



**PRUEBAS SELECTIVAS CONVOCADAS PARA EL INGRESO EN LA CATEGORÍA DE PERSONAL ESTATUTARIO DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA, POR ORDEN SAN/162/2020, DE 14 DE FEBRERO, PUBLICADA EN EL BOLETÍN OFICIAL DE CASTILLA Y LEÓN NÚM. 37, DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2020.**

**FASE DE OPOSICIÓN  
ÚNICO EJERCICIO**

**ADVERTENCIAS**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**

- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- El tiempo máximo establecido en las bases de la convocatoria para la realización de este ejercicio es de 180 minutos.
- Preguntas de la parte general del programa: nº 1 a 30
- Preguntas de la parte específica del programa: nº 31 a 150
- Preguntas de reserva de la parte general del programa: nº 151 a 153
- Preguntas de reserva de la parte específica del programa: nº 154 a 165



**1.- En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**

- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos
- b) El consentimiento informado será por escrito por regla general
- c) Aunque el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, el facultativo no debe respetar su voluntad y se le deberá informar.
- d) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

**2.- ¿Quién es el presidente de la Junta Técnico Asistencial?**

- a) El Gerente de Atención Hospitalaria
- b) El Director Médico
- c) El Director de Gestión
- d) El vocal elegido para el cargo mediante votación de los miembros de la Junta Técnico Asistencial

**3.- ¿Qué Ley aprueba el Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León?**

- a) Ley 1/1993 de 6 de abril
- b) Ley 55 /2003 de 16 de diciembre
- c) Ley 2/2007 de 7 de marzo
- d) Ley 8/2010 de 30 de agosto

**4.- ¿En cuál de las siguientes Leyes están recogidos los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Público de Salud de Castilla y León?**

- a) Ley 1/1993 de 6 de abril
- b) Ley 10/2010 de 27 de septiembre
- c) Ley 55 /2003 de 16 de diciembre
- d) Ley 8/2003 de 8 de abril

**5.- ¿Cuál de los siguientes Decretos es el que regula el derecho a recibir una segunda opinión médica dentro del Sistema de Salud de Castilla y León?**

- a) Decreto 119/2004 de 25 de noviembre
- b) Decreto 12/2007 de 20 diciembre
- c) Decreto 101/2005 de 22 de diciembre
- d) Decreto 8/2011 de 24 de febrero

**6.- ¿De qué Dirección General depende el sistema de vigilancia epidemiológica?**

- a) Dirección General de Salud Pública
- b) Dirección General de Asistencia Sanitaria
- c) Dirección General de Profesionales
- d) Dirección General de Investigación, Innovación e Infraestructuras

**7.- En relación a la atribución temporal de funciones señale la opción verdadera:**

- a) Tendrá una duración mínima de un año
- b) Tendrá una duración máxima de cinco años
- c) Podrá prorrogarse siempre y cuando persistan las razones que la motivaron
- d) Todas las anteriores son correctas

**8.- El conjunto ordenado de datos generados como consecuencia de las actuaciones que los profesionales sanitarios efectúan en el ejercicio de su profesión para atender una demanda asistencial iniciada por un contacto, ya sea en el centro sanitario o fuera de él, es la definición de:**

- a) Historia Clínica
- b) Documentación clínica
- c) Información clínica
- d) Episodio asistencial

**9.- En relación a la Comisión Central de Garantía de Calidad, señale la verdadera:**

- a) Es el órgano colegiado de asesoramiento a la Comisión de Dirección del hospital en lo relativo a la actividad asistencial
- b) En su composición no participa la Dirección médica ni la Dirección de enfermería
- c) Los presidentes de las Comisiones Clínicas hospitalarias forman parte de ella
- d) Debe reunirse un mínimo de dos veces al año

**10.- ¿Cuál es el órgano técnico de elaboración y trabajo en las áreas de calidad asistencial y adecuación tecnológica?**

- a) Comisión Central de Garantía de Calidad
- b) Junta Técnico Asistencial
- c) Comisión mixta
- d) Comisión de Dirección

**11.- Respecto a la Comisión de Bioética de Castilla y León, indique la verdadera:**

- a) Entre sus funciones está designar a personas no integrantes de la Comisión para que participen con voz y con voto en las reuniones de la Comisión o de sus grupos de trabajo.
- b) Podrá ser objeto de deliberación o acuerdo en las reuniones cualquier asunto que se plantee aunque no figura incluido en el Orden del día y no sea urgente.
- c) La Comisión se reunirá al menos dos veces al año en sesión ordinaria.
- d) Cualquier miembro de la Comisión podrá delegar su voto en otro.

**12.- ¿Qué Decreto regula el Documento e Instrucciones previas en el ámbito sanitario y crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León?**

- a) Decreto 12/2007 de 20 diciembre
- b) Decreto 101/2005 de 22 de diciembre
- c) Decreto 8/2011 de 24 de febrero
- d) Decreto 30/2007 de 22 de marzo

**13.-¿Cuál es el número mínimo de miembros de los Comités de Ética Asistencial?**

- a) Diez
- b) Doce
- c) Cuatro
- d) Siete

**14.- En relación a los Comités de Ética Asistencial, señale la opción verdadera:**

- a) El Gerente de Asistencia Sanitaria ocupará la Presidencia
- b) El Comité deberá reunirse en convocatoria ordinaria, como mínimo, cinco veces al año.
- c) Al menos uno de los miembros del Comité deberá tener formación acreditada en bioética.
- d) Las decisiones adoptadas por el Comité tendrán carácter vinculante

**15.- Con relación al cumplimiento de las instrucciones previas, no es cierto:**

- a) Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
- b) No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la "lex artis", quedando en la historia clínica las anotaciones relacionadas con estas previsiones.
- c) Pueden formalizarse ante notario, en cuyo supuesto no será necesaria la presencia de testigos.
- d) Ante dos testigos, mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales uno, como mínimo, no deberán tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial u otro vínculo obligacional con el otorgante.

**16- El derecho a la intimidad y confidencialidad, secreto profesional está recogido en las siguientes disposiciones, excepto:**

- a) Ley 41/2002.
- b) Ley 8/2003.
- c) Ley 2/2007.
- d) Ley 14/1986.

- 17.- Según la Ley de Autonomía del paciente, el facultativo proporcionará al paciente antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:**
- Las contraindicaciones
  - Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención originará con seguridad.
  - Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
  - Todas las anteriores
- 18.- Con relación al titular del derecho a la información asistencial, se incluyen todos los supuestos siguientes, excepto uno:**
- Es el paciente, incluso en caso de incapacidad de modo adecuado a sus posibilidades.
  - Personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, en la manera que lo permita el paciente de forma tácita o expresa.
  - Representante legal con documento judicial que lo acredite.
  - Personal sanitario no relacionado con su proceso asistencial.
- 19.- La Gerencia Regional de Salud, como órgano competente para la administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios de la Administración de la Comunidad de Castilla y León tiene las siguientes competencias, excepto una:**
- Gestión de la prestación farmacéutica
  - Gestión y asignación de la cartera de servicios que presta en cada uno de los centros y servicios sanitarios.
  - Sistema de vigilancia epidemiológica
  - Coordinación de todas las actividades relacionadas con donaciones, extracciones y trasplantes de órganos y tejidos que se realicen en los centros, servicios y establecimientos sanitarios radicados en el territorio de la Comunidad de Castilla y León.
- 20.- ¿Qué Ley Básica regula la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información clínica?**
- Ley 10/2010.
  - Ley 41/2002.
  - Ley 31/1995.
  - Ley 16/2003.
- 21.- En relación con el consentimiento en menores (<18 años), se otorgará el consentimiento expreso de sus representantes legales en los siguientes casos, excepto:**
- Cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo.
  - Ensayos clínicos
  - Interrupción voluntaria del embarazo
  - Intervención quirúrgica
- 22.- Las instrucciones previas en Castilla y León se basan en la siguiente normativa:**
- Ley 41/2002
  - Ley 8/2003
  - Ninguna de las anteriores
  - Las respuestas a y b son correctas
- 23.- La documentación clínica que no sea prueba documental de un proceso judicial, procedimiento administrativo, motivos asistenciales, de salud pública, epidemiológicos o de investigación, transcurridos cinco años podrá destruirse. Se conservarán de forma indefinida los siguientes documentos, excepto:**
- Informe de Urgencias.
  - Informe de anestesia y de quirófano
  - Informe clínico de alta
  - Informes de exploraciones complementarias.

**24.- Según la Ley 8/2003 de Castilla y León, entre las obligaciones o deberes de los pacientes se encuentran las siguientes, excepto:**

- a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria
- b) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario.
- c) Uso correcto de las instalaciones y servicios.
- d) Evitarán los procedimientos de reclamación y sugerencias.

