

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA REUMATOLOGÍA

Orden SAN/57/2017, 24 de mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Reumatología en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria cuyas plazas se acumulan a las de la Oferta de Empleo Público del año 2017 por Orden SAN/35/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- Según el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todos tienen derecho:
- A A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, ningún otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
 - B A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
 - C A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En el primer caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan. En el segundo, podrá recibir respuesta en caso estimatorio.
 - D A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, y en caso de que comporte peligro adicional para su salud, ser informado del alcance de dichos riesgos.
- 2.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los centros sanitarios revisarán que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente:
- A Durante al menos tres veces a lo largo de su carrera profesional.
 - B En los centros públicos cada cuatro años como mínimo, y en los centros privados según convenio.
 - C Cada cinco años como mínimo.
 - D Cada tres años como mínimo.
- 3.- De acuerdo con el artículo 4.1 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, la información asistencial:
- A Como regla general se proporcionará por escrito, dejando constancia en la historia clínica.
 - B Como regla general no se proporcionará ni se dejará constancia en la historia clínica.
 - C Como regla general se proporcionará a los familiares del paciente y, si éstos consienten, también al paciente.
 - D Como regla general se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica.
- 4.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 34.5 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo:
- A Serán vinculantes una vez inscritas en el Registro de voluntades adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad.
 - B No serán vinculantes.
 - C Serán vinculantes a partir de su incorporación a la historia clínica del paciente.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 5.- Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, recibirán la misma, en el caso de procedimientos quirúrgicos, en el siguiente plazo máximo:
- A Noventa días.
 - B Dos meses.
 - C Ciento ochenta días.
 - D Ciento veinte días.

- 6.- En el caso de pruebas diagnósticas especializadas, de carácter programado y no urgente, y atendiendo a lo dispuesto en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, ¿cuál es el plazo máximo para recibir dicha atención sanitaria?:**
- A Tres meses.
 - B Un año.
 - C 72 horas.
 - D 30 días.
- 7.- Según el artículo 5 de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, el personal del Servicio Cántabro de Salud está integrado por:**
- A Personal estatutario y laboral.
 - B Personal estatutario y funcionario.
 - C Personal estatutario, funcionario y laboral.
 - D Exclusivamente por personal estatutario.
- 8.- De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, cuando los trabajadores estén o puedan estar expuestos a un riesgo grave e inminente con ocasión de su trabajo y el empresario no adopte o no permita la adopción de las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores:**
- A Los representantes legales de los trabajadores podrán acordar, por mayoría de sus miembros, la paralización de la actividad de los trabajadores afectados por dicho riesgo.
 - B Los representantes legales de los trabajadores deberán acordar, por unanimidad y con la autorización previa del empresario, la paralización de la actividad de los trabajadores afectados por dicho riesgo.
 - C Los trabajadores afectados por dicho riesgo podrán acordar, con la autorización previa del empresario, la paralización de la actividad de la empresa.
 - D En ningún caso se podrá paralizar la actividad de los trabajadores afectados por dicho riesgo.
- 9.- Los estudios epidemiológicos son una herramienta esencial para el avance del conocimiento en las enfermedades reumáticas. Según el efecto que se desee evaluar, se selecciona el tipo de estudio más adecuado. Señale la respuesta correcta:**
- A Las medidas del efecto de las exposiciones o factores de riesgo sobre la enfermedad varían según el diseño del estudio. En los estudios transversales se utiliza el riesgo relativo y en los longitudinales los odds ratio.
 - B Los estudios de casos y controles son particularmente útiles para estudiar enfermedades poco frecuentes, pero están limitados por los sesgos de recuerdo, que pueden minimizarse cuando su diseño es anidado.
 - C Los estudios de cohortes prospectivos pueden determinar la secuencia de acontecimientos y son menos sensibles al sesgo de medición de factores predictivos y al de supervivencia.
 - D Los estudios clínicos aleatorizados de no inferioridad reducen al mínimo la confusión y permiten demostrar que el efecto de un tratamiento nuevo es similar al efecto del tratamiento de referencia.

