



23/05/2021

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. (ORDEN SAN/187/2020, DE 14 DE FEBRERO. BOCyL DE 26/02/2020)

CATEGORIA:
REUMATOLOGÍA

FASE DE OPOSICIÓN. TURNO LIBRE Y TURNO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. EJERCICIO ÚNICO

ADVERTENCIAS

TAM: 11

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la "HOJA DE RESPUESTAS".
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "HOJA DE RESPUESTAS" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- Este cuestionario puede utilizarse como borrador y llevarse al finalizar el ejercicio.
- Sólo existe una respuesta correcta por pregunta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- ESTE CUESTIONARIO CONSTA DE 165 PREGUNTAS, DE LAS CUALES LAS 15 ÚLTIMAS SON DE RESERVA PARA POSIBLES ANULACIONES, DE ELLAS LA 151 Y 152 SUSTITUYEN A LAS PREGUNTAS DE LA PARTE GENERAL Y DE LA 153 A LA 165 SUSTITUYEN A LAS PREGUNTAS DE LA PARTE ESPECIFICA DEL PROGRAMA**
- El tiempo total para la realización de este ejercicio será de 180 minutos, incluido el correspondiente a las preguntas de reserva.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con un cuarto del valor de las respuestas correctas. No tendrán la consideración de erróneas las preguntas no contestadas.
- SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE RESPUESTAS" LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- AL FINALIZAR EL EJERCICIO ES OBLIGATORIO ENTREGAR LA "HOJA DE RESPUESTAS"**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

1.- En las reuniones del Comité de Seguridad y Salud, pueden participar con voz pero sin voto:

- a) El empresario y sus representantes.
- b) Los Delegados de Prevención, si no son Delegados Sindicales.
- c) Los Delegados Sindicales, si no son Delegados de Prevención.
- d) Todos tienen voz y voto

2.- En la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, ¿quien ostenta la condición de asegurado?:

- a) El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- b) Quien ostente la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
- c) Quien sea perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.
- d) Todas son ciertas.

3.- Según la ley 31/1995 de 8 de noviembre, los trabajadores, con arreglo a su formación y siguiendo las instrucciones del empresario, deberán en particular:

- a) Usar adecuadamente, de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y, en general, cualesquiera otros medios con los que desarrollen su actividad.
- b) Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
- c) No poner fuera de funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes o que se instalen en los medios relacionados con su actividad o en los lugares de trabajo en los que ésta tenga lugar.
- d) Todas son correctas

4.- El decreto por el que se establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistencial y se crea la Comisión de Bioética de Castilla y León es:

- a) Decreto 109/2002 de 12 de septiembre.
- b) Decreto 108/2002 de 13 de septiembre.
- c) Decreto 108/2002 de 12 de septiembre.
- d) Decreto 108/2003 de 12 de septiembre.

5.- Según la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, donde se habla sobre el consentimiento informado NO se contempla que éste:

- a) Debe ser expreso y por escrito siempre que el paciente deba ser sometido a una intervención quirúrgica o procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo.
- b) Puede revocarse libremente por escrito en cualquier momento.
- c) Una vez firmado no puede revocarse.
- d) En todo caso se deberá entregar al paciente, o a quien hubiere sustituido su decisión, una copia del correspondiente documento.

6.- Es una infracción laboral grave en materia de prevención de riesgos laborales:

- a) La falta de limpieza del centro de trabajo de la que no se derive riesgo para la integridad física de los trabajadores.
- b) No observar las normas específicas en materia de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores durante el embarazo y la lactancia.
- c) El incumplimiento de los derechos de información, consulta y participación reconocidos a los trabajadores en la normativa de riesgos laborales.
- d) Las acciones y omisiones que impidan el ejercicio del derecho de los trabajadores a paralizar su actividad en los casos de riesgo grave e inminente.

7.- Según el PEA GRS SST 02, la responsabilidad de desarrollar los procedimientos operativos, instrucciones de trabajo y/o impresos que sean necesarios para la correcta aplicación del presente procedimiento a las características específicas de cada centro, corresponde:

- a) A la trabajadora embarazada.
- b) Al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de profesionales de la Gerencia Regional de Salud.
- c) Al Servicio de Prevención del Área de Salud.
- d) Al Gerente que corresponda en función del ámbito de competencias.

8.- Los informes y recomendaciones emitidos por los Comités de Ética Asistencial tendrán carácter vinculante:

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) Dependiendo del tema al que se refiera
- d) Ninguna es cierta

9.- Indique la opción incorrecta. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica:

- a) Solo puede ejercerse personalmente.
- b) Permite al paciente obtener copias de los datos que figuran en la historia clínica.
- c) Puede ejercerse por representación debidamente acreditada.
- d) Las opciones B y C son correctas.

10.- El Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro de instrucciones previas de Castilla y León tiene por objeto:

- a) Regular el documento de instrucciones previas.
- b) Regular la formalización documental de instrucciones previas ante el personal al servicio de la Administración.
- c) Regular el procedimiento de inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León de los documentos de instrucciones previas así como el de su sustitución y revocación.
- d) Todas son ciertas.

11.- La salud y la seguridad de los trabajadores se articula en:

- a) Ley 41/1995 de 14 de noviembre
- b) Ley Orgánica 37/1996 de 5 de diciembre
- c) Ley 31/1995 de 8 de noviembre
- d) Ley 31/1996 de 7 de noviembre

12.- ¿Cuál es el ámbito de aplicación de 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 correcta:

- a) Regula derechos de los pacientes y profesionales.
- b) Regula derechos y obligaciones de usuarios y profesionales.
- c) Solo regula los derechos de los pacientes.
- d) Regula derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales.

13.- Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (art 15), son principios rectores de toda acción preventiva:

- a) Evaluar los riesgos que se pueden evitar.
- b) Adaptar el trabajo a la persona.
- c) Anteponer la protección individual a la colectiva.
- d) No tener en cuenta la evolución técnica.

14.- Según el PEA GRS SST 09 de integración efectiva de la prevención de riesgos laborales se responsabilizará de desarrollar procedimientos y/o instrucciones de trabajo, que adapten los contenidos del presente procedimiento a las características específicas de cada centro de trabajo:

- a) El equipo directivo (Directores y Subdirectores) y los mandos intermedios (Jefes de Servicio/Unidad/Sección, Supervisores, Coordinadores de EAP y UME, etc...)
- b) El Gerente que corresponda en función del ámbito de competencias.
- c) El Servicio de Prevención del Área de Salud.
- d) El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud.

15.- El órgano de superior de dirección de la Gerencia Regional de Salud que ostenta la representación del mismo es:

- a) El Director Gerente.
- b) El Presidente de la Gerencia Regional de Salud.
- c) La Comisión Permanente del Consejo Castellano Leonés de Salud.
- d) El Director Económico, Presupuestario y Financiero.

16.- Según la Ley 2/2207 de 7 de marzo será requisito para la participación en procesos selectivos por el sistema de promoción interna:

- a) Haber prestado servicios como personal estatutario fijo al menos un año en la categoría de procedencia
- b) Haber prestado servicios como personal estatutario fijo al menos dos años en la categoría de procedencia
- c) Haber prestado servicios como personal estatutario fijo al menos tres años en la categoría de procedencia
- d) Ninguna es cierta

17.- Entre las funciones de las comites de ética asistencial se encuentran:

- a) Asesorar en el proceso de toma de decisiones en aquellas situaciones en que se planteen conflictos éticos.
- b) Asesorar desde una perspectiva ética a los correspondientes centros, servicios o establecimientos.
- c) Proponer a los correspondientes centros, servicios o establecimientos protocolos y orientaciones de actuación para aquellas situaciones en las que se presentan conflictos éticos.
- d) Todas son ciertas

18.- Entre las demarcaciones asistenciales de atención especializada, establecidas en la Comunidad de Castilla y León, corresponden a la Zona Oeste:

- a) Las áreas de salud de Burgos, Palencia, León, Salamanca y Zamora.
- b) Las áreas de salud de Burgos, Palencia, Segovia, Soria, Valladolid Este y Valladolid Oeste.
- c) Las áreas de salud de Ávila, El Bierzo, León, Salamanca y Zamora.
- d) Ninguna es correcta.