**25.- ¿Cuáles son las modalidades de nombramientos de personal estatutario temporal?**

- a) Interino, de sustitución y eventual
- b) Interino, indefinido y eventual
- c) Sustituto, eventual y temporal
- d) Ninguna de las anteriores es correcta

**26.- La División de Asistencia Sanitaria e Inspección del Área de Salud, depende orgánicamente de:**

- a) El Gerente de Atención Especializada
- b) El Gerente de Asistencia Sanitaria
- c) El Gerente de Atención Primaria
- d) El Gerente de Emergencias Sanitarias

**27.- Corresponde al Gerente de Asistencia Sanitaria en el ámbito de su Área de Salud:**

- a) La dirección de los servicios de emergencias sanitarias
- b) La dirección de los servicios de vigilancia epidemiológica
- c) La dirección y gestión de los recursos humanos, económicos, materiales y financieros adscritos a la Gerencia de Asistencia Sanitaria
- d) Todas las anteriores son correctas

**28.- Es causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:**

- a) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio
- b) La sanción disciplinaria firme de suspensión de funciones
- c) La excedencia voluntaria por interés particular
- d) La resolución de la relación estatutaria durante el periodo de prueba

**29.- ¿Cómo debe actuar el Jefe de una Unidad ante la agresión sufrida por un profesional de un paciente?**

- a) Tramitará las comunicaciones de los profesionales de su área, las firmará y las remitirá a la Gerencia
- b) Realizará una investigación sobre los hechos denunciados
- c) Registrará la agresión
- d) Interpondrá la correspondiente denuncia

**30.- El traslado por causa de salud de un profesional a una plaza en distinta localidad, podrá realizarse cuando:**

- a) La resolución del procedimiento se adopte por el Gerente Regional de Salud
- b) Se garantice idéntico nivel retributivo
- c) Se proceda al abono de los gastos ocasionados por el traslado
- d) Acepte el traslado en profesional

**31.- ¿Cuál de las siguientes etapas NO forma parte del desarrollo embriológico pulmonar?**

- a) Embrionaria
- b) Seudoglandular
- c) Bronquial
- d) Canalicular

**32.- Defina el concepto de presión transpulmonar**

- a) Es la diferencia entre la presión alveolar y la presión pleural
- b) Es la diferencia entre la presión de retroceso elástico pulmonar y la presión pleural
- c) Es la suma entre la presión de retroceso elástico pulmonar y la presión pleural
- d) Ninguna de las anteriores es correcta

- 33.- La hipoxemia producida en las fases iniciales de una enfermedad de ocupación alveolar se produce por:**
- Efecto espacio muerto
  - Dilatación de las arteriolas pulmonares
  - Efecto shunt
  - Alteración en el transporte de Oxígeno
- 34.- Cual de las siguientes afirmaciones en relación a la tos asociada a IECAS es FALSA:**
- Puede ocurrir con cualquier IECA
  - Puede aparecer tras un año de inicio del tratamiento
  - Suele ser de tipo irritativo
  - Es exclusivamente diurna
- 35.- Cual de los siguientes fármacos puede producir hemoptisis:**
- Bevacizumab
  - Ertapenem
  - Linagliptina
  - Todos los anteriores
- 36.- Cual de las siguientes afirmaciones respecto a la PET-TC con 18-F-Fluorodesoxiglucosa es FALSA:**
- Es una técnica útil en la estadificación del carcinoma broncopulmonar
  - Permite la evaluación de la extensión de Vasculitis y Sarcoidosis
  - Presenta una sensibilidad baja-intermedia en el adenocarcinoma pulmonar de crecimiento lepidico
  - Presenta muy alta sensibilidad en los tumores de células claras
- 37.- ¿Cual de las siguientes alteraciones ecográficas es sugestiva de parálisis frénica?**
- Movimiento paradójico del diafragma
  - Ausencia de movimiento del diafragma con la respiración
  - Fracción de acortamiento menor de 20%
  - Todas las anteriores
- 38.- Señale la afirmación correcta respecto a la Ecografía Torácica:**
- En ecografía torácica se utiliza exclusivamente el modo B
  - Las frecuencias de onda que se utilizan abarcan entre los 2 y los 20 MHz
  - Los tipos de transductores utilizados son exclusivamente de tipo lineal y de tipo sectorial
  - Las frecuencias más altas se utilizan para el estudio del derrame pleural
- 39.- Según la Academia Americana de Sueño, los estudios de sueño tipo II deben incluir:**
- Flujo aéreo
  - Electroencefalograma
  - Electrooculograma
  - Todas las anteriores
- 40.- Sobre la poligrafía respiratoria:**
- Tiende a infraestimar el número absoluto de eventos
  - Tiende a infraestimar el número de eventos/hora
  - No permite valorar la estructura del sueño
  - Todas son correctas
- 41.- Cual de las siguientes afirmaciones sobre la polisomnografía de noche partida es FALSA:**
- Está especialmente indicado en pacientes con un Índice Apnea Hipopnea menor de 30
  - La fase de diagnóstico debe durar al menos 2 horas
  - Permite ahorrar tiempo y costes respecto a la polisomnografía convencional
  - El tiempo de titulación puede ser insuficiente

**42.- ¿Qué técnica utilizaría usted en caso de no conseguir reperfmeabilizar el Bronquio intermediario por coágulos organizados mediante aspiración, lavado e instilación de mucolíticos con broncoscopia convencional?**

- a) Láser
- b) Crioterapia
- c) Termocoagulación
- d) Argón-Plasma

**43.- Señale la afirmación CORRECTA respecto al tratamiento endobronquial con Argón-plasma:**

- a) La sonda de Argón-plasma no debe contactar directamente con la lesión a tratar
- b) Se puede combinar con electrocauterio y crioterapia
- c) Su uso está indicado en el el tratamiento de reperfmeabilización por tejido de granulación
- d) Todas son correctas

**44.- ¿Qué técnica endoscópica emplearía para el control del sangrado de una lesión tumoral visible localizada en el ostium del bronquio del lóbulo superior izquierdo?**

- a) Desbridamiento de la lesión
- b) Crioterapia
- c) Argón plasma
- d) Crioterapia + Electrocauterio

**45.- Señale el tratamiento de reperfmeabilización de la vía aérea de elección de la estenosis subglóticotraqueal idiopática simple membranosa:**

- a) Inserción de prótesis endobronquial
- b) Secciones radiales con laser o electrocauterio + neumodilatación
- c) Crioterapia en spray + neumodilatación
- d) Terapia combinada electrocauterio + Argón plasma

**46.- De los siguientes productos ¿Cual NO se utiliza en el tratamiento endoscópico de la fístula broncopleural?**

- a) Fibrinógeno-trombina
- b) Nitrato de plata
- c) Mitomicina
- d) Cianocrilato

**47.-.Una de las siguientes afirmaciones respecto al derrame pleural eosinofílico es FALSA:**

- a) Se define como más de un 10% de eosinófilos en el recuento celular diferencial del líquido pleural
- b) Virtualmente descarta el origen neoplásico del líquido pleural
- c) Puede aparecer en el derrame pleural paraneumónico
- d) Puede aparecer en un trasudado pleural

**48.- Señale la afirmación correcta respecto a la isoenzima 2 de adenosin deaminasa (ADA 2) en el estudio del derrame pleural tuberculoso:**

- a) Es la isoenzima predominante en la tuberculosis pleural
- b) Incrementa notablemente la sensibilidad respecto a ADA total en el estudio de tuberculosis pleural
- c) Incrementa notablemente la especificidad respecto al ADA total en el estudio de tuberculosis pleural
- d) Todas las anteriores son falsas

**49.- En un paciente con un trastorno restrictivo persistente con una capacidad vital forzada (FVC) de un 60% respecto al valor de referencia y en el que se ha descartado patología cardiopulmonar subyacente ¿Qué procedimiento diagnóstico emplearía de los siguientes?**

- a) Determinación de la presión esofágica durante la inhalación forzada (Pmax sniff)
- b) Determinación de la presión nasal durante la inhalación máxima (SNIP)
- c) Determinación de las presiones respiratorias máximas (PIM y PEM)
- d) Todas son correctas



**50.- Indique la afirmación FALSA respecto a los flujos mesoespiratorios (FEF 25-75)**

- a) Indica afectación de la pequeña vía aérea
- b) Es un parámetro altamente específico
- c) Su disminución puede ser un signo espirométrico precoz de EPOC
- d) Presenta amplia variabilidad en su determinación

**51.- ¿Cuál es la morfología más característica de la curva flujo-volumen en el Síndrome de apnea-hipopnea del sueño por estenosis variable de la vía aérea superior?**

