta el diagnóstico radiológico de una Neumonía Organizada.
- b) El tabaquismo es bien conocido como agente que contribuye a la Neumonía Intersticial Descamativa (NID), siendo su correlación tan clara como en el caso de la BR-EPID o la histiocitosis de células de Langerhans.
- c) La fibroelastosis pleuroparenquimatosa (FEPP) es una enfermedad rara, que consiste en fibrosis de la pleura visceral y del parénquima pulmonar subpleural, que afecta predominantemente a los lóbulos superiores.
- d) La neumonía intersticial aguda (NIA) es una forma frecuente y poco agresiva que afecta de forma difusa al parénquima pulmonar. Es la que presenta un curso más subagudo y lentamente progresivo de todas las enfermedades intersticiales.

101.- Una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en la neumonitis por hipersensibilidad:

- a) La neumonitis por hipersensibilidad forma parte del grupo de entidades conocidas como "enfermedades pulmonares intersticiales difusas" (EPID).
- b) El estudio histológico presenta alveolitis eosinofílica y neumonitis granulomatosa necronizante.
- c) Su diagnóstico es un reto debido al amplio espectro de hallazgos clínicos y la falta de un patrón de referencia para realizar un diagnóstico preciso.
- d) Interrumpir la exposición antigénica es el tratamiento más efectivo en los estadios precoces de la enfermedad.

102.- Señale la opción INCORRECTA respecto a la neumonitis por hipersensibilidad:

- a) Los agentes microbiológico, como las bacterias y los hongos, son los agentes que con más frecuencia produce neumonitis por hipersensibilidad en medios interiores y, probablemente en muchas ocasiones, formas de esta enfermedad pasan desapercibidas.
- b) Los actinomicetos termofílicos se asocian frecuentemente al pulmón del granjero.
- c) Los agentes químicos son la causa más frecuente de neumonitis por hipersensibilidad, debido a amplio uso de estas sustancias químicas en la industria.
- d) Los hongos se han descrito como agentes causales del pulmón de granjero, espartosis, pulmón de los criadores de pájaros o la suberosis.

103.- NO ES UN CRITERIO mayor para el diagnóstico de las neumonitis por hipersensibilidad el siguiente:

- a) Disminución de la difusión.
- b) Síntomas compatibles con neumonitis por hipersensibilidad.
- c) Linfocitosis en el BAL.
- d) Prueba de provocación bronquial específica.

104.- Respecto al síndrome Lofgren y síndrome Heerfordt, señale la opción CORRECTA.

- a) En el síndrome de Heerfordt existe uveítis pero en el Lofgren no, siendo característico el eritema indurado de Bazin.
- b) La parálisis del VI par craneal es característica en el síndrome de Heerfordt.
- c) Es menos frecuente el síndrome de Lofgren que el síndrome de Heerfordt.
- d) El síndrome de Lofgren suele tener un comportamiento generalmente benigno.

105.- Respecto al tratamiento en la sarcoidosis, señale la opción INCORRECTA.

- a) Se debe tratar con corticoides y pautas establecidas ante síntomas severos que afecten a la calidad de vida.
- b) En caso de sarcoidosis con aparición de fibrosis pulmonar y comportarse como una fibrosis pulmonar progresiva, deberemos contemplar el uso de nintedanib como antifibrótico.
- c) La afección ocular o la hipercalcemia sintomática debe tratarse con corticoides sistémicos pero nunca la afección cutánea de la sarcoidosis por su comportamiento benigno.
- d) En caso de optar por tratamiento farmacológico, debemos utilizar los corticoides sistémicos y en caso de no mejoría añadir fármacos de 2º línea como Metrotexate o micofenolato mofetilo, azatioprina, Infliximab, adalimumab, rituximab entre otros, con monitorización clínica.

106.- ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa (ETV) se considera adquirido no desencadenante o no provocador?

- a) Obesidad.
- b) Tratamiento con anticonceptivos orales.
- c) Inmovilización prolongada.
- d) Cáncer.

107.- En un paciente con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) que precisa tratamiento anticoagulante y queremos disminuir el riesgo de trombocitopenia inducida por heparina, ¿cuál de los siguientes fármacos utilizaría?:

- a) Dalteparina.
- b) Fondaparinux.
- c) Enoxaparina.
- d) Heparina no fraccionada.