- 10 .- En un estudio sobre la utilidad de un nuevo biomarcador para el diagnóstico de la aterosclerosis subclínica, hemos estudiado en 109 pacientes la correlación entre dicho marcador y la presencia de placas de ateroma por ecografía carotídea, que hemos considerado el patrón oro. La ecografía ha mostrado placas en 43 pacientes, aunque en 6 de ellos el biomarcador fue negativo. El biomarcador ha sido positivo en 41 pacientes, pero sólo 37 de ellos tenían placas. Señale la respuesta que NO es correcta:**
- A La sensibilidad del biomarcador es del 76%.
 - B La especificidad del biomarcador es del 94%.
 - C El valor predictivo positivo del biomarcador es del 90%.
 - D El valor predictivo negativo del biomarcador es del 94%.
- 11 .- En relación con la composición, generación y aclaramiento del líquido sinovial en la articulación normal, indique cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta:**
- A El líquido sinovial es una mezcla de un ultrafiltrado del plasma rico en proteínas y de hialurónico sintetizado por los sinoviocitos.
 - B La generación del ultrafiltrado depende de la diferencia entre las presiones hidrostáticas intraarticular e intracapilar, y de la diferencia de presión osmótica coloide entre el plasma capilar y el líquido sinovial.
 - C La concentración de albúmina en líquido sinovial es alrededor del 45% de la del plasma. La concentración de electrolitos y pequeñas moléculas es equivalente a la del plasma.
 - D La concentración de ácido hialurónico en líquido sinovial es elevada (3mg/L), en comparación con el plasma (30 microgramos/L).
- 12 .- En relación con el ácido hialurónico, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:**
- A Las citocinas proinflamatorias IL-1beta y TGF-beta estimulan la producción y secreción de ácido hialurónico en la articulación.
 - B En articulaciones inflamadas la concentración de ácido hialurónico en líquido sinovial aumenta.
 - C El ácido hialurónico ejerce funciones biológicas sobre el crecimiento, migración y adhesión celular.
 - D El ácido hialurónico del líquido sinovial, en combinación con la albúmina, atenúa la pérdida de líquido de la cavidad articular en situaciones de aumento de presión, como por ejemplo en la flexión sostenida de una articulación.
- 13 .- En relación con el colágeno del cartílago sano, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A El principal componente del cartílago articular del adulto es el proteoglicano agregcano.
 - B En el cartílago articular del adulto se diferencian 3 regiones: la superficial tangencial, la media o transicional, y la profunda o radial. Esta última supone el 60% del peso del cartílago.
 - C La zona superficial tangencial del cartílago es rica en decorina.
 - D El colágeno tipo XI, también llamado sindecano, actúa como receptor de la tenascina en el desarrollo del cartílago.
- 14 .- En relación con la biología y fisiología del hueso, señale la respuesta correcta:**
- A La esclerostina inhibe la mineralización ósea, mientras que la osteocalcina bloquea la formación ósea estimulada por Wnt.
 - B Las mutaciones de pérdida de función del gen SOST en humanos dan lugar a un aumento de la masa ósea.
 - C La osteoprotegerina inhibe de forma intensa la diferenciación osteoclástica, que es estimulada por los inhibidores de cathepsina K.
 - D La prostaglandina E2 tiene un efecto catabólico en el hueso al inhibir la diferenciación de los osteoblastos.

- 15.- En relación con el sistema del complemento, indique la respuesta que NO es correcta:**
- A Tradicionalmente se definen tres vías de activación del complemento; la vía clásica, la vía de la lectina y la vía alternativa.
 - B Uno de los ligandos que activa la vía clásica a través de su unión a C1q es la proteína C reactiva.
 - C La properdina estabiliza la vía de la lectina formando el complejo C5 convertasa C5bBbP.
 - D La deficiencia del factor H y del factor I favorece la activación de la vía alternativa del complemento, provocando un déficit de C3.
- 16.- En relación con el factor de activación plaquetaria (PAF), señale la respuesta correcta:**
- A Representa una familia de fosfolípidos.
 - B Se encuentra almacenado en el interior de las células.
 - C Su inhibición en modelos animales provoca una marcada supresión de la respuesta inflamatoria.
 - D La acción de la PAF-acetil hidrolasa sobre el PAF no genera compuestos con actividad proinflamatoria.
- 17.- En relación con el equilibrio agonista/antagonista de las citocinas en la inflamación crónica, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A IL10 contrarresta muchos de los efectos pro-inflamatorios del TNF .
 - B IL10 potencia la activación de células B y la secreción de inmunoglobulinas.
 - C IL10 contrarresta muchos de los efectos anti-inflamatorios de la IL-1beta.
 - D IL10 es una citocina producida principalmente por los linfocitos de tipo Th2.
- 18.- En relación con el efecto del sistema nervioso simpático sobre la inflamación periférica, señale la respuesta correcta:**
- A Hay dos tipos de receptores adrenérgicos, alfa y beta, que a su vez tienen varios subtipos de receptores, delta1, delta2, delta3, kapa1 y kapa2.
 - B En pacientes con artritis reumatoide existe una relación inversa entre las fibras nerviosas tirosina hidroxilasa positivas y los niveles de IL-6 en el tejido sinovial.
 - C En modelos de inflamación crónica, la artritis induce un incremento relativo del tono parasimpático sobre el tono simpático. Este efecto puede evitarse bloqueando el efecto espinal del TNF.
 - D En modelos experimentales, la activación temprana del receptor delta2 adrenérgico contribuye al daño articular.
- 19.- En relación con el fenómeno de regulación epigenética y su efecto sobre la respuesta inmune, cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:**
- A Los mecanismos epigenéticos incluyen, entre otros, la metilación del DNA y la modificación de histonas.
 - B La diferenciación de linfocitos T CD4 naïve a linfocitos T helper se acompaña de cambios epigenéticos locus-específicos.
 - C La metilación del locus genético de FOXP3 de las células T reguladoras activa la producción de FOXP3.
 - D En artritis reumatoide se ha descrito una reducción global de los niveles de metilación de DNA en células T.