- a) Imagen en dientes de sierra del asa espiratoria
- b) Imagen de meseta del asa inspiratoria
- c) Imagen de meseta del asa espiratoria
- d) Imagen de meseta en ambas asas, inspiratoria y espiratoria

**52.- Señale la afirmación CORRECTA respecto al test broncodilatador:**

- a) Es un parámetro importante en la valoración de incapacidad laboral en el Asma
- b) Es un buen predictor de mejoría sintomática en el Asma
- c) Es buen predictor de mejoría de la tolerancia al ejercicio en la EPOC
- d) Su positividad se asocia a deterioro acelerado de la función pulmonar en la EPOC

**53.- Una prueba de broncoprovocación farmacológica positiva con Un PC20 de 4 mg/ml**

a) Es patognomónica de Asma  
b) Se puede dar en un 25% de población sin síntomas de Asma, especialmente fumadores y atópicos

- c) Excluye la presencia de EPOC
- d) Es indicativo de Asma grave persistente en la valoración de incapacidad laboral

**54.- Uno de los siguientes procesos NO provoca un aumento de la Capacidad de difusión pulmonar (DLCO)**

- a) Asma Bronquial
- b) Hemosiderosis Pulmonar idiopática
- c) Trasplante de médula ósea
- d) Shunt izquierda-derecha

**55.- ¿Cuál de las siguientes familias de virus tiene ADN como material genético?**

- a) Coronaviridae
- b) Picornaviridae
- c) Parvoviridae
- d) Paramyxoviridae

**56.- ¿Qué variable clínica/analítica NO está incluida en la escala PSI?**

- a) TAS
- b) Neoplasia
- c)  $pCO_2 > 45$
- d) Estado mental alterado

**57.- Diagnosticamos a un paciente de neumonía adquirida en la comunidad y estadificamos el riesgo vital según la escala CURB65 en GRUPO2. La actitud a seguir es:**

- a) Tratamiento domiciliario 10 días.
- b) Valorar ingreso/estancia en Unidad de estancia corta en el hospital.
- c) No tratar
- d) Ingreso en UCI

**58.- La definición de SDRA de Berlin del año 2012:**

- a) Se refiere al daño alveolar agudo
- b) Asocia el SRDA a  $PaO_2/FiO_2 < 300$
- c) Incluye opacidades pulmonares unilaterales.
- d) Indica la necesidad de ajuste mínimo de PEEP de 7 cmH<sub>2</sub>O.

**59.- Respecto a los principios fisiológicos del intercambio gaseoso, NO es cierto:**

- a) Los valores normales de  $PcCO_2$  aumentan ligeramente con la edad en sangre arterial
- b) Los valores normales de  $PaO_2$  en el adulto disminuyen ligeramente con la edad.
- c) El intercambio de gases a través de la interfase alvéolo-capilar se produce por difusión simple.
- d) La insuficiencia respiratoria se define cuando la  $PaO_2 < 60$  mmHg.

**60.- Señale la opción falsa en relación a la neumonías nosocomiales**

- a) La evolución radiológica tiene un valor limitado.
- b) Un aumento de más del 50% del tamaño del infiltrado a las 48h, afectación multilobar, cavitación o derrame pleural significativo, deben considerarse signos de alerta.
- c) Los parámetros más fiables para definir la resolución de la neumonía nosocomial son: recuento leucocitario, oxigenación y Tª central.
- d) La determinación seriada de PCR y procalcitonina tienen un valor limitado o escaso en la decisión de modificar el tratamiento.

**61.- Con respecto a *M. Tuberculosis* es falso que:**

- a) Es una bacteria que pertenece al género Mycobacteriaceae.
- b) De su componente proteico depende la hipersensibilidad retardada característica.
- c) La transmisión es fundamentalmente por vía aérea.
- d) Es la primera causa de muerte a nivel mundial por enfermedad infecciosa como agente causal único.

**62.- Señale la respuesta verdadera:**

- a) Las manifestaciones pulmonares de TBC son muy específicas.
- b) La TBC pleural normalmente se manifiesta en Rx de tórax como derrame pleural bilateral.
- c) El líquido pleural en los pacientes con TBC y derrame pleural asociado se caracteriza por tener un aspecto hemático y niveles muy bajos de neutrófilos.
- d) Es una enfermedad que se produce con mayor frecuencia en pacientes jóvenes y ancianos.

**63.- ¿Cuál de los siguientes fármacos habría que suspender si tenemos un paciente con TBC que presenta una anemia hemolítica?**

- a) Pirazinamida.
- b) Estreptomina.
- c) Etambutol
- d) Rifampicina.

**64.- Ante un paciente diagnosticado de TBC se inicia tratamiento con la pauta habitual de 4 fármacos y después de una semana nos informan de Microbiología que se ha detectado una resistencia a Isoniazida. ¿Según la normativa SEPAR, qué esquema terapéutico sería de elección en este caso?:**

- a) 2 meses RZE/ 4meses HR
- b) 2 meses RZE / 10meses RE
- c) 12 meses HRZE.
- d) 6 meses FQ-RE

**65.- Con respecto a una infección por Complejo *Mycobacterium Avium* es FALSO que:**

- a) La afectación más común es la forma fibrocavitaria.
- b) Presenta una evolución radiológica y clínica lenta.
- c) En el esquema de tratamiento siempre hay que incluir un macrólido.
- d) En la forma de presentación radiológica como enfermedad nodular múltiple debe incluirse un aminoglucósido (Amikacina o Estreptomina)

**66.- Con respecto a la evaluación de la capacidad laboral en un paciente asmático, señale la opción falsa:**

- a) En las exploraciones complementarias se incluye espirometría, Test broncodilatador y FeNO como imprescindibles para demostrar obstrucción.
- b) Más del 25% de los asmáticos tienen algún período de IL a lo largo del año.
- c) La valoración del paciente asmático debe hacerse en situación de estabilidad clínica.
- d) La clasificación de la ATS es una herramienta adecuada para la valoración de estos pacientes y podría completarse con la determinación de biomarcadores de inflamación de la vía aérea.

**67.- ¿Cuál de los siguientes microorganismos es el más frecuentemente causante del Síndrome de Lemierre?:**

- a) *S. Aureus*.
- b) Micobacterias.
- c) *S. Pneumoniae*.
- d) *Fusobacterium Necrophorum*

**68.- El diagnóstico diferencial del absceso pulmonar NO incluye:**

- a) Cuerpo extraño endobronquial
- b) Fibrosis masiva progresiva.
- c) Nódulo reumatoideo.
- d) Afectación pulmonar de LES.

**69.- Un paciente de 46 años acude a urgencias por fiebre de varias semanas de evolución, pérdida de peso y tos con expectoración purulenta. A la exploración objetivamos fetor enólico y deficiente higiene bucal. En la Rx de tórax se observa una lesión cavidad en LID con contenido hidroaéreo. Señale la opción falsa:**

- a) Debido a la alta sospecha de absceso pulmonar debemos ingresar al paciente, tomar cultivos y, cuando tengamos aislado el microorganismo causante iniciar el tratamiento antibiótico dirigido.
- b) En el caso de que el absceso pulmonar esté causado por flora bacteriana estrictamente aerobia, el tratamiento deberá tener características específicas.
- c) Si el agente aislado es S. Aureus, se recomienda cloxacilina iv 2g/4h si la cepa es sensible a Meticilina.
- d) El paciente no debe recibir tratamiento ambulatorio.

**70.- Señale la opción correcta sobre los empiemas pleurales**

- a) Frecuentemente el empiema traspasa la pleura visceral y puede originar una fístula alveolo-pleural o broncopleural.
- b) A menudo el diagnóstico microbiológico puede verse afectado por el pH bajo del derrame pleural.
- c) El empiema postoperatorio es una entidad rara que no se relaciona con la cirugía a nivel del área ORL.
- d) La presentación clínica del empiema incluye tos y disnea pero rara vez fiebre.

**71.- En relación al tratamiento del empiema es cierto que:**

- a) La toracocentesis está incluida en las recomendaciones del tratamiento.
- b) En pacientes inmunodeprimidos el tratamiento recomendado será Vancomicina/linezolid más Imipenem/Cefepime más metronidazol.
- c) La duración del tratamiento debe ser de 10 semanas en los empiemas agudos.
- d) Los aminoglucósidos son antibióticos de primera elección.

**72.- De los siguientes criterios diagnósticos de la ABPA, cual es menor:**

- a) Cultivo de esputo positivo para Aspergillus.
- b) Eosinofilia periférica.
- c) Bronquiectasias centrales.
- d) Reacción cutánea inmediata frente a A. Fumigatus.

**73.- Tenemos una sospecha clínica de infección por P. Jirovecii, qué esperamos encontrar en la TC de tórax:**

- a) Bronquiectasias
- b) Vidrio deslustrado bilateral.
- c) Adenopatías mediastínicas
- d) Infiltrados alveolares.