108.- Teniendo en cuenta la definición hemodinámica de hipertensión pulmonar (HP), señale la combinación CORRECTA:

- a) HP precapilar: PAPm < 20 mmHg, PAP enclavada $\leq$ 15 mmHg y RVP $\leq$ 3 UW: Grupos clínicos: 2 y 5.
- b) HP postcapilar aislada: PAPm > 20 mmHg, PAP enclavada < 15 mmHg y RVP > 3 UW: Grupos clínicos: 1 y 2.
- c) HP precapilar: PAPm > 20 mmHg, PAP enclavada $\leq$ 15 mmHg y RVP $\geq$ 3 UW: Grupo clínico: 1, 3, 4 y 5.
- d) HP poscapilar aislada: PAPm < 20 mmHg, PAP enclavada $\leq$ 15 mmHg y RVP $\geq$ 3 UW: Grupo clínico: 2 y 5.

109.- Determinados fármacos se han asociado con el desarrollo de hipertensión pulmonar. Señale la INCORRECTA:

- a) Benfluorex.
- b) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
- c) Atorvastatina.
- d) Dexfenfluramina.

110.- La neumonía eosinófila crónica idiopática presenta las siguientes características EXCEPTO una, indíquela:

- a) Predomina en hombres. (proporción 2:1 hombre / mujer)
- b) Se caracteriza por el inicio de los síntomas en pocas semanas consistente en tos, disnea, malestar y pérdida de peso.
- c) La neumonía eosinófila crónica idiopática es la más común de las neumonías eosinofílicas en áreas no tropicales donde la prevalencia de la infección parasitaria es baja.
- d) Dos tercios de los pacientes con neumonía eosinófila tienen un antecedente de asma y aproximadamente la mitad historial de atopía.

111.- ¿Qué característica NO ES TÍPICA de la neumonía eosinófila aguda idiopática?

- a) Son frecuentes las recaídas.
- b) Más del 25% de eosinófilos en el BAL.
- c) 2/3 de los pacientes presentan antecedentes de tabaquismo.
- d) El fracaso respiratorio agudo es frecuente a menudo cumpliendo criterios de síndrome de distrés respiratorio del adulto.

112.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre las causas del síndrome de hemorragia alveolar difusa (SAHD).

- a) La amiodarona puede ocasionar SAHD probablemente por un daño inmunológico en los capilares pulmonares.
- b) En la insuficiencia cardíaca congestiva se produce un aumento de la presión venosa capilar pulmonar, pudiendo acumularse hemosiderina y siderófagos en alveolos, con llevando la aparición progresiva de fibrosis pulmonar.
- c) Casi ningún fármaco que ocasione alteraciones de hemostasia, puede producir un SAHD.
- d) En la GEPA (granulomatosis eosinofílica con poliangeitis) y en la PAM (poliangeitis microscópica) puede observarse en la autoinmunidad, la presencia de p-ANCA.

113.- ¿En qué patología pensaría como más característica ante un paciente de 15 años de edad, con una hemorragia alveolar leve recurrente sin repercusión renal ni sistémica, con anemia ferropénica y disnea, sin hemoptisis amenazante y en cuya radiografía de tórax aparecen infiltrados?

- a) Lupus eritematosos sistémico.
- b) Síndrome de Goodpasture.
- c) Hemosiderosis pulmonar idiopática.
- d) Neumonía por estafilococo aureus meticilín resistente.

114.- En cuanto a la exposición al metal indio utilizado en la fabricación de pantallas líquidas de cristal, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Se ha documentado la posibilidad de desarrollar neumotórax tras la exposición.
- b) Puede provocar enfermedad pulmonar intersticial.
- c) Se han documentado casos de enfisema tras la exposición.
- d) No se han descrito casos de cáncer de pulmón en trabajadores expuestos.

115.- ¿Cuál de los siguientes agentes NO se ha descrito como productor de bronquiolitis obliterante tras exposición al mismo?

- a) Fibra de vidrio.
- b) Indio.
- c) Dióxido de nitrógeno.
- d) Gas mostaza.