19.- Según el PEA GRS SST 08 de vacunación de los trabajadores de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud el responsable de garantizar la aplicación de lo definido en el presente procedimiento en el ámbito de cada gerencia es:

- a) El Gerente de la Gerencia de Emergencias.
- b) El Gerente correspondiente.
- c) El Servicio de Prevención del Área de Salud.
- d) El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud.

20.- ¿A quién corresponde la responsabilidad de la gestión y custodia de las historias clínicas?:

- a) Al paciente.
- b) A la dirección del centro.
- c) A los familiares.
- d) Todas las respuestas son correctas.

21.- Se postula que los anticuerpos antipeptidos citrulinados ejercen un papel importante en la fisiopatología de la artritis reumatoide, en el siguiente listado una de las siguientes complicaciones no se ha relacionado directamente con la acción de dichos anticuerpos:

- a) El daño articular
- b) La amiloidosis
- c) La resorción ósea
- d) La enfermedad intersticial pulmonar

22.- ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa respecto a la Espondilitis Anquilosante?

- a) La manifestación extraesquelética más importante de la Espondilitis Anquilosante es la uveítis anterior.
- b) La Espondilitis anquilosante puede afectar al pulmón en forma de fibrosis lobular basal bullosa
- c) En fases de actividad importante de la enfermedad puede observarse fatiga, pérdida de peso o febrícula
- d) En casos de larga evolución se ha descrito síndrome de cola de caballo por aracnoiditis y casos de subluxación atloaxoidea.

23.- En las artritis idiopáticas juveniles:

- a) La forma poliarticular FR + es más frecuente que la seronegativa
- b) El grado de concordancia entre gemelos monocigotos varía entre el 60-80%
- c) El riesgo de uveítis asociada a artritis relacionada con entesitis es alto
- d) En las artritis de menos de 4 articulaciones es un factor de mal pronóstico, la artritis de tobillo o muñeca asociada a elevación de marcadores inflamatorios

24.- Un paciente con artritis reumatoide y datos de infección por virus de hepatitis B previa con las siguientes características: AntiHBc (+), Ag HBs (-), Anti HBs (-), DNA viral: no detectable, deberíamos considerar tratamiento para prevención de reactivación si vamos a iniciar:

- a) Metotrexate
- b) Etanercept
- c) Tocilizumab
- d) Rituximab

25.- El síndrome fascitis palmar y artritis (SFPP)

- a) Es un síndrome paraneoplásico frecuente
- b) Se asocia con adenocarcinoma ovárico
- c) Responde bien al tratamiento esteroideo
- d) En un 80 % de los casos hay afectación de la fascia plantar

26.- Frente a un paciente con debilidad muscular qué prueba pediría en primer lugar:

- a) Anticuerpos antimiositis
- b) Electromiograma
- c) RNM músculo y Biopsia muscular
- d) CPK y aldolasa

27.- Paciente remitido con lesiones cutáneas vasculíticas en extremidades inferiores, fiebre, síndrome general, C4 bajo y elevación de función hepática ¿Cuál sería la primera prueba complementaria que solicitaría?

- a) Factor reumatoide
- b) TAC toraco abdominal
- c) Crioglobulinas
- d) Ninguna de las anteriores

28.- La asociación de dosis bajas de ácido fólico a los pacientes que realizan tratamiento con metotrexato mejora la cumplimentación del tratamiento al mejorar diversos efectos secundarios, sin embargo, otras manifestaciones responden poco o nada a dicha suplementación, por ejemplo:

- a) Elevación de enzimas hepáticas
- b) Aftosis oral
- c) Síntomas gastrointestinales
- d) Síntomas neurológicos

29.- ¿Qué enfermedades NO están asociadas al patrón citoplasmático C- ANCA?

- a) Infecciones por parásitos
- b) Infecciones bacterianas
- c) Poliangeítis microscópica
- d) Granulomatosis con poliangeítis

30.- No es una complicación habitual de los síndromes autoinflamatorios:

- a) Sordera de transmisión
- b) Uveítis
- c) Artropatías deformantes
- d) Accidentes cerebrovasculares

31.- Una de las siguientes afirmaciones es incorrecta en relación con la forma adinámica de osteodistrofia renal:

- a) La edad avanzada predispone a este problema
- b) Es más frecuente en diabéticos sometidos a diálisis
- c) La favorece el uso de dosis altas de 1-25 dihidroxicolecalciferol
- d) Suele cursar con hipocalcemia por supresión de la hormona paratiroidea

32.- En la sarcoidosis señale la respuesta falsa:

- a) Afecta predominantemente a mayores de 50 años
- b) Presenta manifestaciones pulmonares en el 90% de los pacientes
- c) La afectación cutánea está presente en el 25% de los pacientes y es temprana
- d) La afectación cardíaca en autopsias se sitúa entorno al 25-70%

33.- Sobre las pequeñas moléculas, señale la respuesta incorrecta:

- a) El baricitinif es una pequeña molécula con actividad inhibitora, selectiva sobre Jak1 y Jak 3
- b) El tofacitinif se metaboliza sobre todo a nivel hepático por la vía citocromo P450
- c) El baricitinif se elimina en un 75% por el riñón
- d) Las Jak median señales de citosinas y de factores de crecimiento

34.- Entre las enfermedades reumatológicas, ¿cuál no está asociada a trombocitopenia?

- a) Lupus Eritematoso Sistémico
- b) Síndrome de Felty
- c) Síndrome de Evans
- d) Síndrome Anti fosfolípido

35.- El deterioro de la función renal no es inusual en la artritis reumatoide, ¿cuál de las siguientes causas es más frecuente en estos enfermos?

- a) Farmacológica
- b) Vasculitis reumatoide
- c) Amiloidosis AA
- d) Glomerulonefritis mesangial

36.- La condrolisis idiopática es una enfermedad que causa progresiva necrosis del cartílago hialino tanto de la cabeza femoral como del acetábulo. Señale la respuesta incorrecta:

- a) Afecta predominantemente a adolescentes femeninas.
- b) Produce dolor importante, rigidez y alteraciones de la marcha.
- c) Puede ser debida a otras causas como tumores, subluxación traumática de la cadera, artritis soriasica, artritis séptica.
- d) La evolución es benigna no dejando secuelas en la edad adulta.

37.- Señale la respuesta correcta. La astenia en las enfermedades autoinmunes se relaciona con:

- a) Resistencia a la insulina
- b) Efecto de la inflamación sobre el eje hipotálamo-hipófisis-glandulas suprarrenales
- c) Hipergamaglobulinemia policlonal
- d) Osteoporosis

38.- Respecto al Lupus eritematoso sistémico señale la respuesta falsa

- a) En un 50% de los pacientes se produce un síndrome antifosfolípido
- b) La lesión histológica renal más frecuente es la glomerulonefritis proliferativa focal o difusa
- c) La psicosis y la cefalea son manifestaciones neuropsiquiátricas de la enfermedad
- d) Es más frecuente en razas no caucásicas, especialmente negra y asiática

39.- La tomografía axial computarizada de alta resolución de tórax es la técnica de imagen más sensible para el estudio de la enfermedad pulmonar intersticial asociada a enfermedades reumáticas. Los diversos patrones radiológicos traducen razonablemente los patrones histológicos. La presencia en un paciente de infiltrados en vidrio deslustrado, nódulos centrolobulillares, engrosamiento de septos interlobulillares y quistes prominentes, es característico de:

- a) Neumonía intersticial no específica (NINE)
- b) Neumonía intersticial linfocitaria (NIL)
- c) Neumonía organizativa (NO)
- d) Neumonía intersticial usual (NIU)

40.- En patología cervical la lesión de la raíz C6 afecta a:

- a) Reflejo bicipital
- b) Reflejo tricipital
- c) Reflejo supinadorio
- d) Reflejo flexor de los dedos

41.- En relación con la uveítis asociada a artritis idiopática juvenil:

- a) La forma más habitual es la uveítis anterior aguda
- b) Los factores de riesgo son la positividad de FR, AAN y HLAB27
- c) Con frecuencia es asintomática
- d) El mayor riesgo se sitúa entre 4 y 7 años de evolución de la enfermedad articular

42.- Son manifestaciones sistémicas del síndrome de Ehler-Danlos todas menos:

- a) Piel fina o aterciopelada
- b) Hernias recurrentes o múltiples inguinales, umbilicales o crurales
- c) Aracnodactilia
- d) Cicatrices hipertróficas

43.- En un paciente con síndrome de activación macrofágica asociado a Artritis idiopática juvenil son frecuentes todas menos:

- a) Hipertrigliceridemia
- b) Trombopenia
- c) Elevación de Aspartato amino transfera
- d) Hiperfibrinogenemia

44.- ¿Qué biomarcadores moleculares empleados en el lupus eritematoso sistémico se asocian con eventos neuropsiquiátricos?:

- a) BAFF
- b) Anti-PL, anti NA
- c) AntiC1q
- d) Anti-DNAc

45.- Respecto a las manifestaciones articulares en las enfermedades endocrinas señale la falsa:

- a) El hipotiroidismo se asocia a condrocalcinosis
- b) El hipertiroidismo puede dar miopatía proximal asociada a capsulitis adhesiva
- c) La enfermedad de Addison puede dar contracturas en flexión de caderas y rodillas
- d) El hipoparatiroidismo produce una característica osteítis fibrosa quística

46.- Para confirmar el diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial en artritis reumatoide qué prueba solicitaría en primer lugar:

- a) Lavado broncoalveolar
- b) Biopsia pulmonar
- c) Rx de tórax
- d) TACAR tórax

47.-Cuál es la respuesta correcta sobre el tratamiento de la enfermedad de Lyme

- a) Penicilina benzatina
- b) Doxiciclina
- c) Amoxicilina + probenecid
- d) Todas las anteriores

48.- En la artropatía neuropática cuál es la respuesta falsa:

- a) Está caracterizada por una fase inicial inflamatoria que evoluciona a una artropatía crónica con diversos grados de destrucción
- b) La neuropatía alcohólica es la causa más frecuente
- c) La siringomielia afecta sobre todo a hombro, codo, carpo y columna
- d) El mielomeningocele afecta a tobillo y tarso

49.- En relación con las características morfológicas para definir el tipo de uveítis. Señale la respuesta correcta

- a) Tyndall y Flare: acúmulo de células y proteínas en cámara anterior. Se valora de 0 a 4+.
- b) Queratopatía en banda. Depósitos de calcio en la membrana de Bowman de la córnea, que aparecen por inflamación crónica.
- c) Sinequias: adhesión entre el iris y la cápsula anterior del cristalino (sinequia posterior) o entre el iris y la córnea (sinequia anterior) que producen una pupila irregular.
- d) Todas las anteriores son correctas.

50.- Señale qué característica de las siguientes permite diferenciar las dos variantes clínicas del síndrome de dolor regional complejo (tipo 1 y tipo2):

- a) Se desarrolla después de una lesión nerviosa manifestándose con alodinia/ hiperalgesia.
- b) Exclusión de otras condiciones que se puedan relacionar con el dolor y la disfunción.
- c) Evidencia de edema y cambios en la circulación.
- d) Cambios en la actividad sudomotora en la región afectada.

51.- Señale la respuesta falsa sobre la artritis psoriásica

- a) Alrededor de 60% de pacientes con psoriasis pueden desarrollar a lo largo de su vida un cuadro de artritis psoriásica
- b) Los portadores de alelos de susceptibilidad HLAB27 y HLAB39 presentan riesgo más elevado de padecer la enfermedad
- c) La psoriasis vulgar y la onicopatía se asocian más a artritis psoriásica
- d) Están aprobados para el tratamiento los antiTNF,anti IL12-23 y anti IL 17

52.- De las siguientes premisas sobre enfermedad de Still del adulto es falso:

- a) La mayoría de pacientes son adultos jóvenes
- b) Se caracteriza por fiebre en agujas, exantema y artralgias o artritis
- c) Existe unos criterios para el diagnóstico aprobados recientemente
- d) El tratamiento se basa en corticoides, metrotexato y biológicos como el anakinra y tocilizumab

53.- No es cierto sobre el Lupus pediátrico:

- a) El pronóstico está determinado por la afectación renal y neurológica
- b) La principal causa de muerte son las infecciones
- c) El objetivo es la remisión con el menor daño posible
- d) El lupus pediátrico es menos agresivo que el del adulto

54.-Cuál es la respuesta correcta en la descripción de valores de los parámetros de laboratorio, en los distintos tipos de anemia por enfermedades reumáticas:

- a) En la anemia hemolítica autoinmune los reticulocitos están bajos y la haptoglobina baja
- b) Los reticulocitos están normales en la anemia de enfermedad crónica
- c) En la anemia ferropénica el hierro está bajo y la ferritina es normal
- d) En la anemia hemolítica autoinmune la ferritina es normal/alta

55.- Varón de 45 años que acude a urgencias por monoartritis de tobillo. No traumatismo previo. No fiebre objetivada. La RX sólo muestra un aumento de partes blandas ¿Qué haría?

- a) Artrocentesis y análisis de líquido sinovial, si es posible cultivo
- b) Infiltración y frío local
- c) RNM
- d) Pautar ciclo de aine y ver la respuesta

56.- Señale el enunciado correcto:

- a) El número de copias de epitopo compartido puede modificar el riesgo de AR en fumadores, lo que sugiere una interacción genética-ambiental.
- b) El consumo de alcohol puede disminuir el riesgo de desarrollar AR ACPA positivo con un efecto dosis dependiente.
- c) En fumadores portadores de epitopo compartido su riesgo de desarrollar AR ACPA positivo es 1.5 veces más elevado que en los no fumadores no portadores de epitopo compartido.
- d) Todas son correctas

57.- En los pacientes con esclerodermia localizada es cierto:

- a) Muy frecuentemente aparecen anticuerpos anti centrómero
- b) El raynaud es uno de los síntomas más frecuentes
- c) Suele presentar más síntomas articulares que en la esclerosis sistémica difusa
- d) El tratamiento más habitual son los corticoides tópicos y metrotexato

58.- En el CAPS (criopirinopatías):

- a) Es rara la fiebre
- b) Un criterio diagnóstico es la presencia de conjuntivitis
- c) Un criterio diagnóstico es la presencia de dolor abdominal
- d) Los brotes inducidos por la exposición al frío suelen durar más de 7 días

59.- Sobre la Esclerosis Sistémica señale la respuesta incorrecta:

- a) Los nuevos criterios de clasificación ACR/EULAR permiten identificar formas más precoces
- b) La afectación pulmonar intersticial más frecuente es la neumonía intersticial usual
- c) La capilaroscopia y los auto anticuerpos permiten identificar fenotipos y establecer pronóstico y estrategia terapéutica
- d) La hipertensión arterial pulmonar requiere tratamiento precoz para poder aumentar la supervivencia

60.- En la artrosis, señale la respuesta FALSA:

- a) La cervicoartrosis es la causa más frecuente de mielopatía en personas mayores de 55 años.
- b) Las raíces afectadas con más frecuencia son C6 y C7.
- c) Las osteotomías correctoras se realizan generalmente en pacientes menores de 65 años en fases iniciales de la enfermedad.
- d) El efecto de los fármacos modificadores de síntomas (SYSADOA) se inicia 2 meses después de su administración.

61.- Se describen distintos tipos de glomerulonefritis lúpica. Señale la respuesta incorrecta:

- a) La clase I es la nefritis mesangial mínima
- b) La clase V es la nefritis lúpica difusa
- c) La clase VI es la nefritis esclerosante avanzada
- d) La nefritis mesangial proliferativa es la clase II

62.- En los niños con artritis idiopática juvenil sistémica con síndrome de activación macrofágica establecido, una secuencia farmacológica adecuada es:

- a) Pulsos de glucocorticoides, metotrexate, etanercept
- b) Glucocorticoides a dosis medias, ciclosporina, tocilizumab
- c) Pulsos de glucocorticoides, ciclosporina A, anakinra
- d) Pulsos de glucocorticoides, sulfasalazina, canakinumab

63.- ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta?