- 20 .- La exploración física es una parte esencial de la evaluación de los pacientes con enfermedades reumáticas. Es imprescindible un buen conocimiento de la anatomía y de los planos de movimiento. De entre las siguientes afirmaciones, señale la respuesta correcta:**
- A En condiciones normales la muñeca puede extenderse de 70° a 80° y flexionarse de 80° a 90°. La desviación cubital suele ser en torno a 50° y la radial de 20° a 30°.
 - B En la cadera se considera normal una abducción de 60°. El grado de flexión es de 90° si la rodilla está extendida, y de 120° si la rodilla está flexionada a 90°.
 - C Desde la posición normal de reposo, el tobillo permite una flexión dorsal de en torno a 20° y una flexión plantar de 45°.
 - D Desde la posición normal del pie, la articulación subastragalina permite unos 30° de inversión y unos 20° de eversión.
- 21 .- La respuesta de fase aguda se desencadena a los pocos minutos de producirse una lesión tisular debido a la activación del sistema inmunitario innato. Señale la respuesta correcta:**
- A Una proteína de fase aguda es aquella cuya concentración plasmática se ve alterada respecto al valor de referencia en al menos un 35% durante la inflamación, aunque las respuestas varían en términos de concentración y cinética.
 - B Entre las proteínas de fase aguda negativas, cuyas concentraciones caen durante la respuesta inflamatoria, se encuentran la antitrombina III, la proteína S, la albúmina, la fibronectina y la apolipoproteína A-I.
 - C Las concentraciones de proteína C reactiva y amiloide sérico aumentan más de mil veces en la infección aguda, mientras que la amplificación del complemento y la ceruloplasmina es del 50%.
 - D La microcitosis, la policitemia y las globulinas alfa2, beta y gamma disminuyen el potencial zeta de los eritrocitos y reducen la velocidad de sedimentación globular.
- 22 .- En relación con los anticuerpos antinucleares (ANA), señale la respuesta que NO es correcta:**
- A Para la detección de ANA mediante inmunofluorescencia indirecta los sueros se incuban en varias diluciones con las células sustrato, y los anticuerpos unidos se detectan mediante una anti-IgG humana conjugada con fluoresceína.
 - B Las células Hep-2 son consideradas el patrón oro por su mayor concentración de antígenos nucleares y citoplásmicos, pero pueden presentar una menor sensibilidad de algunos antígenos dependientes del ciclo celular.
 - C Los tejidos hepáticos o renales de roedor tienen la ventaja de eliminar las interferencias de los anticuerpos de los grupos sanguíneos, anticuerpos heterófilos o virus pasajeros.
 - D Su determinación mediante ELISA permite procesar rápidamente un gran número de muestras clínicas, pero se pueden producir falsos positivos debidos a la desnaturalización de los autoantígenos.
- 23 .- La evaluación del líquido sinovial aporta una información crucial para el diagnóstico de las monoartritis. Señale la respuesta correcta:**
- A La tinción de Wright del frotis seco del líquido sinovial es una de las más utilizadas. Con esta técnica se pueden identificar los rágocitos, que cuando están presentes en gran número se asocian con artritis reumatoide activa y pueden ser indicadores de mal pronóstico.
 - B Los cristales de hidroxapatita no pueden ser identificados en el microscopio óptico debido a que generalmente no son birrefringentes, precisando el uso de microscopía electrónica, método que no suele estar disponible en práctica clínica.
 - C Los cristales de urato monosódico se muestran como objetos en forma de aguja intracelulares, con una débil birrefringencia negativa, a diferencia de los cristales de pirofosfato cálcico que tienen forma romboide y muestran una intensa birrefringencia positiva.
 - D La presencia de células de Reiter, que representan células mononucleares citofagocíticas que han fagocitado leucocitos polimorfonucleares apoptóticos, parece asociarse estrechamente con la artritis reactiva y las espondiloartritis en general.

24 .- En la resonancia magnética, ¿cómo es la señal del agua en las secuencias T1 y T2?

- A Es hipointensa en T1 y en T2.
- B Es hipointensa en T1 e hiperintensa en T2.
- C Es hiperintensa en T1 y en T2.
- D Es hiperintensa en T1 e hipointensa en T2.

25 .- ¿A qué se denomina triángulo de Codman?