116.- Respecto a la neumonitis por radioterapia, señale la CORRECTA:

- a) La neumonitis por radioterapia debe sospecharse en pacientes que tienen el antecedente de radioterapia torácica, y que en el curso de horas después de este tratamiento presentan disnea, tos, fiebre, mal estado general, pero con una auscultación pulmonar normal.
- b) La radiografía de tórax puede ser normal. El signo más precoz es la borrosidad vascular, que posteriormente progresa a infiltrados alveolares; y en la fase evolucionada se observan densidades reticulares, opacidades densas y pérdida de volumen.
- c) Un hallazgo muy frecuente es la presencia de alteraciones radiológicas en el pulmón contralateral a la radiación.
- d) En la analítica hay datos específicos que hacen sospechar que estamos ante una neumonitis por radioterapia.

117.- Existen diferentes enfermedades que pueden desencadenarse por hipoxia hipobárica tras exposición en altura. Señale la CORRECTA:

- a) El edema agudo pulmonar por altitud (EAPA) es la causa menos frecuente de mortalidad desencadenada por la exposición a la hipoxia hipobárica.
- b) Los estudios hemodinámicos muestran hipertensión arterial de origen cardiogénico.
- c) El edema agudo de pulmón puede aparecer sin clínica previa de mal agudo de la montaña (MAM) y/o edema cerebral, aunque con frecuencia se inicia tras clínica previa de mal agudo de la montaña (MAM).
- d) La clínica del edema agudo pulmonar por altitud (EAPA) se suele iniciar a partir del décimo día de estancia en altitud, y con frecuente debut diurno.

118.- ¿Cuál es la respuesta CORRECTA cuando nos referimos a las neoplasias pleurales?

- a) Los tumores primarios son muy frecuentes.
- b) La gran mayoría de los tumores primarios pleurales son benignos.
- c) Los tumores malignos, tanto primarios como metastásicos, suelen presentarse en forma de derrame pleural.
- d) El mesotelioma pleural difuso presenta generalmente un excelente pronóstico.

119.- ¿Qué afirmación es INCORRECTA respecto al mesotelioma maligno difuso (MMD)?

- a) La mayoría de los pacientes con MMD son varones mayores de 60 años.
- b) Los síntomas más frecuentes en pacientes con MMD son el dolor torácico, la disnea y la tos irritativa.
- c) La diseminación a distancia del MMD es frecuente.
- d) El MMD en fases avanzadas ocasiona síntomas sistémicos, como pérdida de peso y astenia.

120.- Sobre Mediastinitis señale la opción CORRECTA.

- a) En la perforación esofágica se observa muy frecuente, la triada clásica de Mackler consistente en vómitos, dolor torácico y enfisema subcutáneo.
- b) El enfisema subcutáneo, es un hallazgo muy frecuente de una Mediastinitis aguda por perforación esofágica.
- c) En la Mediastinitis aguda necrosante descendente, la tipo I (infección por encima de la carina), respecto a la tipo II (infección por debajo de la bifurcación traqueal), no siempre requiere de un drenaje mediastínico agresivo.
- d) En la Mediastinitis aguda postoperatoria con esternotomía, el ser varón o el tener bronquitis crónica no se consideran factores de riesgo para el desarrollo de tal Mediastinitis, pero sí el tener diabetes, obesidad o enfermedad vascular arterial periférica.

121.- Señale aquella patología que esperaría encontrar en el mediastino posterior.

- a) Coriocarcinoma.
- b) Bocio endotorácico.
- c) Hernia de Bochdalek.
- d) Hematopoyesis extramedular.

122.- Ante un paciente diagnosticado de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) que presenta sialorrea intensa, ¿cuál de los siguientes fármacos NO utilizaría para el tratamiento de esta?

- a) Ketamina.
- b) Atropina.
- c) Amitriptilina.
- d) Escopolamina.

123.- Todas las siguientes enfermedades neuromusculares se producen por afectación de motoneurona EXCEPTO una de ellas, señálela.

- a) Esclerosis lateral amiotrófica (ELA).
- b) Síndrome pospoliomielitis.
- c) Atrofia muscular espinal.
- d) Miastenia grave.

124.-Todas las siguientes opciones son contraindicaciones absolutas para el trasplante pulmonar, EXCEPTO UNA:

- a) Diátesis hemorrágica no corregida.
- b) Osteoporosis sintomática o severa.
- c) Enfermedad infecciosa aguda con gérmenes virulentos y/o resistentes difícilmente controlados pretrasplante.
- d) Ausencia de un adecuado soporte social.