**74.- En cual de las siguientes causas de insuficiencia respiratoria crónica NO se aumenta el gradiente (A-a) O2.**

- a) Alteración de la difusión
- b) Shunt.
- c) Alteraciones de la ventilación/perfusión.
- d) Hipoventilación alveolar.

**75.- En la afectación pulmonar por Criptococcus señale lo menos frecuente:**

- a) Nódulos pulmonares.
- b) Granulomas.
- c) Derrame pleural.
- d) Diseminación miliar.

**76.- Cual de las siguientes gasometrías es compatible con Insuficiencia Respiratoria Global aguda:**

- a) pH: 7.31; pCO<sub>2</sub>: 50; pO<sub>2</sub>: 62; HCO<sub>3</sub>: 2,3
- b) pH: 7.33; pCO<sub>2</sub>: 57; pO<sub>2</sub>: 54; HCO<sub>3</sub>: 45.
- c) pH: 7.42; pCO<sub>2</sub>: 44; pO<sub>2</sub>: 61; HCO<sub>3</sub>: 36.
- d) Ninguna de las anteriores es compatible.

**77.- Con respecto a la I. Respiratoria aguda es falso que:**

- a) La alteración que más frecuentemente causa la insuficiencia respiratoria es la alteración de la relación V/Q.
- b) La hipoxemia secundaria a la alteración de la relación V/Q es refractaria al tratamiento con oxígeno terapia.
- c) La hipercapnia no es habitual en el shunt, aunque puede aparecer cuando el shunt es superior al 50%.
- d) La característica fundamental de la insuficiencia respiratoria por hipoventilación es la hipercapnia.

**78.- Señale la respuesta incorrecta sobre la hipercapnia en la IRA:**

- a) Cualquier situación que curse con alteración del estímulo ventilatorio y/o debilidad muscular condicionarán hipoventilación.
- b) Las enfermedades pulmonares intersticiales crónicas pueden originar hipercapnia.
- c) La ELA y la distrofia miotónica de Steiner producen insuficiencia respiratoria progresiva pero también pueden condicionar insuficiencia respiratoria aguda.
- d) El aumento de la FiO<sub>2</sub> en situaciones de agudización de EPOC produce aumento de la relación V/Q y por ello se genera hipercapnia.

**79.- Paciente de 59 años, exfumador de 30 años/paquete, en estudio por sospecha de carcinoma broncogénico (clínica de varios meses con incremento de la tos habitual, que se ha transformado en hemoptoica en las últimas semanas) y Síndrome constitucional con anorexia y pérdida de peso.**

**Rx de tórax: incremento parahiliar derecho**

**TAC torácico: masa de 5 cm en LSD con adenopatías patológicas en 2R, 4R, 5, 7; LOES hepáticas múltiples de hasta 20 mm e incremento sospechoso de metástasis en suprarrenal derecha**

**¿Qué método diagnóstico utilizaría inicialmente para la toma de muestras y realizar el diagnóstico histológico?**

- a) Broncoscopia y toma de muestras de la lesión pulmonar
- b) EBUS y toma de muestras de las adenopatías mediastínicas
- c) BAG de LOE hepática
- d) Toracoscopia quirúrgica

**80.- Respecto al diagnóstico del carcinoma broncogénico mediante la toma de muestras histológicas, elija la respuesta incorrecta**

- a) Si existe alguna lesión metastásica accesible mediante BAG, esta debe ser la técnica de elección, aunque en el TAC se evidencie una masa pulmonar accesible mediante Broncoscopia
- b) En pacientes con tumores centrales y diagnóstico histológico tras la realización de fibrobroncoscopia convencional, aunque no se objetiven adenopatías mediastínicas ni hiliares, se recomienda la realización de EBUS/EUS
- c) En la actualidad la broncoscopia convencional no está indicada para el diagnóstico de las lesiones periféricas sospechosas de carcinoma broncogénico y que se encuentran localizadas distalmente a los bronquios segmentarios.
- d) Mediante EBUS radial se puede acceder a las lesiones pulmonares periféricas sospechosas de carcinoma broncogénico y está especialmente indicado en aquellos pacientes con comorbilidad cardíaca, extenso enfisema pulmonar o función pulmonar muy pobre.

**81.- El estadio IIIA se corresponde con el siguiente TNM según la clasificación TNM de la 8ª edición publicada por la IASLC**

- a) T1c N1 M0
- b) T2b N1 M0
- c) T2b N2 M0
- d) T3 N2 M0

**82.- En un paciente diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón estadio IV en el que se ha evidenciado mutación del EGFR ¿Cuál es el tratamiento de primera línea?**

- a) Carboplatino + Pemetrexed
- b) Crizotinib
- c) Nivolumab / Pembrolizumab
- d) Gefitinib/erlotinib

**83.- Paciente de 52 años que acude al Servicio de Urgencias en relación a clínica de 10 días de evolución con edema en cuello que se ha extendido a la cara. En la Rx de tórax se objetiva ensanchamiento hilar derecho y masa pulmonar en LSD. Se realiza TAC torácico con contraste endovenoso donde se evidencia una masa pulmonar que invade la vena cava superior de forma completa (impide el paso de contraste). Se ingresa al paciente, realizando broncoscopia donde se objetiva lesión endobronquial a nivel del bronquio principal derecho cuya histología se corresponde con Carcinoma microcítico de pulmón. En las 48 horas previas al ingreso el paciente refiere disfonía progresiva. Elija el tratamiento más adecuado**

- a) Iniciar tratamiento con Quimioterapia
- b) Tratamiento endovascular con endoprótesis
- c) Iniciar tratamiento con Radioterapia
- d) Iniciar tratamiento concomitante con Quimioterapia y Radioterapia

**84.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las comorbilidades es la EPOC es correcta?**

- a) En pacientes con EPOC e insuficiencia cardíaca deben evitarse los LABA (agonistas beta 2 adrenérgicos de acción prolongada)
- b) El riesgo de desarrollar ca de pulmón es mayor en pacientes con enfisema, mayores de 60 años, tabaquismo superior a 60 paquetes/año y un índice de masa corporal < 25 Kg/0
- c) Los antiarrítmicos de elección para el control de la frecuencia cardíaca en la fibrilación auricular son propafenona y fleicainamida
- d) Aunque la prevalencia de osteoporosis en pacientes con EPOC esta aumentada, no se incrementa el riesgo de fracturas osteoporóticas.

**85.- varón de 60 años sin Antecedentes Personales de interés excepto exfumador de 50 años/paquete desde hace 5 años. Diagnosticado de EPOC hace 3 años, en tratamiento con anticolinérgicos y LABA inhalados. Acude a revisión refiriendo tos con expectoración habitual matutina, disnea que le obliga a descansar cuando camina en llano a su propio paso y ha tenido una agudización que requirió tratamiento con antibióticos. Exploración: Consciente y orientado. Buen estado general. Eupneico en reposo. Talla 173 cm, peso 78 kg, IMC 26. SpO2 basal 95%. Hipoventilación generalizada a la auscultación pulmonar. Espirometría: FEV1 58%, FVC 89%, FEV1/FVC 65. Test broncodilatador 5%. Según GesEPOC 2017 ¿a qué nivel de riesgo corresponde?**

- a) Nivel de riesgo bajo
- b) Nivel de riesgo alto
- c) No se puede valorar el nivel de riesgo
- d) Nivel de riesgo medio

**86.- Respecto a los pacientes con EPOC, basándonos en las proposiciones de GesEPOC, elija el enumerado incorrecto**

- a) La confirmación de EPOC se debe realizar mediante una espirometría forzada con prueba broncodilatadora realizada en la fase estable de la enfermedad.
- b) En todo paciente con EPOC se debe realizar una TAC torácica en el segundo nivel asistencial independientemente del fenotipo clínico del paciente
- c) La prueba de la marcha de 6 minutos es un buen predictor de supervivencia
- d) No existe tratamiento farmacológico específico para el fenotipo clínico enfisematoso

**87.- Indique cuál de los siguientes datos clínicos no es característico de los pacientes con EPOC y fenotipo mixto ACO**

- a) Menor riesgo de exacerbaciones que los pacientes con EPOC
- b) En pacientes con diagnóstico reciente se reevaluará la reversión de la obstrucción ( $FEV_1 / FVC < 70\%$ ) tras tratamiento con agonistas beta-2-adrenergicos de acción prolongada (LABA) y GC inhalados y un seguimiento de 6 meses.
- c) En caso de que no se pueda establecer el diagnóstico de asma se confirmara el diagnóstico de ACO ante la presencia de una prueba broncodilatadora muy positiva ( $\geq 400$  ml) o la presencia de eosinofilia en sangre ( $\geq 300$  eosinófilos /  $\mu L$ ) o ambos
- d) El tratamiento inicial de los pacientes diagnosticados de ACO será una combinación de Glucocorticoides inhalados con agonistas beta-2-adrenergicos de acción prolongada (LABA)