- a) La prevalencia de las espondiloartritis en conjunto se sitúa entorno al 5%
- b) La Espondilitis Anquilosante (EA) es más frecuente en varones que mujeres con una relación 5/1
- c) El HLA-B27 solo explica una pequeña parte del riesgo genético total de la EA, estando implicados también genes del MHC.
- d) En las formas prerradiológicas de espondiloartritis la relación hombre/ mujer se mantiene claramente a favor del sexo masculino

64.- Señale la respuesta correcta:

- a) Teriparatida ha demostrado eficacia antifractura vertebral y de cadera.
- b) Raloxifento ha demostrado eficacia antifractura vertebral y no vertebral.
- c) Zoledrónico ha demostrado eficacia antifractura vertebral, no vertebral y de cadera.
- d) Ranelato de estroncio ha demostrado eficacia antifractura vertebral y cadera.

65.- En la clasificación de la amiloidosis, señala la respuesta verdadera:

- a) La forma AL es la primaria y se asocia a mieloma múltiple
- b) La forma AA es secundaria a enfermedades inflamatorias crónicas, infecciones crónicas, Fiebre mediterránea familiar.
- c) La forma AH se asocia a pacientes dializados
- d) Todas las anteriores son ciertas

66.- La molécula más abundante de la matriz extracelular del cartílago es:

- a) Colágeno tipo II
- b) Colágeno tipo I
- c) Agrecano
- d) Ácido hialurónico

67.- En los pacientes con esclerodermia, la positividad de los anticuerpos antiRNA polimerasa III, se asocian con:

- a) Miopatía inflamatoria
- b) Mayor riesgo de crisis renal
- c) Mayor riesgo de hipertensión pulmonar
- d) Enfermedad intersticial pulmonar precoz

68.- En la artritis psoriásica, la *Minimal Disease Activity* incluye todas estas variables. Señale la falsa:

- a) $NAD < 1$, $NAI < 1$
- b) $PASI \leq 1$, $BSA \leq 3$
- c) EVA dolor ≤ 1.5 , $VGP \leq 2.5$, $HAQ \leq 0.5$
- d) Dactilitis ≤ 3

69.- Respecto a las manifestaciones musculoesqueléticas de la diabetes, podemos encontrar todas, EXCEPTO:

- a) Enfermedad de Forestier-Rotés
- b) Síndrome de la mano rígida
- c) Síndrome de Parsonage Turner
- d) Capsulitis Adhesiva

70.- En relación con la dermatopatía nefrogénica fibrosante:

- a) Se ha relacionado con la administración de gadolinio como contraste de resonancia magnética nuclear
- b) Es de aparición insidiosa y progresiva
- c) El tratamiento de elección son los glucocorticoides y en casos refractarios inmunosupresores con o sin plasmaféresis
- d) Es una patología exclusiva de pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis

71.- En la exploración del hombro señale cuál no es una maniobra subacromial:

- a) Signo de Hawkins
- b) Signo de Yocum
- c) Maniobra de Yergason
- d) Maniobra de Thompson

72.- En relación al mieloma múltiple señale la respuesta falsa:

- a) Es el tumor óseo maligno más frecuente en la consulta de reumatología
- b) La edad de debut más frecuente son los 70 años
- c) Una forma infrecuente son los pacientes con banda IG-M monoclonal (Macroglobulinemia de Waldenström)
- d) Se caracteriza radiológicamente por lesiones líticas con patrón permeativo

73.- ¿Cuál es la causa más frecuente de alteración de la función hepática en pacientes con artritis psoriasisica?

- a) Tratamiento con aines
- b) Ingesta alcohólica
- c) Hígado graso
- d) Tratamiento antidepresivo

74.- El cartílago articular enfermo se caracteriza por:

- a) Pérdida de la zona superficial
- b) Formación de asociaciones de condrocitos en la zona superficial "clusters"
- c) Inclusión de condrocitos en la zona calcificada e hipertrofiada
- d) Todas son correctas

75.- Una mujer de 35 años, enfermera de profesión, acude a consulta por una artritis que afecta a 12 articulaciones de 4 meses de evolución, en el estudio se evidencian elevación de VSG 40 mm 1ª hora, PCR 28 mg/l, FR (+) x 5 veces el valor de corte, APCA (+) x 10 veces el valor de corte. Al comentarle la realización de estudios radiológicos nos indica que está embarazada de dos meses y es su primer embarazo, no quiere riesgos para el feto, quiere dar lactancia materna y está dispuesta a sacrificarse por su futuro hijo. Se le propone tratamiento con certolizumab pegol, pero lo rechaza ya que considera que es un fármaco nuevo y ha oído hablar mal de los tratamientos biológicos ¿qué le propondríamos como alternativa como opción más adecuada para su enfermedad?

- a) Hidroxicloroquina
- b) AINEs exclusivamente
- c) Esperar a la remisión espontánea de la artritis
- d) Sulfasalazina

76.- En la artritis psoriásica:

- a) La afectación axial pura es poco frecuente ($\leq 5\%$) y predomina en varones HLA-B27+
- b) La uveítis ocurre en alrededor del 8% de los pacientes
- c) Entre las medidas de desenlace la más utilizada es la MDA (minimal disease activity)
- d) Todas son correctas

77.- En relación a la patología de la gota. Señale la afirmación que no es correcta:

- a) En el ataque agudo de gota la sinovial presenta infiltración superficial y perivascular de polimorfonucleares.
- b) El tofo es la lesión más característica de la gota y aparece siempre extrasinovial.
- c) En el ataque agudo de gota puede haber proliferación de células sinoviales
- d) Los cristales e el tofo tienen una morfología en aguja y a menudo dispuestos radialmente en pequeños grupos.

78.- Dentro de las características del líquido sinovial señale la falsa:

- a) En un líquido inflamatorio los leucocitos (células/mm³) se encuentran entre 2000-50000
- b) En un líquido inflamatorio la glucosa (mg/dl) se encuentra entre entre 80 y 100
- c) En un líquido inflamatorio las proteínas (g/dl) se encuentran entre 3-3.5
- d) El líquido inflamatorio es amarillo pajizo, translúcido

79.- Son factores de mal pronóstico en neumopatías intersticiales asociadas a artritis reumatoide excepto:

- a) CVF menor de 60
- b) DLCO menor de 40
- c) TACAR extensión de la afectación pulmonar mas del 20%
- d) Patrón NINE

80.- En artritis enteropáticas señale la correcta:

- a) Los síntomas articulares son más frecuentes en la enfermedad de Crohn que en la Colitis ulcerosa
- b) En las espondiloartritis es excepcional la presencia de inflamación intestinal subclínica
- c) Los síntomas articulares suelen preceder a las manifestaciones intestinales
- d) Los síntomas articulares son más frecuentes en la Colitis ulcerosa que en la enfermedad de Crohn

81.- Indique la respuesta correcta sobre la enfermedad de Sever

- a) Es una osteocondrosis debido a la tracción continuada del tendón rotuliano sobre el polo inferior de la rótula que no ha completado su osificación
- b) Es una osteocondrosis producida por la tracción del tendón Aquiles sobre la apófisis calcánea
- c) Osteocondrosis por contracción del mecanismo extensor de la rodilla
- d) Osteocondrosis de la epífisis femoral

82.- Un paciente con artritis reumatoide tratado con 15 mg semanales de metotrexate acude a consulta con la enfermedad articular bien controlada (remisión) pero refiere dolor en el ojo derecho desde hace una semana, aparece al mover el globo ocular y no nota problemas de visión. Presenta marcado enrojecimiento conjuntival y especialmente de la zona temporal del globo ocular. Consultamos al oftalmólogo: examen con lámpara de hendidura: cornea íntegra, Tyndall (-), fondo de ojo normal y la aplicación de epinefrina blanquea el enrojecimiento; le indica lágrimas artificiales y corticoides tópicos y nos lo remite de nuevo ¿Qué debemos hacer nosotros?