125.- Todos los siguientes son criterios de inclusión en lista de espera de trasplante pulmonar a un paciente con EPOC. Señale la INCORRECTA:

- a) FEV₁ 15-20% del predicho.
- b) Una exacerbación grave con insuficiencia respiratoria hipercápica.
- c) Empeoramiento de estado nutricional a pesar de suplementos.
- d) Tres o más exacerbaciones en el último año.

126.-Ante un paciente con diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática, son criterios de inclusión en lista de espera de trasplante pulmonar todas las siguientes EXCEPTO UNO:

- a) Caída en la difusión de CO (DLCO) > 15% en 6 meses de seguimiento.
- b) Tratamiento prolongado con ventilación mecánica no invasiva.
- c) Hipertensión pulmonar por cateterismo o ecocardiograma.
- d) Desaturación de hasta el 88% o distancia < 250 m en el test de la marcha de los 6 minutos, o caída de > 50 m respecto a los 6 meses previos.

127.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al oxígeno es INCORRECTA?:

- a) El oxígeno circula en la sangre principalmente unido a la hemoglobina.
- b) El objetivo de administrar oxígeno suplementario es conseguir un valor de PaO₂ de 60 mmHg o una SatO₂ superior al 90%.
- c) Según la curva de disociación de la hemoglobina por encima del 90% de SatO₂, grandes cambios en la PaO₂ apenas modifican el contenido arterial de oxígeno.
- d) El oxígeno disuelto en plasma se puede medir mediante gasometría arterial.

128.- ¿Cuál de los siguientes factores que pueden condicionar la aparición de hipoxia tisular es INCORRECTO?:

- a) Las situaciones de anemia no influyen en el aporte de oxígeno a los tejidos.
- b) Las situaciones de bajo gasto cardiaco reducen el aporte de oxígeno a los tejidos.
- c) La intoxicación por monóxido de carbono provoca que los tejidos no puedan extraer el oxígeno de la hemoglobina.
- d) La intoxicación por cianuro provoca hipoxia hística.

129.- ¿Cuál de los siguientes sistemas de oxígeno NO es de bajo flujo? Indíquelo:

- a) Mascarillas de efecto Venturi.
- b) Gafas o cánulas nasales.
- c) Mascarillas reservorio.
- d) Las máscaras simples de oxígeno.

130.- Entre los agentes que pueden producir una neumoconiosis, NO se encontraría típicamente uno de ellos.

- a) Caolín.
- b) Talco.
- c) Isocianatos.
- d) Antimonio.

131.- Respecto a patología exposicional, señale la opción CORRECTA:

- a) La estañosis, se produce por la inhalación de los humos durante la fundición de estaño y suele tener esta neumoconiosis un curso benigno, apareciendo lesiones múltiples pequeñas pseudonodulares en las pruebas de imagen.
- b) La exposición al indio no se ha relacionado con la fabricación de pantallas líquidas de cristal.
- c) La siderosis pulmonar no se considera una neumoconiosis.
- d) La silicosis afecta sobre todo a los lóbulos inferiores y puede presentar calcificación en cáscara de huevo de los ganglios mediastínicos.

132.- Señale la respuesta INCORRECTA, respecto a patología exposicional.

- a) Trabajadores de lámparas fluorescentes o protésicos dentales en contacto con coronas dentales pueden estar expuestos al caolín, la cual es fuente importante de exposición a silicio, aluminio, cobre, oro y plutonio necesario para la fabricación de una bomba atómica.
- b) Para el desarrollo de una neumoconiosis se necesita en general una latencia tras la exposición, larga en el tiempo.
- c) En la enfermedad crónica por exposición a berilio, se suele producir como hallazgo radiológico más frecuente, un patrón intersticial reticulonodulillar de predominio en campos medios y superiores y puede asociarse a adenopatías hiliares bilaterales.
- d) Un lavado broncoalveolar con un cociente cd4/cd8 elevado y linfocitosis >20% puede darse en la sarcoidosis y también en la beriliosis.