**88.- Señale la respuesta correcta de los siguientes enunciados**

- a) El Índice de BODE es equiparable al  $FEV_1$  como variable pronóstica
- b) Los Índices de BODE y BODEx muestran un grado de correlación y similar capacidad pronóstica
- c) El cuestionario CAT detecta cambios clínicos importantes en el seguimiento de la EPOC cuando el cambio en la puntuación global es  $> 4$  Unidades
- d) El Test de Adherencia Terapéutica a los inhaladores (TAI) permite identificar falta de cumplimiento de tratamiento en los pacientes asmáticos pero no en los pacientes con EPOC

**89.- respecto a la normativa SEPAR sobre el trasplante pulmonar en el paciente con EPOC, elija la respuesta incorrecta**

- a) Se debe remitir al paciente a un centro de trasplante pulmonar cuando el BODE es  $> 5$
- b) Existe indicación de trasplante pulmonar si el BODE es de 7-10 y hay Cor pulmonale
- c) Existe indicación de trasplante pulmonar si el BODE es de 7-10 y una hospitalización con hipercapnia documentada ( $pCO_2 > 50$  mmHg)
- d) Existe indicación de trasplante pulmonar si el BODE es de 7-10 y el  $FEV_1 < 50\%$  y la prueba de transferencia del monóxido de carbono (DLCO)  $< 40\%$

**90.- Respecto a la agudización del paciente con EPOC, señale la respuesta incorrecta**

- a) El fracaso terapéutico se define como un empeoramiento de síntomas que sucede durante la propia agudización y que requiere un tratamiento adicional
- b) Se define la recaída como la reaparición de los síntomas entre la finalización de la agudización y las cuatro semanas posteriores
- c) La recurrencia se produce cuando los síntomas reaparecen en un plazo inferior a un año y tras al menos seis semanas desde que se iniciaron los síntomas de la agudización previa
- d) La recurrencia es tardía cuando los síntomas aparecen después del tercer mes tras el episodio anterior

**91.- ¿En cuál de las siguientes situaciones de la Agudización de EPOC no estaría indicado tratamiento antibiótico antipseudomonico?**

- a) Haber presentado 2 Agudizaciones de EPOC en el último año
- b)  $FEV_1 < 50\%$  del predicho
- c) Aislamiento previo de Pseudomonas en esputo en una agudización previa
- d) Presencia de bronquiectasias significativas

**92.- ¿Cuál de las siguientes citocinas no está implicada en la respuesta Th2 del asma bronquial?**

- a) IL- 4
- b) IL-5
- c) IL-12
- d) IL-13

**93.- Elija la respuesta incorrecta respecto a las pruebas diagnósticas del asma bronquial**

a) La prueba broncodilatadora se considera positiva cuando el FEV1 aumenta  $\geq 12\%$  y  $\geq 200$  ml respecto al valor basal tras administrar cuatro inhalaciones sucesivas de 100  $\mu\text{g}$  de salbutamol o equivalente

b) La prueba de provocación bronquial con metacolina es más útil para para excluir que para confirmar el diagnóstico de asma

c) La Fracción Exhalada de Óxido Nítrico (FEno) es una medida no invasiva de inflamación bronquial del fenotipo alérgico T2

d) La reversibilidad bronquial se puede identificar tras una mejoría del FEV1 o del PEF tras 4 semanas de tratamiento con 1 mg / kg peso y día de glucocorticoides sistémicos

**94.- Si un paciente diagnosticado de asma bronquial en tratamiento con beta-dos-adrenérgicos más Glucocorticoides inhalados acude a su consulta refiriendo que utiliza el beta-dos-adrenérgico de acción corta 3-4 veces por semana, con buen descanso nocturno y sin limitación en su trabajo (administrativo en una asesoría), al que se realiza una espirometría donde se evidencia un FEV1 de 93% del valor teórico y además recuerda que hace unos meses tuvo que acudir a Urgencias en su Centro de Salud por una exacerbación probablemente en el contexto de una infección respiratoria, ¿Cómo clasificaría el grado de control del asma?**

- a) Bien controlada
- b) Parcialmente controlada
- c) Mal controlada
- d) No se puede valorar el control del asma

**95.- Elija la respuesta incorrecta en relación al tratamiento del asma en fase estable según la propuesta de la GEMA 5.0**

a) Los SABA inhalados administrados con una antelación de 10-15 minutos son los fármacos de elección para prevenir la broncoconstricción inducida por el ejercicio.

b) Los antileucotrienos (Montelukast, Zafirlukast) son menos eficaces que los Glucocorticoides inhalados solos en el tratamiento del asma leve ( escalón 2 GEMA)

c) En el escalón 3 de la GEMA, incrementar las dosis de Glucocorticoides inhalados hasta dosis medias es más eficaz que añadir un LABA (agonistas beta 2 adrenérgicos de acción prolongada)

d) La estrategia MART es más eficaz en la reducción de exacerbaciones que la misma dosis de Glucocorticoides inhalados más Agonistas Beta-dos-adrenérgicos de larga acción (LABA) en pauta fija o que dosis más altas de Glucocorticoides inhalados

**96.- Mujer de 52 años, con el diagnóstico de asma de larga evolución en tratamiento con Glucocorticoides inhalados a dosis altas más Beta-dos-agonista de larga acción (LABA) al que se ha añadido un antileucotrieno vía oral (Montelukast) y Tiotropio inhalado. Mal control de la enfermedad, precisando utilizar el Agonistas Beta-dos-adrenérgicos de corta acción (SABA) 3-4 veces por semana en el último año, con dos agudizaciones que han precisado atención en el Servicio de Urgencias. En la espirometría tiene un FEV1 del 70% del valor teórico. Leucocitos 6.400 con 9% eosinófilos (576 ). (históricamente, en atenciones en Servicio de Urgencias, eosinofilia del 12%= 1008 y 8% = 625). IgE 10, Prick Pneumoalergenos negativo. ¿Cuál de los siguientes tratamientos elegiría en este momento?**

- a) Anticuerpo monoclonal Anti IgE
- b) Anticuerpo monoclonal anti IL-5
- c) Termoplastia endobronquial
- d) Glucocorticoides sistémicos vía oral

**97.- Elija la respuesta incorrecta respecto a la rinitis**

- a) La rinitis alérgica es la más prevalente de todas las enfermedades crónicas, afectando a un 22-24% de la población Europea
- b) La rinitis alérgica es un trastorno inmunológico inflamatorio crónico de la mucosa nasal mediado por IgE
- c) La rinitis alérgica persistente es aquella con síntomas de al menos 2 días a la semana durante 3 meses al año
- d) Es conocido que tanto la rinitis alérgica como la rinitis no alérgica son un factor de riesgo para padecer asma

**98.- En relación con el asma grave, señale el enunciado incorrecto**

- a) Asma Grave No Controlada (AGNC) es el asma que persiste mal controlada pese a recibir tratamiento con una combinación de Glucocorticoides inhalados / Agonistas Beta-dos-adrenérgicos de acción larga a dosis elevadas en el último año o Glucocorticoides orales durante al menos seis meses del mismo periodo
- b) La prevalencia del Asma Grave No Controlada (AGNC) es del 3-4% de la población asmática
- c) El Asma Grave No Controlada (AGNC) corticodependiente, es cuando precisa tratamiento continuo con Glucocorticoides orales o parenterales para su control.
- d) El Asma Grave No Controlada (AGNC) insensible es el que cursa con un FEV1  $\leq$  60% y no mejora significativamente ( $\leq$  12%) tras tratamiento con Prednisona: 40 mg / día vía oral durante 4 semanas

**99.- La respuesta a un fármaco biológico en el Asma Grave no Controlada viene definida por todos los siguientes criterios, excepto por uno**

- a) Puntuación en ACT  $\leq$  20
- b) Ausencia de ingresos hospitalarios o visitas a urgencias
- c) Reducción de las exacerbaciones en más de un 50%
- d) Supresión del uso de Glucocorticoides sistémicos o disminución significativa de la dosis ( $\geq$  50%)

**100.- Señale la respuesta incorrecta respecto a la Fibrosis Quística**

- a) La causa de la Fibrosis Quística se transmite según un patrón mendeliano Autosómico Recesivo.
- b) La alteración genética se localiza en el brazo largo del cromosoma 9
- c) El gen implicado codifica una proteína – CFTR – que es una glicoproteína localizada en la membrana apical de las células epiteliales.
- d) La alteración del canal CFTR afecta principalmente al transporte de cloro y bicarbonato

**101.- Hablamos de infección crónica en un paciente con bronquiectasias cuando:**

- a) Dos cultivos positivos para un mismo Microorganismo Potencialmente Patógeno (MPP) en muestras consecutivas separadas por al menos 1 mes de diferencia.
- b) Cultivos positivos y negativos para un mismo MPP en muestras consecutivas separadas con al menos 1 mes de diferencia tras la infección inicial.
- c) Tres cultivos positivos para un mismo Microorganismo Potencialmente Patógeno (MPP) en muestras consecutivas separadas entre sí por al menos 1 mes de diferencia.
- d) Tres o más cultivos consecutivos positivos para un mismo MPP en un período de al menos 6 meses en muestras separadas entre sí por al menos 1 mes.