- A A la imagen que forman las trabéculas óseas en el cuello del fémur.
- B A la elevación perióstica respecto de la cortical ósea en el borde de una lesión destructiva.
- C Al ángulo que forman la planta del pie y el suelo en las radiografías en carga.
- D A la forma que adoptan los cuerpos vertebrales cuando se fracturan por desmineralización.

26 .- Respecto a la imagen de perro escocés en la radiografía lumbar oblicua, señale la respuesta que NO es correcta:

- A El hocico corresponde a la apófisis transversa.
- B El ojo corresponde a la lámina.
- C La oreja corresponde a la apófisis articular superior.
- D El cuello corresponde a la porción interarticular.

27 .- ¿Qué factor NO se relaciona con la necrosis avascular del semilunar o enfermedad de Kienböck?

- A Apófisis estiloides cubital larga.
- B Varianza cubital negativa.
- C Fractura del semilunar.
- D Ninguna de las anteriores se relaciona.

28 .- La resonancia magnética es una técnica de imagen empleada en el estudio de las enfermedades reumáticas, tanto para el diagnóstico como para el seguimiento. Señale la respuesta correcta:

- A Las secuencias STIR aportan información sobre el edema de médula ósea en las resonancias magnéticas de alto campo, pero no están disponibles en las de bajo campo.
- B En las secuencias T1 la grasa muestra una alta intensidad de señal.
- C Las secuencias T2 muestran la grasa y los fluidos y tejidos edematosos con baja intensidad de señal.
- D El uso de gadolinio en las secuencias T1 con saturación grasa es muy recomendable para identificar el edema óseo en sacroiliacas y columna vertebral por ser mucho más sensible que las secuencias STIR.

29 .- La resonancia magnética ha demostrado ser una herramienta útil para la monitorización de las enfermedades reumáticas. Señale la respuesta correcta:

- A El índice de OMERACT PsAMRIS (Psoriatic Arthritis Magnetic Resonance Image Scoring System) es el mejor validado para medir parámetros inflamatorios (sinovitis, tensinovitis e inflamación periarticular) en artritis psoriásica.
- B De los índices empleados en el seguimiento de las espondiloartritis, el SPARCC es el que muestra mayor sensibilidad al cambio y mayor fiabilidad.
- C El índice RAMRIS es un índice cuantitativo que evalúa la presencia de sinovitis, erosiones óseas y edema óseo en manos y muñecas de pacientes con artritis reumatoide.
- D Las respuestas A y B son correctas.

30 .- Con respecto a la TAC, señale la respuesta correcta:

- A La TAC es discretamente más sensible para la detección de erosiones que la resonancia magnética, por lo que se aconseja su uso cuando esta última es negativa.
- B La TAC con adquisición de energía dual es una nueva técnica que ofrece una detección precisa de la presencia de pirofosfato cálcico.
- C En el síndrome de la odontoides coronada, la TAC puede identificar depósitos de pirofosfato cálcico en el ligamento transversal del atlas.
- D La radiación ionizante es más intensa en las exploraciones de las extremidades que las del esqueleto axial.

31 .- El signo del halo es uno de los hallazgos ecográficos que se pueden observar en los pacientes con arteritis de células gigantes. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A Se han descrito los siguientes puntos de corte para distinguir entre la vasculitis y la normalidad del IMT: 0,42 mm para la arteria temporal común, 0,34 mm para la rama frontal y 1 mm para la aorta torácica.
- B El signo del halo es patognomónico de la arteritis de células gigantes.
- C El tiempo hasta la resolución del signo del halo depende del tipo de vaso y del número de vasos afectados.
- D El signo del halo es más frecuente en miembros inferiores que en miembros superiores.

32 .- Señale la afirmación correcta con respecto a las consultas de valoración rápida de los pacientes con sospecha de arteritis de células gigantes:

- A Han demostrado una reducción significativa del riesgo de pérdida de visión permanente.
- B Permiten un diagnóstico y tratamiento más precoces.
- C La anamnesis, la exploración física, las pruebas de laboratorio y la ecografía establecen el grado de sospecha clínica y marcan la actitud a seguir en cuanto a pruebas adicionales y/o tratamiento.
- D Todas las anteriores son correctas.

33 .- La ecografía es una herramienta de gran utilidad para identificar y cuantificar la presencia de sinovitis. Con respecto al índice ecográfico semicuantitativo EULAR-OMERACT, señale la respuesta que NO es correcta:

- A Se considera sinovitis severa o de grado 3 a la presencia de hipertrofia sinovial de grado 1 y señal power Doppler de grado 3.
- B Se considera sinovitis moderada o de grado 2 a la presencia de hipertrofia sinovial de grado 2 y señal power Doppler de grado 3.
- C Se considera sinovitis moderada o de grado 2 a la presencia de hipertrofia sinovial de grado 1 y señal power Doppler de grado 2.
- D Se considera sinovitis severa o de grado 3 a la presencia de hipertrofia sinovial de grado 3 y señal power Doppler de grado 1.