133.- Según el Decreto por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, el concepto segunda opinión médica responde a:

- a) El derecho del usuario, de contrastar un diagnóstico y/o tratamiento, con otro profesional sanitario del Sistema Sanitario Público de Extremadura con el fin de completar un estudio o alternativa terapéutica.
- b) El derecho del usuario de contrastar un diagnóstico y/o tratamiento, con otro profesional sanitario del Sistema Sanitario Público de Extremadura para afianzar la seguridad del paciente en la información inicialmente recibida.
- c) La necesidad del usuario de contrastar las opiniones de los profesionales sanitarios del SES con los de servicios sanitarios de otras Comunidades Autónomas.
- d) La posibilidad de los ciudadanos de recibir una asistencia completa, mediante su derivación a los centros o servicios que dispongan de los medios necesarios para lograr el diagnóstico adecuado.

134.- Según la Ley de información sanitaria y autonomía del paciente en Extremadura, es situación de excepción a la exigencia del consentimiento:

- a) Cuando existe riesgo leve para la salud pública a causa de razones sanitarias de acuerdo con lo que establece la legislación reguladora de esta materia.
- b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
- c) Cuando el paciente sea menor o esté incapacitado legalmente.
- d) Si el paciente hubiera designado previamente a una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado.

135.- De conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, el organismo que tiene como fin esencial promover las condiciones para que la igualdad entre los sexos sea real y efectiva dentro del ámbito de competencias de la Junta de Extremadura, es:

- a) El Instituto de la Mujer de Extremadura.
- b) El Centro de Estudios de Género.
- c) Red de Oficinas de Igualdad y Violencia de Género.
- d) Observatorio de la Igualdad en Extremadura.

136.- En relación con la firma electrónica del personal al servicio de las Administraciones Públicas, el artículo 43 prevé, señale la CORRECTA:

- a) Cada empleado podrá elegir el sistema de firma electrónica que quiere utilizar, siempre que acredite su identidad.
- b) Cada Administración Pública determinará los sistemas de firma electrónica que debe utilizar su personal, los cuales podrán identificar de forma conjunta al titular del puesto de trabajo o cargo y a la Administración u órgano en la que presta sus servicios.
- c) Cada centro directivo determinará los sistemas de firma electrónica que puede utilizar su personal y les dará a elegir entre ellos.
- d) La Administración General del Estado determinará los sistemas de firma electrónica que debe utilizar el personal público, los cuales únicamente identificarán a la Administración u órgano en la que presta sus servicios.

137.- Según el artículo 1 de la Constitución Española, la soberanía nacional reside en:

- a) El pueblo español, del que emanan los poderes del Estado.
- b) El Presidente del gobierno y el Consejo de Ministros.
- c) El Rey y las Fuerzas Armadas.
- d) El Senado y las Comunidades Autónomas.

138.- Según el artículo 7 de la Constitución Española, los sindicatos de trabajadores y las asociaciones empresariales:

- a) Contribuyen a la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios.
- b) Expresan el pluralismo político.
- c) Concurren a la formación y manifestación de la voluntad popular.
- d) Son instrumento fundamental para la participación política.

139.- Según el artículo 1 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, los poderes de la Comunidad Autónoma de Extremadura emanan:

- a) Del pueblo, de la Constitución y del Estatuto de Autonomía de Extremadura
- b) De la Asamblea de Extremadura
- c) De sus instituciones de autogobierno
- d) Del defensor del pueblo y de la defensora de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura

140.- Según el artículo 9 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, la promoción de la salud y de la investigación biomédica es una competencia de la Comunidad Autónoma del siguiente tipo:

- a) Exclusiva
- b) De desarrollo normativo y ejecución
- c) De ejecución
- d) Únicamente reglamentaria

141.- Según el artículo 15 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, la Comunidad Autónoma ejercerá sus poderes a través de:

- a) La Asamblea, únicamente.
- b) El Presidente, únicamente.
- c) La Junta de Extremadura, únicamente.
- d) La Asamblea, del Presidente y de la Junta de Extremadura.

142.- Según el artículo 40 del Estatuto de Autonomía, las leyes de la Asamblea de Extremadura se publicarán:

- a) Solo en el Boletín Oficial de la Asamblea
- b) Solo en el Diario Oficial de Extremadura
- c) Solo en el Boletín Oficial del Estado
- d) En el Diario Oficial de Extremadura y en el Boletín Oficial del Estado

143.- Según el artículo 6 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, los derechos fundamentales de los extremeños son los establecidos en:

- a) La Constitución
- b) El Estatuto de Autonomía
- c) La Ley de Gobierno y Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura
- d) La Ley de Salud de Extremadura

144.- En caso de extraordinaria y urgente necesidad, la Junta de Extremadura puede dictar disposiciones legislativas provisionales bajo la forma de:

- a) Proyecto de Ley
- b) Decreto legislativo
- c) Decreto-ley.
- d) Proyecto legislativo

145.- La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, tiene por objeto:

- a) Establecer las bases reguladoras de la relación funcional general del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.
- b) Desarrollar las bases reguladoras de la relación laboral general del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.
- c) Establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.
- d) Derogar las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.