**102.- Sí un paciente de 73 años con bronquiectasias en ambos lóbulos inferiores y llingula acude a su consulta refiriendo que recientemente ha sufrido una agudización y en el momento de la valoración presenta una disnea grado II (mMRC) y un FEV1 del 45% del valor predicho, con un cultivo de esputo positivo para H. Influenzae, según la Escala multidimensional E-FACE, ¿A que con gravedad de bronquiectasias se corresponde?**

- a) Bronquiectasias leves
- b) Bronquiectasias moderadas
- c) Bronquiectasias graves
- d) Bronquiectasias muy graves



**103.- Dentro de los factores etiopatogénicos adquiridos de la enfermedad tromboembólica se definen factores desencadenantes y no desencadenantes.Cuál de los siguientes se considera no desencadenante**

- a) Obesidad
- b) Edad
- c) Insuficiencia venosa
- d) Todos los anteriores

**104.-Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a las reglas de decisión clínica en el tromboembolismo pulmonar como las escalas de Wells o Ginebra es cierta**

- a) Permiten limitar el número de exploraciones invasivas para el diagnóstico
- b) Un resultado de alta probabilidad de tromboembolismo es suficiente para realizar el diagnóstico
- c) Un resultado de baja probabilidad de tromboembolismo permite descartarlo sin necesidad de nuevos estudios
- d) Son útiles en pacientes hemodinámicamente inestables

**105.-Cuál de las siguientes condiciones se considera contraindicación absoluta para tratamiento anticoagulante en paciente con TEP**

- a) Sangrado intracraneal
- b) Sangrado activo severo
- c) Hipertensión arterial maligna
- d) Todas las anteriores

**106.-¿Cuál de las siguientes entidades no se incluye en el grupo 1 de la clasificación de la hipertensión pulmonar?**

- a) Anemia de células falciformes
- b) Asociada al consumo de anorexígenos como aminorex
- c) Asociada a infección por VIH
- d) Asociada a Hipertensión Portal

**107.-¿Cuál de los siguientes factores se considera de buen pronóstico en pacientes con hipertensión arterial pulmonar?**

- a) Clase funcional I-II
- b) ProBNP < 300
- c) Prueba de esfuerzo cardiorrespiratoria (ergoespirometría) con consumo de Oxígeno máximo de >15 ml/min/kg (>65% predicho)
- d) Todas las anteriores

**108.-Con respecto a la definición de distrés respiratorio del adulto cual de las siguientes afirmaciones es falsa**

- a) Es una forma de insuficiencia respiratoria aguda
- b) Toda insuficiencia respiratoria aguda se considera dentro del concepto de distrés respiratorio
- c) Se presenta con opacidades pulmonares múltiples en los estudios radiológicos
- d) La relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> define el síndrome y su gravedad

**109.-Cuál de los siguientes tratamientos han demostrado eficacia en el distrés respiratorio**

- a) Surfactante
- b) Estatinas
- c) Ventilación en pronó
- d) Antiinflamatorios no esteroideos

**110.- En pacientes con afectación pulmonar intersticial cuál de las siguientes circunstancias nos tienen que hacer considerar la existencia de enfermedad sistémica asociada**

- a) Mujer menor de 50 años
- b) Existencia de artritis inflamatoria de metacarpofalángicas y muñecas
- c) ANA positivo a títulos altos
- d) Todas las anteriores

**111.- ¿Cuál de los siguientes autoanticuerpos no se asocia de forma habitual a las manifestaciones pulmonares de las enfermedades del tejido conectivo?**

- a) ANCA
- b) ANA
- c) Anti-Ro (SSA)
- d) Anticuerpos antipeptidos citrulinados

**112.- ¿Cuál de las siguientes vasculitis se asocia a la existencia de Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrófilo?**

- a) Enfermedad por Anticuerpos Antimembrana Basal Glomerular
- b) Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis (Churg Strauss)
- c) Vasculitis asociada a Lupus Eritematoso Sistémico
- d) Capilaritis pulmonar paucimune idiopática

**113.- De los siguientes fármacos cuales pueden estar indicados en el tratamiento de mantenimiento de las vasculitis pulmonares**

- a) Esteroides sistémicos
- b) Ciclofosfamida
- c) Metotrexato
- d) Todos los anteriores

**114.-Cuál de los siguientes datos no es sugestivo de síndrome de hemorragia pulmonar**

- a) Anemia
- b) Hemoptisis
- c) Fiebre
- d) Infiltrados pulmonares

**115.-Cuál de los siguientes tratamientos no se ha demostrado eficaz en la Fibrosis Pulmonar Idiopática**

- a) Pirfenidona
- b) Nintedanib
- c) Azatioprina
- d) Trasplante pulmonar en estadios avanzados

**116.- En que estadio se encuentra un paciente con Sarcoidosis y afectación parenquimatosa pulmonar junto con adenopatías**

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

**117.-Cuál de las siguientes situaciones no obliga a iniciar tratamiento específico en pacientes con sarcoidosis**

- a) Afectación cardíaca
- b) Afectación del sistema nervioso central
- c) Existencia de hipercalcemia
- d) Estadio I pulmonar sin afectación extrapulmonar

**118.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos son característicos de la Histiocitosis pulmonar de células de Langerhans?**

- a) Prevalencia muy elevada de tabaquismo
- b) Existencia de nódulos y/o quistes de predominio en lóbulos superiores
- c) Hallazgo de mas de un 5% de células CD 1a positivas en el lavado alveolar
- d) Todos los anteriores

**119.- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones radiológicas no es característica de la neumonía eosinófila crónica)**

- a) Infiltrados alveolares bilaterales de predominio periférico en lóbulos superiores (negativo de edema agudo de pulmón)
- b) Existencia de panalización
- c) Infiltrados pulmonares cambiantes
- d) Mejoría rápida tras tratamiento con esteroides

- 120.- De los siguientes síntomas y datos de exploración ¿Cuál no es diagnóstico de Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica?**
- a) Asma
  - b) Elevación de IgE con aparición de IgE específica frente a aspergillus
  - c) Bronquiectasias centrales
  - d) Derrame pleural
- 121.- Cuál de los siguientes antígenos se relaciona con el desarrollo de neumonitis por hipersensibilidad**
- a) Antígenos bacterianos
  - b) Antígenos de hongos
  - c) Antígenos de proteínas animales
  - d) Todos los anteriores
- 122.- Cuál de los siguientes hallazgos no es sugestivo de neumonitis por hipersensibilidad**
- a) Historia de exposición a un antígeno conocido productor de neumonitis por hipersensibilidad
  - b) Linfocitosis en BAL
  - c) Cociente CD4/CD8 mayor de 4
  - d) Presencia de IgG específica en suero frente a antígenos determinados
- 123.- ¿Cuál de los siguientes criterios no se considera diagnóstico en la neumonitis por hipersensibilidad aguda?**
- a) Evidencia de exposición a un antígeno conocido
  - b) Patrón NIU en TAC de tórax
  - c) Aumento de linfocitos en Lavado Alveolar
  - d) Mejoría del paciente con la evitación antigénica y empeoramiento con la reexposición
- 124.- ¿Cuál de los siguientes procesos pueden cursar con Bronquiolitis Constrictiva (Obliterante)?**
- a) Receptores de trasplante de pulmón
  - b) Fármacos como D-penicilamina
  - c) Artritis reumatoide
  - d) Todas las anteriores
- 125.- La existencia en la Radiografía de tórax de conglomerados de más de 1 cm de diámetro corresponde a**
- a) Silicosis simple
  - b) Silicosis complicada
  - c) Silicosis acelerada
  - d) Silicosis aguda
- 126.- Cuál de los siguientes procesos no está englobado en el concepto de asma relacionado con el trabajo**
- a) Asma ocupacional
  - b) Asma agravada por el trabajo
  - c) Disfunción reactiva de la vía respiratoria
  - d) Asma atópica
- 127.- Señale la opción incorrecta respecto al tratamiento de la contusión pulmonar**
- a) Uno de los pilares del tratamiento es la terapia analgésica
  - b) Se debe iniciar terapia antibiótica precoz para evitar sobreinfecciones
  - c) No está demostrada la eficacia del tratamiento empírico con corticoides
  - d) Si se requiere ventilación mecánica es preferible iniciar con método no invasivo
- 128.- Respecto al empiema secundario a hemotorax señale la opción correcta**
- a) La presencia de fibrina en la sangre favorece el crecimiento bacteriano
  - b) El estudio microbiológico suele mostrar microorganismos gram positivos y bacterias anaerobias
  - c) Un volumen mayor de 500 ml es criterio de intervención quirúrgica
  - d) Está contraindicado el uso de fibrinolíticos por el alto riesgo de hemorragia