- 34 .- La gammagrafía ósea proporciona un mapa de imágenes del metabolismo óseo activo, lo que permite su uso como herramienta diagnóstica en las enfermedades reumáticas y en procesos sistémicos de otros orígenes. Señale la respuesta correcta:**
- A El marcador radionúclido estándar es el tecnecio 99 que se une a un análogo del fosfato orgánico, el difosfonato de metileno, y se distribuye por todo el cuerpo de forma proporcional a la perfusión regional, eliminándose por vía hepática.
 - B La gammacámara detecta los fotones emitidos por el radionúclido en descomposición durante 12 horas y forma imágenes que muestran la concentración del marcador.
 - C La sensibilidad está limitada por el volumen de tejido patológico, la intensidad relativa de la reacción ósea y la función renal, y la especificidad es menor que la de la resonancia magnética.
 - D Está limitada por su resolución espacial y la radiación ionizante, pero sigue siendo la forma más eficaz de evaluar la osteopatía metabólica y también es útil para demostrar ciertas patologías regionales.
- 35 .- En el fenómeno de Uhthoff, señale lo correcto:**
- A Se ha descrito en pacientes con síndrome de Guillain-Barré.
 - B Existen fluctuaciones de la excitabilidad del soma neuronal.
 - C Normalmente, el defecto neuronal es permanente.
 - D El incremento de temperatura disminuye el factor de seguridad axonal.
- 36 .- Tras una lesión nerviosa cuál es el momento para llevar a cabo el estudio EMG/ENG:**
- A Inmediatamente.
 - B A la semana.
 - C A los 10 días.
 - D Después de 21 días.
- 37 .- Un jardinero de 48 años acude a consulta por debilidad de la mano. En la exploración se aprecia amiotrofia del 1º interóseo dorsal con normalidad del componente sensitivo del 4º y 5º dedos. ¿Qué neuropatía deberías tener presente?:**
- A Neuropatía del interóseo posterior.
 - B Neuropatía del mediano.
 - C Neuropatía de la rama motora palmar profunda del nervio cubital.
 - D Síndrome de Wartenberg.
- 38 .- El electromiograma (EMG) en la evaluación del dolor lumbar se asocia a las siguientes características, excepto:**
- A Su utilidad en la localización es limitada por el “overlapping” de miotomas.
 - B Posee poca utilidad si existe predominio de compresión de raíces dorsales.
 - C Los resultados dependen en gran medida del momento de su realización.
 - D Si es completamente normal, descarta definitivamente una radiculopatía.

39 .- En la fisiología de la unión neuromuscular, señale la respuesta correcta:

- A Las fibrilaciones y ondas positivas en el electromiograma (EMG) indican denervación.
- B La unidad motora incluye la suma de todos los potenciales de acción de las fibras nerviosas motoras (A-alfa).
- C Una semana tras la lesión nerviosa puede detectarse denervación en el EMG.
- D B y C son correctas.

40 .- Todo caso de monoartritis requiere un estudio inmediato ya que entre sus diagnósticos diferenciales siempre hay que excluir un origen infeccioso, que se asocia a un aumento de morbimortalidad. Señale la respuesta correcta:

- A En la enfermedad de Poncet es difícil identificar los bacilos en el cultivo del líquido sinovial, por lo que puede ser necesaria una biopsia sinovial.
- B En las artritis sépticas el cultivo sinovial sólo es positivo en aproximadamente el 50% de los casos.
- C Se recomienda usar el medio de Thayer-Martin para el despistaje de Chlamydia.
- D Los anticuerpos IgG específicos, detectados a las 2 semanas de la infección por Borrelia burgdorferi permiten establecer el diagnóstico.

41 .- El diagnóstico diferencial de las poliartritis es amplio. El diagnóstico precoz de una de las etiologías más frecuentes, la artritis reumatoide, contribuye a mejorar el desenlace. Señale la respuesta correcta:

- A La sensibilidad del factor reumatoide para el diagnóstico de artritis reumatoide oscila entre un 75% y un 80%.
- B Los anticuerpos antiproteínas citrulinadas son más sensibles y específicos que el factor reumatoide para el diagnóstico de artritis reumatoide.
- C Se ha descrito una positividad prolongada del factor reumatoide en las infecciones por parvovirus B19 y alfavirus.
- D La positividad combinada del factor reumatoide y los anticuerpos antiproteínas citrulinadas aumenta la especificidad del diagnóstico de artritis reumatoide, aunque se reduce la sensibilidad.

42 .- En relación con la policondritis recidivante, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

- A Afecta con más frecuencia a varones.
- B El pico de incidencia se da entre la cuarta y quinta décadas de la vida.
- C No está sujeta a ningún patrón de herencia familiar.
- D Se da en todos los grupos raciales.