- a) Aumentar la dosis de metotrexate
- b) Asociar glucocorticoides sistémicos
- c) Mantener el mismo tratamiento
- d) Asociar ciclofosfamida

83.- La manifestación ocular más frecuente en los pacientes con artritis reactiva es:

- a) Uveítis anterior aguda
- b) Conjuntivitis
- c) Escleritis
- d) Queratitis

84.- Respecto a las Artritis sépticas señale la respuesta falsa:

- a) En adultos el Staphylococcus aureus es el germen más frecuente
- b) Suelen presentarse como oligoartritis
- c) En las gonocócicas la rentabilidad del cultivo del líquido articular ronda el 50%
- d) La espondilodiscitis es excepcional en niños y adultos jóvenes

85.- Respecto a las características específicas de las formas de presentación de la artritis reumatoide en personas mayores, señale la respuesta incorrecta:

- a) La artritis reumatoide tiene más incidencia en mujeres que en varones
- b) Hay más deterioro funcional
- c) La presentación es más aguda
- d) Las manifestaciones sistémicas son más frecuentes (pérdida de peso, VSG elevada, astenia.)

86.- En los criterios de clasificación ASAS (2009) para espondiloartritis señale la verdadera:

- a) La puerta de entrada común es edad menor a 40 años y dolor lumbar mayor a 4 meses
- b) La presencia de B27+ requiere al menos otras 3 características de espondiloartritis
- c) La buena respuesta a AINE está incluida entre las características de espondiloartritis
- d) Si tenemos un diagnóstico radiológico de sacroilítis se requieren otras 2 ó más características de espondiloartritis

87.- Las características clínicas que permiten sospechar toxicodermia por fármacos en la AR son, señale el enunciado incorrecto:

- a) Aparición brusca de las lesiones
- b) Afectación localizada de las lesiones
- c) Presencia de prurito
- d) Febrícula

88.- En paciente con LES es importante establecer unas medidas adyuvantes para la prevención y tratamiento de complicaciones asociadas. Señale respuesta falsa:

- a) Para la prevención de infecciones se recomienda vacunación antigripal anual y frente a neumococo
- b) Se recomienda cribado de cancer cuello uterino con más frecuencia que en la población general
- c) Solo si han recibido inmunosupresores se realiza medidas de detección precoz de neoplasias malignas
- d) Es importante control de tensión arterial y niveles de lípidos dado el elevado riesgo cardiovascular

89.- Entre los síntomas y signos de presentación de las mucopolisacaridosis señale la respuesta falsa:

- a) Contracturas articulares
- b) Manos en garra
- c) Microcefalia
- d) Opacidades corneales

90.- El reumatismo palindrómico se caracteriza por:

- a) El factor reumatoide rara vez es positivo
- b) Los anticuerpos anti-péptido citrulinado (anti-CCP) son negativos
- c) La presencia de FR y anti-CCP se correlacionan altamente con reumatismo palindrómico
- d) La presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) es un marcador de reumatismo palindrómico.

91.- En el análisis bivariante de dos variables categóricas utilizaremos el siguiente test estadístico:

- a) Chi-cuadrado
- b) U de Mann-Whitney
- c) ANOVA
- d) T de Student

92.- La artritis soriásica juvenil se define por la presencia de artritis y soriasis o artritis y al menos dos de los siguientes elementos, señale el que no es correcto

- a) Dactilitis
- b) Factor reumatoide positivo
- c) Historia familiar de soriasis confirmada por un dermatólogo en un familiar de primer y segundo grado.
- d) Lesiones ungueales en forma de piqueteado u onicolisis

93.- Señale el fármaco no aprobado por la EMA para espondiloartritis asociado a Enfermedad de Crohn:

- a) Adalimumab
- b) Ustekinumab
- c) Golimumab
- d) Certolizumab

94.- En el síndrome de Sjögren señale la respuesta falsa:

- a) Es más frecuente en mujeres que en hombres
- b) Se ha descrito asociación con diferentes antígenos del HLA, la mayoría DR3
- c) Es poco frecuente la afectación tiroidea
- d) El dato característico es la presencia en tejido glandular, habitualmente labial, de al menos un focus (acúmulo de más de 50 linfocitos por 4 milímetros cuadrados de tejido glandular)

95.- Paciente de 25 años que consulta por Raynaud bifásico de un año de evolución, ¿Cuál es la prueba que mas información nos aporta?:

- a) RX de manos
- b) Analítica
- c) Capilaroscopia
- d) Ninguna, la mayoría son primarios

96.- En relación con las manifestaciones extra-articulares en la artritis reumatoide, señale el enunciado correcto:

- a) La afectación cardiaca y pulmonar en la artritis reumatoide es debida a depósitos de amiloide
- b) La proteína precursora de la fibra de amiloide en la artritis reumatoide es AL.
- c) Los nódulos reumatoideos constituyen la afectación cutánea más frecuente.
- d) La presencia de nódulos reumatoideos es independiente de la positividad del factor reumatoide

97.- Las infecciones víricas pueden producir manifestaciones articulares, señale el enunciado que no es correcto:

- a) Parvovirus B 19: pueden producir un cuadro articular en los primeros días de la infección.
- b) Rubeola: puede producir poliartritis de curso autolimitado junto con el rash morbiliforme, tras la infección o la vacunación.
- c) Virus hepatitis C: poliartralgias crónicas o poliartritis simulando una AR.
- d) Virus hepatitis B: poliartritis aguda en la fase de pródromos. Poliartritis crónica con vasculitis asociada.

98.- En la arteritis de células gigantes señale la respuesta falsa:

- a) El infiltrado inflamatorio está compuesto en su mayor parte por macrófagos y células T, de las que el 70-90% son CD4+
- b) Un 10% de los casos pueden presentar fiebre mayor de 38 ° C
- c) En la arteritis de células gigantes las principales vías implicadas en la patogenia son mediadas por linfocitos Th1 y Th2
- d) Es más frecuente en las poblaciones de origen escandinavo

99.- En el tratamiento de la osteoporosis tiene eficacia demostrada antifractura de cadera. Señale la opción verdadera:

- a) Ibandronato
- b) Denosumab
- c) Teriparatida
- d) Raloxifeno

100.- En cuanto a los marcadores de resorción ósea, cuál es la respuesta falsa:

- a) Desoxipiridinolina
- b) Fosfatasa acida tartrato resistente
- c) Osteocalcina
- d) Telopectido amino terminal del colágeno tipo I (NTX)

101.- Señale cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para el desarrollo de toxicidad por metotrexato en reumatología:

- a) Hipertensión arterial mal controlada
- b) Diabetes mellitus.
- c) Obesidad.
- d) Hepatopatía familiar o hereditaria.

102.- En el síndrome de sensibilización central, señale lo correcto:

- a) El receptor NMDA se activa en situaciones de dolor agudo
- b) El ATP no está implicado en la cronificación del dolor
- c) En el dolor crónico disminuye el óxido nítrico
- d) El glutamato es el principal neurotransmisor implicado en la transmisión de la señal nociceptiva

103.- El hueso posee diferentes tipos celulares con diferentes funciones. Señale la respuesta correcta:

- a) Los osteoclastos y osteoblastos son muy numerosos
- b) Los osteoblastos no derivan de células mesenquimales.
- c) Los osteoblastos no sintetizan matriz ósea
- d) Los osteocitos son las células más numerosas (90-95%) y las de mayor vida útil en el hueso.

104.- Entre las causas de neutropenia relacionadas con las enfermedades reumáticas se encuentran todas menos:

- a) Tumor de Wilms
- b) Parvovirus B19
- c) Helicobacter pylori
- d) Todas las anteriores son ciertas

105.- En relación con la osteoporosis del embarazo la respuesta correcta es:

- a) La forma de presentación característica son fracturas vertebrales múltiples
- b) Tiende a recurrir en embarazos sucesivos
- c) Inicia su resolución tras el parto y mejora con la lactancia
- d) Habitualmente se manifiesta entre el primer y 2 trimestre de embarazo.