146.- Según lo previsto en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, NO es una causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- a) La excedencia voluntaria.
- b) La renuncia.
- c) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- d) La jubilación.

147.- Señale cual de los siguientes NO es un derecho colectivo del personal estatutario, según se prevé en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:

- a) A la libre sindicación.
- b) A la actividad sindical.
- c) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- d) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.

148.- Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias, según establece la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estarán orientadas:

- a) A la promoción de la salud.
- b) A que los poderes públicos promuevan seguros privados de salud, como medida de ahorro público.
- c) A que las listas de espera quirúrgicas se puedan gestionar de manera que se priorice el interés particular sobre el sanitario.
- d) A la eliminación paulatina de la atención próxima, eliminando zonas de salud.

149.- Según lo previsto en el artículo 38 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, es competencia exclusiva del Estado:

- a) La sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
- b) Las competencias asumidas por las Comunidades Autónomas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue
- c) El control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
- d) Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado

150.- Las prestaciones ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Extremadura serán:

- a) Como máximo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- b) Las correspondientes a la atención sanitaria primaria únicamente.
- c) Como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- d) Las establecidas para la atención sanitaria especializada no incluidas en el Sistema Nacional de Salud.

151.- Los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud vigentes actualmente han sido aprobados por:

- a) La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura
- b) DECRETO 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud
- c) DECRETO 209/2001, de 27 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos y Logotipo del Organismo Autónomo, Servicio Extremeño de Salud
- d) Ley 1/2008, de 22 de mayo, de creación de Entidades Públicas de la Junta de Extremadura.

152.- El órgano superior del Servicio Extremeño de Salud es:

- a) La Dirección Gerencia.
- b) La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- c) La Consejera de Salud y Servicios Sociales.
- d) La Presidenta de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

RESERVA:

1.- La hipertensión pulmonar (HP) es el resultado de múltiples situaciones patológicas. Señale la **INCORRECTA**.

- a) La HP se define por una presión pulmonar arterial media (PAPm) en reposo ≥ 20 mmHg medida mediante un cateterismo cardiaco derecho.
- b) La clasificación actual de la HP incluye 5 grupos.
- c) El Grupo 4 de la clasificación de la HP incluye: enfermedad pulmonar obstructiva, enfermedad pulmonar restrictiva, otras enfermedades pulmonares con afectación mixta obstructiva/restrictiva, hipoxia sin enfermedad pulmonar y alteraciones de desarrollo pulmonar.
- d) Algunas situaciones favorecen una elevación moderada de la presión pulmonar arterial media (PAPm), como la obesidad o la edad avanzada.

2.- La sociedad Fleischner en 2021 simplifica y propone nuevos criterios diagnósticos para establecer una reacción adversa a medicamentos (RAM). Señale la **INCORRECTA**:

- a) Opacidades parenquimatosas nuevas en la radiografía o TC torácico, comúnmente de distribución bilateral o no segmentaria.
- b) Pruebas in vitro como diagnóstico de reacción adversa a medicamento (RAM).
- c) Asociación temporal con el inicio de un fármaco en tratamiento sistémico.
- d) Exclusión de otras causas probables.

3.- Señale la opción **INCORRECTA** respecto a la patología mediastínica.

- a) El quiste dermoide suele localizarse frecuentemente en el mediastino anterior
- b) Un aneurisma de aorta torácica se puede localizar en mediastino anterior, medio y posterior.
- c) La hernia hiatal es una causa frecuente de patología del mediastino medio
- d) Debemos tener en cuenta la miastenia gravis como posible patología frecuente asociada en mediastino medio.