43 .- En relación con la policondritis recidivante, indique cuál de los siguientes es un criterio diagnóstico:

- A Biopsia de cartílago con estudio anatomopatológico compatible.
- B Proteinuria y/o hematuria.
- C Afectación valvular cardíaca.
- D Uveítis.

- 44 .- Acude a su consulta un adolescente, jugador habitual de béisbol, con dolor en la palma de la mano derecha, a nivel de eminencia hipotenar. Refiere además parestesias de 4º y 5º dedos de dicha mano, junto con frialdad y palidez en el territorio de la arteria cubital. A la exploración es evidente una debilidad de la musculatura intrínseca. ¿Qué prueba haría para realizar el diagnóstico?:**
- A EMG/ENG de ambas manos.
 - B Rx simple del túnel del carpo.
 - C Gammagrafía ósea.
 - D Arteriografía.
- 45 .- Señale la respuesta correcta con respecto a los tratamientos aprobados por la FDA para la fibromialgia:**
- A Entre los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se recomiendan los más nuevos y específicos, como el citalopram y el escitalopram.
 - B El milnacipran es un inhibidor mixto de la recaptación de serotonina y noradrenalina con una mayor eficacia analgésica que la venlafaxina.
 - C La pregabalina ejerce su acción a través de su unión a la subunidad alfa2delta de los canales de calcio de la superficie celular neuronal para estimular la neurotransmisión.
 - D La nabilona y el dronabinol han demostrado eficacia en el tratamiento de la fibromialgia con un grado de evidencia 1A.
- 46 .- En relación con el síndrome compresivo del estrecho torácico (desfiladero torácico), indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta.**
- A Una de las posibles causas es la compresión anatómica del nivel del espacio subcoracoideo.
 - B La variante vascular supone más del 50% de los casos.
 - C En el diagnóstico diferencial hay que considerar el síndrome del túnel carpiano.
 - D La maniobra de Halstead es una maniobra de provocación empleada en el diagnóstico.
- 47 .- En el síndrome del túnel tarsiano, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta.**
- A Es un atrapamiento del nervio tibial.
 - B Los pacientes con síndrome de túnel tarsiano refieren entumecimiento y hormigueos en el tercio externo de la región plantar.
 - C Para infiltrar en el síndrome de túnel tarsiano debemos palpar el maléolo tibial e identificar el latido de la arteria tibial posterior.
 - D En la infiltración del túnel tarsiano se puede usar una jeringa de insulina.
- 48 .- De las siguientes afirmaciones en relación con patologías ocupacionales, indique cuál NO es correcta.**
- A Los violinistas tienen más riesgo de desarrollar síndrome del desfiladero torácico.
 - B Los saxofonistas tienen más riesgo de desarrollar síndrome del desfiladero torácico.
 - C Los músicos que utilizan el arpa tienen más riesgo de desarrollar síndrome del desfiladero torácico.
 - D Los músicos que utilizan el violonchelo tienen más riesgo de desarrollar síndrome del desfiladero torácico.

- 49.- Acude a su consulta un paciente varón de 45 años de edad, de profesión albañil, que presenta alteraciones sensitivas en la cara volar del dedo meñique y en la cara volar y cubital del dedo anular de la mano derecha. El cuadro comenzó hace 7 días a raíz de un traumatismo por caída en su trabajo. En una radiografía simple se observa una fractura de la apófisis unciforme del hueso ganchoso. Dicha fractura se confirma mediante un TAC. Indique cuál de las siguientes será su primera opción diagnóstica:
- A Lo más probable es que se trate de una neuropatía del radial por compresión a nivel del carpo.
 - B Lo más probable es que se trate de una neuropatía cubital en el canal de Guyon.
 - C Lo más probable es que se trate de una compresión de la arteria cubital.
 - D Lo más probable es que se trate de una compresión de la arteria radial.
- 50.- Acude a su consulta una paciente mujer de 29 años de edad, corredora profesional de maratones, refiriendo cuadro de aparición mientras corre consistente en dolor irradiado a dorso del pie izquierdo, que aumenta con la dorsiflexión del tobillo y por la presión a dicho nivel. El estudio realizado demuestra una neuropatía por atrapamiento en la salida de la fascia sural en el tercio distal de la pierna. El nervio que presumiblemente está comprimido es el siguiente:
- A Nervio peroneo profundo.
 - B Nervio peroneo superficial.
 - C Nervio tibial posterior.
 - D Nervio ciático poplíteo interno.
- 51.- De las siguientes afirmaciones en relación con patologías ocupacionales, indique cual NO es la correcta.
- A Trabajar con mercurio se ha asociado a desarrollo de vasculitis.
 - B Los insecticidas se han asociado a desarrollo de artritis reumatoide.
 - C La actividad docente se ha asociado con el desarrollo de enfermedades autoinmunes.
 - D Los propietarios de mascotas tienen mayor riesgo de desarrollar un síndrome anti-sintetasa.
- 52.- En relación con los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?
- A La ingesta concomitante de alimentos incrementa la concentración pico de nabumetona.
 - B El celecoxib está contraindicado en pacientes con alergia a sulfonamida.
 - C El diclofenaco tiene una vida media de 8 horas.
 - D La indometacina se puede utilizar en el tratamiento del paciente con ductus arterioso.
- 53.- Con respecto a la alteración de pruebas hepáticas que pueden ocurrir en pacientes en tratamiento con AINEs, es correcto lo siguiente:
- A El tratamiento con AINEs puede dar lugar a pequeñas elevaciones de uno o más enzimas hepáticas en hasta un 40% de los pacientes.
 - B El tratamiento con AINEs puede dar lugar a pequeñas elevaciones de uno o más enzimas hepáticas en hasta un 25% de los pacientes.
 - C El tratamiento con AINEs puede dar lugar a pequeñas elevaciones de uno o más enzimas hepáticas en hasta un 15% de los pacientes.
 - D El tratamiento con AINEs puede dar lugar a pequeñas elevaciones de uno o más enzimas hepáticas en hasta un 3% de los pacientes.