106.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la patología corneal asociada a enfermedades reumáticas es la correcta:

- a) En los pacientes con queratoconjuntivitis seca, las úlceras tienden a situarse en la zona superior de la córnea
- b) La queratolisis o melting corneal es una complicación de la vasculitis retiniana
- c) El tratamiento del melting corneal incuye glucocorticoides tópicos potentes
- d) En los pacientes con queratitis ulcerativa perforante hay que descartar infección

107.- Respecto a la microbiota y su papel en las espondiloartritis:

- a) Un 5-10% de pacientes con Espondilitis anquilosante desarrollan enfermedades inflamatorias intestinales
- b) En los pacientes con artritis psoriásica no se han encontrado alteraciones en la microbiota respecto a sujetos sanos
- c) En la Espondilitis anquilosante se ha demostrado una alta abundancia de cuatro familias de bacterias y una presencia reducida de otras dos en su microbiota.
- d) Aproximadamente un 70% de pacientes con Espondilitis anquilosante presentan inflamación intestinal subclínica

108.- En una mujer que inicia a los 17 años de edad episodios autolimitados de aproximadamente 2-3 semanas de duración, desencadenados por la menstruación con frecuencia y caracterizados por fiebre, artromialgias, dolor abdominal, rash macular y conjuntivitis, sospecharemos:

- a) Fiebre mediterránea familiar (FMF)
- b) Síndrome de Blau (sarcoidosis de inicio precoz)
- c) Síndrome periódico asociado al receptor del TNF (TRAPS)
- d) Síndrome de Muckle Wells

109.- Los criterios ASAS del 2009 de clasificación de las Espondiloartritis tienen una sensibilidad y especificidad respectivamente del:

- a) 82.9% / 84%
- b) 82.9%/ 68%
- c) 76%/ 84%
- d) 65%/ 76%

110.- Entre las causas de osteomalacia se encuentran todas menos:

- a) Hipofosfatasa
- b) Fibrogénesis imperfecta
- c) Síndrome nefrótico
- d) Alcalosis metabólica

111.- Qué tratamiento biológico está aprobado en monoterapia en la Artritis Reumatoide:

- a) Abatacept
- b) Tocilizumab
- c) Certolizumab
- d) Todos los anteriores

112.- Sobre las manifestaciones renales de las enfermedades reumáticas sistémicas, señale la respuesta falsa:

- a) En la vasculitis ANCA+ puede aparecer una glomerulonefritis crescéntica (pauciinmune) o una nefritis intersticial
- b) En la esclerodermia puede aparecer una enfermedad renal crónica por isquemia
- c) En el síndrome de Sjögren es característica la nefropatía IG A
- d) En la arteritis de células gigantes puede haber una estenosis de arteria renal

113.- Una de estas medidas no se evalúa en el Bath Ankylosing Spondylitis Index (BASMI)

- a) Rotación cervical
- b) Distancia trago-pared
- c) Palpación entesis plantar
- d) Distancia intermaleolar

114.-Cuál es la respuesta correcta:

- a) La miocarditis es muy frecuente en LES
- b) La pericarditis es la manifestación más infrecuente en LES
- c) La enfermedad intersticial difusa es más frecuente en lupus que en artritis reumatoide
- d) La pleuritis es la afectación pulmonar más frecuente en LES

115.- Con respecto a la fertilidad en enfermedades autoinmunes sistémicas señale la respuesta falsa:

- a) Las pacientes con artritis reumatoide tardan más en concebir que la población general
- b) La ciclofosfamida puede producir infertilidad irreversible
- c) La sulfasalacina puede producir oligospermia en el varón
- d) Los aines no influyen en la fertilidad

116.- En los criterios CASPAR de clasificación de la artritis psoriásica están incluidos además del psoriasis vulgar todos EXCEPTO:

- a) Onicopatía psoriásica
- b) Factor Reumatoide negativo
- c) Dactilitis
- d) Erosiones óseas en radiografías

117.- En la evolución del reumatismo palindrómico, señale la respuesta incorrecta

- a) Remisión de la afectación articular
- b) Siempre evoluciona hacia una artritis reumatoide definida
- c) Ataques recurrentes en diferentes articulaciones
- d) Evolución hacia una enfermedad crónica

118.- Según ficha técnica ¿Cuál es una pauta inicial adecuada para el tratamiento biológico de la espondilitis aquilosa?:

- a) Infliximab IV 3 mg/kg a las semanas 0, 2, 6 y posteriormente cada 6-8 semanas
- b) Secukinumab 300 mg las semanas 0, 1, 2, 3, 4 y posteriormente cada mes
- c) Certolizumab 400 mg en las semanas 0, 2, 4 y posteriormente 200 mg cada 2 semanas
- d) Golimumab 100 mg/4 semanas en pacientes de más de 100 kg

119.- Para iniciar una terapia biológica es necesario, señale el enunciado incorrecto.

- a) Descartar infección activa, neoplasia, alteraciones hematológicas, insuficiencia cardíaca y enfermedad desmielinizante.
- b) Valorar el deseo gestacional.
- c) Considerar el estado inmunológico frente al virus de la hepatitis B y valorar vacunación.
- d) No es necesario realizar serología para el virus de la hepatitis B y C.

120.- Señale la respuesta correcta. En los efectos sistémicos de la inflamación se produce:

- a) Aumento de heptidina: anemia por enfermedad crónica
- b) Inmunoactivación de linfocitos B y T inespecífica
- c) Inmunodeficiencia inespecífica
- d) Todas son correctas

121.- Señale la respuesta falsa respecto a los glucocorticoides:

- a) La prednisona debe transformarse en el hígado en prednisolona para ejercer su efecto biológico
- b) La budesonida se metaboliza en un 30-40% en el primer paso hepático, de forma que su biodisponibilidad sistémica es alta.
- c) Los Glucocorticoides fluorados pueden actuar sobre el feto
- d) Se han descrito sofocos a las 24-48 horas de la inyección intraarticular de corticoides en un 15 % de los pacientes

122.- Respecto a la escleritis señale la respuesta falsa:

- a) Hasta en un 50% de los casos se asocian con enfermedades autoinmunes
- b) La Artritis reumatoide es la enfermedad que más se asocia a escleritis
- c) El tratamiento de la escleritis debe ser sistémico
- d) Se clasifican en escleritis anteriores y posteriores siendo la posterior más frecuente

123.- Además de la existencia de condrocalcinosis, ¿existen alteraciones radiológicas de la artropatía por cristales de pirofosfato que la diferencian de la artrosis primaria?:

- a) Distribución articular e intraarticular infrecuente en artrosis primaria y osteofitosis prominente
- b) Fragmentación ósea subcondral, quistes subcondrales prominentes y cuerpos osteocondrales intraarticulares
- c) Ensanchamiento articular y reacción perióstica periarticular
- d) No existen otras alteraciones diferenciales excepto la condrocalcinosis

124.- Cuál de estos índices se utiliza para medir la actividad en la Espondilitis Anquilosante:

- a) DAPSA
- b) SDAI
- c) ASDAS
- d) DAS 28

125.- El metotrexato es un fármaco muy utilizado en reumatología. Señale la CIERTA:

- a) El 80-90% se excreta en heces.
- b) La enfermedad pulmonar secundaria ocurre con más frecuencia en el primer año de tratamiento.
- c) Está incluido dentro de los fármacos de la categoría E de la FDA.
- d) La toxicidad por metotrexato no se ve afectada por la hiperlipemia.

126.- Eficacia de metotrexato (MTX) en la artritis reumatoide (AR). Comparado con placebo el MTX mejora de forma estadísticamente significativa los enunciados siguientes excepto uno:

- a) La actividad clínica de la enfermedad medida por los criterios de respuesta del ACR: ACR 50 a las 52 semanas (RR:3.0, IC 95%: 1.5-6).
- b) La capacidad funcional entre la semana 12 y 52, medida por HAQ (diferencia media: -0.27, IC 95%:0.39 a-0.16, OR:2.8).
- c) Los dominios físicos del cuestionario SF-36(RR 1.5 IC95% 1.0-2.1)
- d) No ha mostrado eficacia en la progresión radiológica medida por el índice de Sharp.