**129.-Cual de los siguientes derrames pleurales no cursa habitualmente con ph bajo**

- a) Derrame lupico agudo
- b) Derrame tuberculoso
- c) Derrame secundario a embolia pulmonar
- d) Derrame secundario a rotura de esofago

**130.-Producen derrames pleurales con características de exudado todas excepto una de las siguientes entidades, señálela**

- a) Derrame pleural paraneumonico
- b) Quilotorax
- c) Hidrotorax hepatico
- d) Absbestosis

**131.-En el diagnostico diferencial quilotorax/pseudoquilotorax señala lo cierto**

- a) En el tc el grosor de las hojas pleurales es mayor en el quilotorax
- b) El pseudoquilotorax presenta predominio celular linfocitico
- c) La presencia de quilomicrones caracteriza al pseudoquilotorax
- d) Pseudoquilotorax presenta un cociente colesterol lp/s > 1

**132.-De las siguientes causas de neumotorax espontaneo secundario señala la incorrecta**

- a) Rotura de blebs apicales
- b) Deficit de alfa-1-antitripsina
- c) Sindrome de marfan
- d) Tuberculosis

**133.-Sobre el mesotelioma maligno difuso señale la opcion correcta**

- a) La prevalencia es de 100-120 casos por millon de habitantes
- b) El periodo de latencia tras exposicion a asbesto es de 5-10 años
- c) La exposicion a radiaciones ionizantes para tratamiento de linfoma y cancer testicular es un factor de riesgo para su desarrollo
- d) El diagnostico se realiza mediante estudio citologico del liquido pleural

**134.-Los siguientes sindromes paraneoplasticos se asocian con tumores timicos excepto uno señalelo**

- a) Sindrome de secrecion inadecuada de adh (siadh)
- b) Miastenia gravis
- c) Sindrome de eaton lambert
- d) Miositis autoinmune

**135.- Una de las siguientes no es causa de mediastinitis. Señalela**

- a) Perforacion esofagica
- b) Infecciones pulmonares
- c) Derrame pleural paraneoplasico
- d) Cirugia cardiaca

**136.-En cuanto a pacientes con cifoescoliosis señale la respuesta falsa:**

- a) Se acompaña de una gran disminución de la compliance y de la fuerza de la musculatura respiratoria que condiciona un aumento del trabajo respiratorio
- b) Cursa especialmente con insuficiencia respiratoria hipoxémica por la importante alteración de la relación ventilación/perfusión siendo muy infrecuente la hipoventilación
- c) Esta indicado el inicio precoz de la ventilacion mecanica no invasiva (vmni)en pacientes con insuficiencia respiratoria.
- d) La patología neuromuscular y el fibrotórax son causa frecuente de esta patología

**137.- La adecuada valoración de la disfunción diafragmática debería incluir prioritariamente todas excepto una**

- a) Medición de pim y pem y/o snip (presión nasal inspiratoria)
- b) Medición de cv sentado y tumbado
- c) Monitorización nocturna con oximetría y capnografía
- d) Medicion de feno

**138.- Paciente de 16 años de edad portador de distrofia muscular congénita (enfermedad de duchenne). No refiere clínica respiratoria ni sintomatología sugestiva de hipoventilación alveolar. En pruebas de función respiratoria presenta un fvc del 60 % sin modificación sentado/tumbado, sat 98%, el estudio de sueño objetiva un iah global 12, iah en rem 35, índice de desaturaciones 24. Sat basal 98%, sat media 94%, sat mínima 92 %, cifras del c02 transcutáneo con valores por encima de 50 mmhg en la mayor parte del registro con pico de pc02 de 59 mmhg. Elije la opción terapéutica a seguir:**

- a) Inicio de ventilación mecánica no invasiva (ventilación crónica domiciliaria)
- b) Poner oxigenoterapia
- c) Iniciar ventilación mecánica no invasiva con oxígeno añadido
- d) Iniciar tratamiento con CPAP

**139.-En relación con la ira hipercápnica no es cierto que:**

- a) El atrapamiento aéreo desencadena menor fuerza de los músculos respiratorios.
- b) El aumento de la raw incrementa el trabajo respiratorio
- c) La epap es el primer parámetro a modificar cuando se pretende disminuir la pco2
- d) La ipap aumenta la ventilación alveolar y descarga los músculos respiratorios y la epap se utiliza para compensar la auto-peep

**140.- En cuanto al síndrome del distrés respiratorio del adulto (sdra) elija la respuesta correcta:**

- a) El sdra incluye a los pacientetes con una relación pao2/fio2 < 300 con una peep  $\geq$  10 cm h2o.
- b) En el sdra se pueden reconocer tres fases, aguda o exudativa, subaguda o proliferativa y fase fibrotica
- c) El sdra es el resultado final de una compleja interacción entre diferentes mediadores inflamatorios que conducen a un daño alveolar difuso y a un edema pulmonar cardiogénico.
- d) en el sdra esta contraindicada el uso de ventilación mecánica no invasiva (vmni)

**En relacion con el proceso asistencial integrado para la atencion a las personas fumadoras, elaborado por la junta de castilla y leon (diciembre 2019) responda a las siguientes preguntas**

**141.- Todos los siguientes son criterios de derivacion a una unidad especializada de tabaquismo excepto una. Señalela**

- a) Pacientes adolescentes con el objetivo de lograr el éxito en el primer intento
- b) Haber realizado varios intentos serios de abandono de consumo de tabaco correctamente tratados por un profesional sanitario
- c) Pacientes con enfermedades psiquiátricas controladas
- d) Embarazadas o en periodo de lactancia en las que ha fracasado la intervención mínima y/o tratamientos conductuales

**142.-Señale el requisito correcto para la financiacion farmacologica en el ambito sacyl**

- a) Está incluido en el proceso de deshabituación tabáquica: fase contemplativa
- b) Fecha de último intento de deshabituación en los últimos 24 meses
- c) Consumo de > 10 cigarros/día
- d) Puntuación en el test fagerström 4-6

**143.- Se finaliza el proceso en las siguientes situaciones excepto una. Señalela**

- a) Persona que lleva más de un año en abstinencia continua.
- b) Exclusión voluntaria del paciente.
- c) Traslado a otra comunidad autónoma.
- d) Recaída

**144.-Respecto a las indicaciones de rehabilitación señale la respuesta correcta**

- a) Los pacientes con epoc moderado no son subsidiarios de programas de rehabilitación respiratoria
- b) El paciente epoc exacerbado debe interrumpir la rehabilitación si la exacerbación condiciona ingreso hospitalario
- c) El tabaquismo activo no es una contraindicación para la entrada en los programas de reentrenamiento al esfuerzo en el paciente epoc
- d) La estimulación eléctrica neuromuscular, esta desaconsejada en los programas de recuperación funcional en el paciente epoc

**145.- En relación con los drenajes posturales en enfermedades hipersecretoras. Señale cual de las siguientes no es una contraindicación**

- a) Reflujo gastroesofágico.
- b) Incapacidad de adoptar/tolerar las posiciones.
- c) Disnea moderada.
- d) Hemoptisis

**146.- Respecto a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y los criterios de derivación a una unidad de trasplante pulmonar para su valoración. Señale la respuesta correcta**

- a) Índice bode 2-3
- b)  $Paco_2 > 35$  mmhg y/o  $po_2 < 70$  mmhg
- c)  $Fev_1 < 25\%$  predicho
- d) Estabilidad de la enfermedad con tratamiento optimizado, incluyendo rehabilitación pulmonar y oxigenoterapia en el último año

**147.- Cual de las siguientes es una contraindicación absoluta para el trasplante pulmonar**

- a) Obesidad clase III  $imc > 35$  kg/m<sup>2</sup>
- b) Cirugía torácica previa amplia con resección pulmonar
- c) Infección por vih
- d) Malnutrición severa o progresiva