- 54 .- Con respecto a las interacciones de fármacos en pacientes en tratamiento con glucocorticoides, indique la afirmación que NO es correcta.**
- A La administración concomitante de prednisona y ciclosporina puede dar lugar a un aumento en la concentración plasmática de prednisona.
 - B La administración concomitante de metil-prednisolona y ciclosporina puede dar lugar a un aumento de la concentración plasmática de metil-prednisolona.
 - C Está descrita una crisis adrenal inducida por rifampicina en pacientes que reciben glucocorticoides.
 - D El uso concomitante de glucocorticoides con ketoconazol disminuye el aclaramiento de glucocorticoides dando lugar a un aumento de su vida media.
- 55 .- Con respecto a la toxicidad del metotrexato, indique la respuesta que NO es correcta:**
- A El metotrexato puede producir neumonitis.
 - B El metotrexato produce de forma excepcional dispepsia, náuseas y anorexia.
 - C El riesgo de toxicidad hepática por metotrexato es bajo cuando el metotrexato es administrado semanalmente a pacientes no alcohólicos y con adecuada monitorización.
 - D La toxicidad de médula ósea debida a metotrexato es en la mayoría de los casos dosis-dependiente, respondiendo a la administración de ácido fólico.
- 56 .- En relación con las indicaciones terapéuticas del agente biológico canakinumab, NO es correcto lo siguiente:**
- A Tiene indicación aprobada en Urticaria Familiar Fría.
 - B Tiene indicación aprobada en el Síndrome de Muckle-Wells.
 - C Tiene indicación aprobada en gota.
 - D No tiene indicación aprobada en el síndrome de hiperglobulinemia D.
- 57 .- En relación con los bisfosfonatos para la prevención y tratamiento de la osteoporosis, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:**
- A Los bisfosfonatos que no contienen nitrógeno actúan produciendo análogos tóxicos del ATP que provocan la muerte prematura de los osteoclastos.
 - B El etidronato y el risedronato son bisfosfonatos sin nitrógeno.
 - C Los bisfosfonatos que contienen nitrógeno (aminobisfosfonatos) inhiben una enzima de la vía de la HMG-CoA reductasa, lo que interfiere con la prenilación de las proteínas de unión a GTP, provocando disminución de la actividad resortiva de osteoclastos y su apoptosis acelerada.
 - D Pamidronato y alendronato son aminobisfosfonatos.
- 58 .- En relación con el tratamiento quirúrgico en las enfermedades reumáticas, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A En general, en intervenciones programadas múltiples, las extremidades inferiores deben abordarse antes que las extremidades superiores .
 - B En intervenciones múltiples de extremidades superiores el orden de preferencia es : muñeca – mano – codo.
 - C Si hay deformidad marcada, se plantean prótesis en interfalángicas proximales y artrodesis de interfalángicas distales.
 - D La artroplastia de rodilla presenta similares resultados funcionales en pacientes con artritis reumatoide que en pacientes con artrosis.