4.- Las personas que trabajan en primera línea en el rescate de víctimas de catástrofes están expuestas a diversos agentes y a menudo sufren inhalaciones masivas de los mismos. El caso mejor estudiado fue el atentado de las torres gemelas en Nueva York en septiembre de 2001. Con el derrumbe de las torres se generó una emisión masiva de polvo y humos que contenía sustancias diversas como metales, asbesto, pesticidas, hidrocarburos y otros agentes inorgánicos. ¿Cuál de las siguientes patologías ha sido observada con menor frecuencia en dichos trabajadores?:

- a) Bronquitis crónica.
- b) Bronquiolitis.
- c) Asma.
- d) Sarcoidosis.

5.- La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es una afectación pulmonar frecuente en las enfermedades del tejido conectivo (ETC). Salvo en la artritis reumatoide, ¿cuál es el patrón de EPI más frecuente en las ETC?:

- a) Neumonía intersticial usual (NIU).
- b) Neumonía intersticial inespecífica (NINE).
- c) Neumonía intersticial linfoidea (NIL).
- d) Neumonía organizada (NO).

6.- Ante un paciente hemodinámicamente estable con sospecha de embolia pulmonar (EP), pero con EP improbable tras aplicación de escalas clínicas, ¿cuál de las siguientes exploraciones complementarias procedería realizar en primer lugar?:

- a) AngioTC de tórax.
- b) Determinación de dímero D.
- c) Ecografía de miembros inferiores.
- d) Ecocardiografía.

7.- Ante un paciente con diagnóstico de enfermedad neuromuscular al que realizamos una espirometría, ¿cuál de los siguientes datos espirométricos según los consensos nacionales e internacionales aconsejaría el inicio de ventilación mecánica no invasiva de forma crónica?

- a) Capacidad vital forzada (FVC) entre el 51 y el 80% del valor teórico.
- b) FVC igual o menor al 50% del valor teórico.
- c) Volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) entre el 60 y el 80% del valor teórico.
- d) Cociente FEV1/FVC menor del 70%.

8.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las enfermedades neuromusculares (ENM) es INCORRECTA?

- a) La afectación respiratoria es una causa muy frecuente de morbilidad y mortalidad en las ENM.
- b) Los clínicos deben estar atentos al desarrollo de síntomas y signos de afectación respiratoria, ya que un diagnóstico precoz y un adecuado manejo de la misma, como la ventilación mecánica o la asistencia a la tos, son de extrema importancia en enfermedades rápidamente progresivas.
- c) El abordaje multidisciplinar no se traduce en mejores resultados en calidad de vida y supervivencia.
- d) El tratamiento causal es aún limitado para muchas de las ENM.

9.- Señale la afirmación INCORRECTA respecto la intoxicación por monóxido de carbono:

- a) El oxígeno es el tratamiento fundamental de la intoxicación por monóxido de carbono.
- b) Habitualmente la gasometría muestra una PaO2 normal en los pacientes con intoxicación por monóxido de carbono.
- c) En la gasometría de pacientes con intoxicación por monóxido de carbono hay que valorar la concentración de carboxihemoglobina.
- d) Los pacientes con intoxicación por monóxido de carbono presentan alcalosis metabólica en situaciones muy evolucionadas.

10.- Una afirmación es INCORRECTA cuando nos referimos al diagnóstico del mesotelioma. Indíquela:

- a) El estudio del líquido pleural habitualmente permite el diagnóstico fiable del mesotelioma.
- b) La resonancia magnética se considera especialmente útil en los pacientes con mesotelioma susceptibles de resección quirúrgica.
- c) La Rx de tórax suele poner de manifiesto un derrame pleural, engrosamiento pleural y ocasionalmente masas pleurales, con el mediastino desviado ipsilateralmente.
- d) La PET-TC muestra un claro incremento del metabolismo. Suele usarse para la estadificación inicial, la respuesta al tratamiento o la detección de recurrencia.

11.- La Ley de Salud de Extremadura tiene por objeto la ordenación y regulación:

- a) Del Sistema Sanitario Privado de Extremadura como parte integrante del Sistema Nacional de Salud.
- b) Del Sistema Sanitario tanto Público como Privado de Extremadura
- c) Del Sistema Sanitario Público de Extremadura como parte integrante del Sistema Nacional de Salud.
- d) De los centros farmacéuticos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

12.- Señale cual de las siguientes respuestas son principios garantizados por la Constitución Española en su artículo 9:

- a) Legalidad y jerarquía normativa
- b) Retroactividad de las disposiciones sancionadoras
- c) Inseguridad jurídica
- d) Irresponsabilidad de los poderes públicos