**148.- En relación a la oxigenoterapia elija la respuesta correcta**

- a) La concentración de oxígeno que es capaz de administrar una "velocidad de flujo" está determinada por el dispositivo de administración y por el patrón respiratorio del paciente
- b) Un paciente con un patrón respiratorio superficial e irregular con insuficiencia respiratoria global debe recibir oxigenoterapia con un sistema de bajo flujo
- c) El tratamiento de elección en una insuficiencia respiratoria hipercápnica es la administración de oxigenoterapia con objetivo de saturaciones  $> 94\%$
- d) En la insuficiencia respiratoria global o hipercápnica si falla la oxigenoterapia convencional el siguiente escalón es la terapia con altos flujos

**149.- Los mecanismos de acción de la oxigenoterapia de alto flujo y humidificación activa incluyen:**

- a) Consigue efecto peep mejorando el reclutamiento alveolar
- b) No se tiene control sobre la  $fio_2$
- c) Puede condicionar aumento de las resistencias nasales
- d) Puede incrementar el espacio muerto faríngeo

**150.- Con respecto a la ventilación no invasiva elija la falsa:**

- a) El denominado trigger inspiratorio puede ser de flujo o presión, aunque en la mayoría de los ventiladores de uso domiciliario se ha extendido el uso de trigger de flujo
- b) El ciclado de inspiración a espiración puede efectuarse básicamente por dos parámetros: al alcanzar un % de flujo determinado o al alcanzar un tiempo inspiratorio determinado
- c) La cpap o presión fija es mejor que la presión soporte o presión control para tratar a un paciente con insuficiencia respiratoria hipercapnia agudizada
- d) La activación del ventilador puede ser desencadenada por el propio paciente o prefijada en el ventilador

**151.- Durante el periodo de prueba del personal estatutario temporal, es posible:**

- a) La movilidad de puesto de trabajo a otro Área de Salud
- b) La resolución de la relación estatutaria a instancia de cualquiera de las partes
- c) La modificación de la categoría profesional
- d) Todas las anteriores con correctas

**152.- El personal estatutario sustituto cesará:**

- a) Cuando se supriman las funciones que motivaron el nombramiento
- b) Desaparición de las razones de necesidad que motivaron la cobertura de la plaza
- c) Reincorporación de la persona sustituida a la misma plaza o función
- d) Todas las anteriores con correctas

**153.- En que supuesto de los siguientes el personal fijo puede desempeñar una plaza de otra categoría en promoción interna temporal:**

- a) Cuando desempeñe en la misma Gerencia una plaza en propiedad
- b) Cuando desempeñe en el mismo Servicio de Salud una plaza en propiedad
- c) Cuando desempeñe, con carácter fijo o temporal, una plaza en la misma Gerencia
- d) Cuando desempeñe, con carácter fijo o temporal, una plaza en el mismo Servicio de Salud

**154.- En cual de los siguientes tumores de la pared torácica la Resonancia magnética es la técnica de imagen de elección para su estudio:**

- a) Lipoma de pared torácica
- b) Angioma intramuscular
- c) Elastofibroma
- d) Todos los anteriores

**155.- Señale la respuesta FALSA sobre la biopsia pleural transparietal ecoguiada en el estudio del derrame pleural neoplásico:**

- a) Su sensibilidad es superior a la biopsia pleural ciega
- b) Permite la biopsia de engrosamientos o nodulaciones pleurales de 5 mm
- c) Su sensibilidad es similar a la toracoscopia
- d) Disminuye la incidencia de neumotórax postprocedimiento comparada con la biopsia pleural ciega

**156.- Paciente de 54 años con AP de TBC, fumadora diagnosticada de EPOC con bronquiectasias. En la prueba de imagen objetivamos un patrón compatible con enfermedad fibrocavitaria, con qué microorganismo de los siguientes NO se asociará la enfermedad?:**

- a) M. Xenopi
- b) MAC
- c) M. Kansasii.
- d) M. Abscesus complex

**157.- Con respecto al tratamiento de la ABPA es falso que:**

- a) Los corticoides orales son de primera elección.
- b) La pauta más aceptada es prednisona 0,5mg/Kg/día dos semanas y posteriormente la misma dosis a días alternos durante 6-8 semanas.
- c) Los corticoides inhalados ayudan a evitar exacerbaciones.
- d) No existe consenso claro de duración del tratamiento.

**158.- En un paciente que presenta Insuficiencia respiratoria aguda, la VMNI tiene un alto nivel de evidencia en las siguientes situaciones excepto:**

- a) Facilitar la extubación.
- b) Agudización de EPOC.
- c) Edema agudo de pulmón.
- d) Agudización grave de asma.

**159.- Indique la respuesta incorrecta en relación al tratamiento en la EPOC avanzada (cuidados paliativos)**

- a) Los Cuidados Paliativos son complementarios al resto de tratamientos establecidos para la EPOC
- b) Los opiáceos nebulizados muestran la misma efectividad en el control de la disnea que los opiáceos orales
- c) La administración de morfina oral a dosis < 30 mg /día no incrementa el riesgo de ingreso hospitalario
- d) No hay evidencia de mejoría clara con el uso de benzodiazepinas para el control de la disnea

**160.- En relación con el tratamiento de las agudizaciones asmáticas señale la respuesta incorrecta**

- a) Los Agonistas Beta-dos-adrenérgicos de corta acción (SABA) inhalados constituyen el tratamiento broncodilatador de primera línea
- b) En las crisis moderadas o graves, la asociación de Bromuro de Ipratropio de forma simultánea a un SABA se asocia a un incremento mayor de la función pulmonar (FEV1 o PEF) y a un descenso de los ingresos hospitalarios en comparación con el empleo solo de SABA
- c) Se recomienda la administración precoz (en la primera hora) de Glucocorticoides sistémicos en las crisis moderadas-graves pues aceleran la resolución de la crisis y evitar las recaídas)
- d) Cuando es necesaria la administración de Glucocorticoides sistémicos, estos deben mantenerse de 7 a 10 días con una retirada gradual

**161.- En un paciente sin Alergias medicamentosas con bronquiectasias moderadas según la Escala E-FACED y con un primer cultivo de esputo positivo para Pseudomona aeruginosa, elija el tratamiento más adecuado según la Normativa SEPAR**

- a) Antibiótico inhalado (colistimetato, tobramicina o aztreonam) durante tres meses.
- b) Ciprofloxacino 750 mg oral / 12 horas durante tres semanas.
- c) Cotrimoxazol 160/800 mg oral cada 12 horas durante tres semanas
- d) Ciprofloxacino 750 mg oral / 12 horas durante tres semanas más un Antibiótico inhalado (colistimetato, tobramicina o aztreonam) durante tres meses desde el inicio.

**162.- Cual de lo siguientes hallazgos no es característica de la linfangioleiomiomatosis**

- a) Presentación en edad postmenopáusica sin tratamiento hormonal previo
- b) Quilotórax
- c) Neumotórax
- d) Quistes en TAC de tórax

**163.- En el síndrome de Bronquiolitis obliterante tras trasplante de pulmón se establecen varios estadios, que determinaciones son las que se usan para su estadificación**

- a) Valores de FEV1 y FEF 25-75% en espirometría
- b) Alteraciones radiológicas en TAC de Tórax
- c) Recuento celular en Lavado alveolar
- d) Biopsia transbronquial

**164.- En un paciente no fumador sin antecedentes respiratorios previos que acude a tu consulta refiriendo ortopnea y que en la gasometría presenta los siguiente valores: ph 7.36 pcO2 56 mmhg pO2 75 mmhg con un gradiente alveolo-arterial de oxígeno dentro de la normalidad ¿qué diagnóstico sería más probable?**

- a) Fibrosis pulmonar
- b) Epoc grave
- c) Enfermedad neuromuscular
- d) Neumonía eosinofílica crónica



**165.-Con respecto a la administración de oxígeno en situaciones agudas señale la opción falsa**

a) Un sistema de bajo flujo no aporta al paciente todo el gas que necesita para respirar, por ello estos sistemas no aseguran niveles estables de  $fiO_2$ , ya que el gas que respira el paciente es una mezcla de  $O_2$  al 100% diluido con una cantidad variable de aire ambiente.

b) Un sistema de alto flujo será capaz de satisfacer el flujo inspiratorio pico del paciente para asegurar una  $fiO_2$  constante

c) Las mascarillas con reservorio son sistemas de bajo flujo que permiten la entrada del aire exhalado por el paciente en el reservorio conectado a la mascarilla. Dado que este aire proviene principalmente de las vías respiratorias de conducción es rico en  $O_2$  por lo que no se pueden alcanzar  $fiO_2$  muy elevadas ( $>60\%$ )

d) En pacientes con fallo respiratorio hipercápnico o en riesgo de desarrollar hipercapnia es necesario emplear un sistema de administración de  $O_2$  que asegure una  $fiO_2$  constante