127.- Entre las características definidas por EULAR para definir artralgiyas con riesgo de progresión a artritis reumatoide, todas excepto una forman parte de lista:

- a) Rigidez superior a 60 minutos
- b) Síntomas localizados en las articulaciones metacarpofalángicas
- c) Duración de síntomas superior a un año
- d) Dificultad para cerrar el puño

128.- Sobre el tratamiento con hidroxiclороquina, señale la respuesta incorrecta:

- a) Todos los pacientes con LES deberían recibir tratamiento con hidroxiclороquina
- b) Se ha demostrado que disminuye la aparición de nuevos brotes de LES y mantiene la remisión.
- c) El riesgo de retinopatía aumenta cuando la exposición se prolonga por encima de los 20 años
- d) La dosis habitual es de 3,5 mg /kg día

129.- Señale la respuesta falsa con respecto al tratamiento con PTH en osteoporosis:

- a) Está contraindicada si el paciente recibe yodo radiactivo en cáncer de tiroides o hipertiroidismo
- b) Está contraindicado en insuficiencia renal severa
- c) Está contraindicado en hipercalcemia
- d) No se dispone de datos en insuficiencia hepática

130.- Solo una de las siguientes afirmaciones acerca de la enfermedad de Behcet es correcta:

- a) Las manifestaciones cutáneas características son: pústulas, petequias y pseudo eritema nodoso
- b) La manifestación vascular más frecuente es el aneurisma aórtico
- c) Pueden aparecer lesiones ulcerosas intestinales que deben diferenciarse de la enfermedad inflamatoria intestinal
- d) La artritis inicialmente intermitente tiende a un patrón poliarticular aditivo y crónico con el tiempo

131.- En la definición de lumbalgia inflamatoria se incluyen todas menos:

- a) Inicio antes de los 40 años
- b) Mejoría con el reposo
- c) Dolor nocturno
- d) Inicio insidioso

132.- En un paciente con esclerodermia con enfermedad cutánea limitada y fenómeno de Raynaud tratado con nifedipino que desarrolla isquemia digital crítica, el tratamiento adecuado es:

- a) Pentoxifilina
- b) Clopidogrel
- c) Bosentán
- d) Iloprost

133.- ¿Cuál es la afirmación correcta acerca de la resonancia magnética nuclear en el dolor lumbar y ciática?

- a) Los cambios Modic tipo I con el tiempo experimentan una transición a los de tipo II
- b) Es recomendable para la adecuada evaluación del dolor lumbar inespecífico
- c) Los cambios Modic tipo I se relacionan con un proceso agudo y se caracterizan por hiperseñal en las secuencias T1, T2 y STIR
- d) Los cambios Modic tipo III reflejan esclerosis extensa y degeneración grasa del hueso subcondral que se refleja en zonas de hiper e hiposeñal en las secuencias T1 y T2 y ausencia de señal en STIR

134.- Señale la respuesta correcta

- a) La enfermedad de Kawasaki afecta en su mayoría a niños mayores de 5 años
- b) La arteritis de Takayasu afecta fundamentalmente a mayores de 50 años
- c) La granulomatosis con poliangeitis se caracteriza por afectación ORL, pulmonar y renal
- d) La enfermedad de Takayasu tipo III afecta a la aorta abdominal y/o renales, sin afectar a la aorta torácica

135.- En la sinovitis vellonodular pigmentada, señale la respuesta falsa

- a) Aparece en adultos jóvenes con distribución similar entre ambos sexos
- b) El líquido sinovial suele ser purulento
- c) Se debe hacer diagnóstico diferencial con la tuberculosis, hemofilia y condromatosis sinovial
- d) La tasa de recidivas tras el tratamiento es alta

136.- Con respecto a los AC antiCCP no es cierto:

- a) Aparecen en la artritis reumatoide y pueden aparecer en otras artritis erosivas o deformantes y en neumopatías
- b) Es un factor de peor pronóstico
- c) Son una clase de auto anticuerpos dirigidos contra una o más proteínas del propio individuo. El principal epítoto que reconocen estos anticuerpos es la filagrina, y existe reactividad cruzada entre estos anticuerpos y los factores antiqueratina y antiperinuclear.
- d) Con las actuales técnicas de ELISA de segunda generación se obtiene una sensibilidad comparable al factor reumatoide pero una especificidad más baja

137.- En las miopatías inflamatorias señale la respuesta verdadera:

- a) La Polimiositis no se asocia a cáncer, solo la dermatomiositis
- b) Las pápulas de Gottron se observan en el 30% de los pacientes con dermatomiositis
- c) En la miositis por cuerpos de inclusión se ha descrito asociación con anticuerpos anti-cN-1A, aunque no son específicos
- d) El infiltrado inflamatorio perivascular y en perimisio se encuentra en la polimiositis

138.- Entre las pseudovasculitis que pueden cursar con dedo azul se encuentran todas menos:

- a) Síndrome de Sneddon
- b) Calcifilaxis
- c) Mixoma auricular
- d) Enfermedad de Wilson

139.- En el tratamiento de la enfermedad relacionada con Ig-G4, señale la respuesta falsa:

- a) Los corticoides son fármacos de primera línea para inducción de la remisión
- b) Los corticoides no deben utilizarse en pacientes con fibrosis retroperitoneal pues pueden empeorar la fibrosis
- c) En casos refractarios puede utilizarse rituximab
- d) La recurrencia del proceso es elevada

140.-Cuál de las siguientes patologías no es un síndrome autoinflamatorio:

- a) Enfermedad de Whipple
- b) Síndrome de HIDS
- c) Fiebre mediterránea familiar
- d) Síndrome de CAPS

141.- Entre las causas de artritis y esplenomegalia, encontramos todas EXCEPTO:

- a) Artritis Psoriásica
- b) Síndrome de Sjögren
- c) Fiebre Mediterránea Familiar
- d) Brucelosis

142.- En relación con la fascitis con eosinofilia, es correcto:

- a) La enfermedad responde a glucocorticoides y metotrexate
- b) La enfermedad cutánea afecta a las partes distales de las extremidades, pero a diferencia de la esclerodermia respeta la cara
- c) El fenómeno de Raynaud es una manifestación compartida con la esclerodermia
- d) La eosinofilia en sangre periférica es un hallazgo omnipresente

143.- Respecto al Síndrome SAPHO:

- a) El HLA B27 es positivo en la mitad de los casos.
- b) El diagnóstico se basa en criterios exclusivamente radiográficos.
- c) El pronóstico a largo plazo suele asociarse a complicaciones invalidantes.
- d) A nivel axial se puede encontrar afectación asimétrica de sacroilíacas.

144.- La sarcoidosis es una enfermedad que puede afectar a numerosos órganos, una de las siguientes manifestaciones no es característica de la enfermedad:

- a) Lupus perneo
- b) Uveítis
- c) Periartritis de tobillos
- d) Paniculitis necrotizante

145.- Dentro de las características definidas por EULAR para describir la artralgia con riesgo de Artritis Reumatoide (AR) están:

- a) Síntomas localizados en articulaciones metacarpofalángicas.
- b) Duración de rigidez matutina > 60 minutos.
- c) Presencia de familiar de primer grado con AR.
- d) Síntomas articulares de reciente comienzo (duración < 6 meses).

146.- Entre las siguientes miopatías asociadas a enfermedad endocrina, una de ellas cursa a semejanza de las miopatías inflamatorias con elevación de cifras de CK:

- a) Hipotiroidismo
- b) Hipertiroidismo
- c) Hiperkortisonismo
- d) Hiperparatiroidismo

147.- Los pacientes con síndrome antifosfolípido pueden tener manifestaciones trombóticas y no trombóticas, de estas últimas solo algunas se consideran dentro de los criterios clínicos de la enfermedad, como es el caso de:

- a) Trombopenia
- b) Dos abortos espontáneos antes de la 10ª semana
- c) Parto en la semana 32 por eclampsia
- d) Lívedo reticularis

148.- En relación a la calcificación del disco vertebral, la respuesta correcta es:

- a) La calcificación de un núcleo pulposo es altamente sugestiva de alcaptonuria u ocronosis
- b) En la enfermedad por cristales de pirofosfato la calcificación afecta predominantemente al núcleo pulposo
- c) La rigidez de columna secundaria a cirugía, espondilitis anquilosante, hiperostosis vertebral, etc; favorece la calcificación del disco vertebral
- d) La ausencia de signos degenerativos asociados a la calcificación es característico de la alcaptonuria u ocronosis

149.- La evolución de la espondilitis anquilosante es muy variable de paciente a paciente. Se conocen diversos factores que se relacionan con mayor progresión radiográfica, todos los que se mencionan en esta lista con excepción de uno de ellos se han asociado de forma fehaciente con dicha progresión:

- a) Inicio juvenil de la enfermedad
- b) Mala respuesta a AINEs
- c) Hábito tabáquico
- d) Sacroilitis en radiografía

150.- Entre los fármacos reductores de la masa ósea se encuentran todos menos:

- a) Diuréticos de asa
- b) Litio
- c) Tiroxina
- d) Alopurinol

151.- . Para ser acreditados los Comités de Ética Asistencial deberán justificar:

- a) 2 años de funcionamiento, al menos, desde su creación.
- b) 3 años de funcionamiento, al menos, desde su creación.
- c) 4 años de funcionamiento, al menos, desde su creación.
- d) Ninguna es cierta.

152.- Según la Ley 2/2007, para poder participar en los procedimientos de provisión para puestos de trabajo de Jefe de Servicio y Jefe de Unidad, los interesados deberán reunir a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes y durante todo el procedimiento los siguientes requisitos:

- a) Ostentar la condición de personal estatutario fijo de los servicios de salud del sistema nacional de salud
- b) Pertener a la categoría que se requiera para el desempeño del puesto de que se trate
- c) Ostentar la titulación y especialidad en su caso, que se requiera para el desempeño del puesto de que se trate
- d) Todas son ciertas

153.- La forma más frecuente de presentación de la artritis reumatoide es la afectación aditiva de pequeñas articulaciones de manos y pies, sin embargo, se han descrito formas de inicio atípicas, una de las siguientes es más característica en personas de edad avanzada:

- a) Oligoartritis de grandes articulaciones
- b) Artritis migratoria (palindrómica)
- c) Síndrome de túnel carpiano
- d) Dolor en hombros y caderas (rizomiélica)

154.- La enfermedad de Lyme puede provocar manifestaciones variadas en diferentes órganos y aparatos, solo una de las siguientes afirmaciones es correcta:

- a) El eritema migrans es típico de las fases avanzadas de la enfermedad
- b) La neuropatía craneal más frecuente afecta al nervio trigémino
- c) En fases tardías y en pacientes no tratados la manifestación articular predominante es la poliartritis de grandes y pequeñas articulaciones
- d) Puede provocar uveítis

155.- en relación con las manifestaciones neurológicas en la AR, señale el enunciado incorrecto

- a) La luxación atlóido-axoidea se produce por erosión de la odontoides o del ligamento transversal de C1.
- b) La afectación atlóido-axoidea puede causar mielopatía cervical.
- c) La neuropatía periférica en forma de neuropatía difusa sensorio-motora es muy frecuente, puede aparecer en más del 40% de los pacientes con AR.
- d) La presencia de compresión medular cursa con signo de Babinski, hiperreflexia y debilidad.

156.- En la enfermedad relacionada con Ig-G4, señale la falsa:

- a) La Ig-G4 constituye en condiciones normales menos del 5% de la Ig-G total
- b) La afectación de la cabeza y cuello es la segunda tras la hepática-pancreática-biliar
- c) Es característica la fibrosis retroperitoneal
- d) La pancreatitis esclerosante es una manifestación rara

157.- En los enfermos con bloqueo AV completo “idiopático” se ha visto que es más frecuente que en la población general la presencia de:

- a) Anticuerpos antinucleares
- b) HLA B27
- c) Factor reumatoide
- d) Anticuerpos específicos de miositis

158.- En las enfermedades reumáticas pueden producirse distintos tipos de anemia. El valor de determinados parámetros de laboratorio nos permite determinar su origen. Señale la respuesta correcta:

- a) Ferritina: elevada en anemia por enfermedad crónica y en anemia autoinmune, normal en anemia ferropénica.
- b) Saturación de transferrina: elevada en anemia por enfermedad crónica y baja en anemia hemolítica.
- c) Heptidina. Elevada en anemia por enfermedad crónica y baja en anemia hemolítica
- d) Marcadores de inflamación (PCR, IL6): elevado en anemia por enfermedad crónica, normal en anemia ferropénica y normal o elevado en anemia hemolítica.

159.- En relación a los anticuerpos contra proteínas citrulinadas ACPA, señale la respuesta incorrecta

- a) Los ACPA reconocen secuencias de proteínas que contienen aminoácidos citrulina.
- b) Durane la NETosis (neurophyl extracelular traps), algunas proteínas se citrulinan por acción de enzimas PAD.
- c) La formación de proteínas citrulinadas es un proceso específico de la artritis reumatoide.
- d) En la membrana sinovial de los pacientes con artritis reumatoide se identifican proteínas citrulinadas.

160.- Respecto a las Artritis Reactivas, señale la respuesta FALSA:

- a) Las infecciones por Campylobacter son la causa más común en países desarrollados.
- b) El pico de edad se sitúa entre los 30-40 años.
- c) La artritis reactiva entérica afecta por igual a hombres y mujeres.
- d) Hay balanitis circinada hasta en el 50% de los casos.

161.- Mujer de 32 años diagnosticada de LES. Se realiza biopsia renal por proteinuria de 800mg en 24h. En el estudio anatómico patológico la biopsia es compatible con nefropatía tipo II. ¿Qué tratamiento pautaría?:

- a) Micofenolato
- b) Ciclofosfamida
- c) Azatioprina
- d) No pondría inmunosupresor

162.- Radiología simple: interpretación de partes blandas, señale la respuesta incorrecta

- a) El aumento generalizado en todo el cuerpo o en un área anatómica se produce por hiperplasia, infiltración o edema.
- b) Un aumento localizado periarticular indica presencia de sinovitis o tenosinovitis.
- c) Una disminución generalizada carece de especificidad diagnóstica.
- d) La distribución de calcificaciones en partes blandas orienta sobre su composición y enfermedad de base.

163.- Una mujer de 59 años, maestra, acude a consulta por dolor en manos de dos meses de evolución, interrogada refiere desde hace poco (no precisa) tos y fatiga respiratoria al subir escaleras y cambios de coloración en dedos. En la exploración además de artritis en manos se constatan crepitantes pulmonares e incipiente endurecimiento en el borde del 2º y 3er dedo de ambas manos y primer dedo de ambos pies. En los estudios de laboratorio destacan enzimas musculares normales, complemento normal, FR (-), APCA (-) y AAN (IFI 1/40 y tinción citoplasmática) con anticuerpos antiDNA (-) y antiRo52 como único antiENA. En el estudio pulmonar se aprecia una enfermedad intersticial pulmonar consistente con neumonía organizativa y la capilaroscopia es normal. Se solicitó una ampliación de estudios de autoanticuerpos y se realizó el siguiente diagnóstico:

- a) Artritis reumatoide seronegativa con enfermedad pulmonar intersticial
- b) Síndrome antisintetasa
- c) Enfermedad mixta del tejido conectivo
- d) Vasculitis ANCA (+) con enfermedad pulmonar intersticial

164.- En la enfermedad de Sever señale la respuesta falsa:

- a) Es una causa frecuente de talalgia en niños y adolescentes
- b) Es más frecuente en mujeres
- c) Suele ser bilateral
- d) Se conoce también como “apofisitis calcánea”

165.- Anticuerpos ACPA, valor pronóstico: señale la respuesta incorrecta.

- a) Lo que caracteriza una artritis reumatoide más grave es la asociación de diferentes anticuerpos, no la detección de uno sólo de ellos.
- b) Tanto el FR como los ACPA se asocian con una progresión radiológica pero no con manifestaciones extraarticulares.
- c) Los ACPA se asocian con mayor frecuencia de cardiopatía isquémica tanto en pacientes con artritis reumatoide como en la población general.
- d) Los pacientes con artritis reumatoide y enfermedad intersticial pulmonar tiene mayores concentraciones de ACPA.