- 59 .- Con respecto a la epidemiología de la Artritis Reumatoide, NO es correcto lo siguiente:**
- A En comparación con controles, a nivel intestinal se ha observado una abundancia de *Prevotella copri* en pacientes con Artritis Reumatoide de reciente comienzo no tratada.
 - B En muchos pacientes la presencia de artralgiás indica el final de la fase preclínica y a menudo precede al desarrollo de sinovitis clínica en Artritis Reumatoide.
 - C La temprana expansión de anticuerpos frente a proteínas citrulinadas predice los aumentos subsecuentes en la concentración sérica de IL-10.
 - D En un estudio de parientes de primer grado de pacientes con Artritis Reumatoide, aquellos que tenían anticuerpos frente a proteínas citrulinadas tenían anomalías pulmonares detectadas por TAC de alta resolución con mayor frecuencia que aquellos parientes de pacientes con Artritis Reumatoide sin este tipo de anticuerpos.
- 60 .- Con respecto a la susceptibilidad para padecer una Artritis Reumatoide: ¿Qué subtipo HLA-DRB1*04 tendría un efecto protector en lugar de predisponente para una mayor susceptibilidad para padecer la enfermedad?**
- A HLA-DRB1*04,01
 - B HLA-DRB1*04,02
 - C HLA-DRB1*04,04
 - D HLA-DRB1*04,05
- 61 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor asociado con mal pronóstico en la artritis reumatoide?:**
- A Obesidad.
 - B Sexo femenino.
 - C Historia de tabaquismo.
 - D Ausencia de factor reumatoide.
- 62 .- Con respecto a la artritis reumatoide, NO es correcto lo siguiente:**
- A Un 15% de los pacientes puede sufrir una seroconversión de factor reumatoide negativo a factor reumatoide positivo al inicio del curso clínico de la enfermedad.
 - B Hasta un 30% de los pacientes con artritis reumatoide pueden tener anticuerpos antinucleares positivos.
 - C La velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva pueden ser normales hasta en un tercio de los pacientes con artritis reumatoide en el debut de la enfermedad.
 - D La presencia al debut de la enfermedad de síntomas sistémicos como febrícula excluyen un diagnóstico de artritis reumatoide.
- 63 .- Con respecto a las manifestaciones extra-articulares de la artritis reumatoide NO es correcto lo siguiente:**
- A La episcleritis y la escleritis ocurren en menos del 1% de los pacientes con artritis reumatoide.
 - B La púrpura de la amiloidosis secundaria a artritis reumatoide puede confundirse con la fragilidad cutánea y la "púrpura senil" que se observa en pacientes que han recibido de forma prolongada tratamiento con glucocorticoides.
 - C Un dato de sospecha de amiloidosis secundaria a artritis reumatoide es el desarrollo de proteinuria. Por el contrario, la presencia de diarrea con malabsorción no es un dato de alarma de sospecha de amiloidosis secundaria.
 - D La prevalencia de síndrome de Sjögren secundario en artritis reumatoide se estima en alrededor del 17%.

64 .- Con respecto a la leflunomida, NO es correcto lo siguiente:

- A Produce una inhibición reversible de la dihidroorotato deshidrogenasa.
- B Tiene una elevada vida media debido a la recirculación enterohepática.
- C La leflunomida no está contraindicada en el embarazo.
- D El inicio de terapia con dosis de carga de leflunomida se asocia a un mayor riesgo de toxicidad gastro-intestinal.

65 .- En relación con las últimas recomendaciones EULAR para el manejo de la artritis reumatoide de 2016, señale la respuesta que NO es correcta:

- A Metotrexato debe ser la primera estrategia de tratamiento (Fase I).
- B Leflunomida, hidroxycloquina, sulfasalacina y ciclosporina se plantean como FAMEs alternativos al metotrexato (en caso de contraindicación o intolerancia).
- C Ante Falta de Eficacia de Fase I, se aconseja asociar Terapia Biológica o inhibidores de JAK (indistintamente), en caso de presencia de Factores de mal pronóstico.
- D Ante la falta de eficacia en la Fase I, se aconseja cambiar o asociar un segundo FAME, en ausencia de factores de mal pronóstico.

66 .- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones cutáneas NO se asocia al lupus eritematoso sistémico?

- A Calcinosis cutis.
- B Acantosis nigricans.
- C Eritema multiforme.
- D Pitiriasis rosada de Gibert.

67 .- Con respecto al síndrome del pulmón encogido en pacientes con lupus eritematoso sistémico, indique la afirmación que NO es correcta.

- A Se asocia con bajos volúmenes pulmonares.
- B Se asocia con afectación parenquimatosa pulmonar y elevación de hemidiafragmas.
- C Cursa con disnea.
- D La función respiratoria muestra una alteración ventilatoria de tipo restrictivo.

68 .- En relación con las últimas recomendaciones EULAR para el manejo del lupus eritematoso sistémico (LES) de 2019, señale la respuesta que NO es correcta:

- A En caso de inicio de terapia con hidroxycloquina, se recomienda examen oftalmológico basal, a los 5 años y posteriormente anual.
- B En determinados casos, se puede combinar micofenolato con dosis bajas de inhibidores de calcineurina para tratar el síndrome nefrótico ó para la respuesta renal incompleta.
- C En pacientes con LES con enfermedad activa residual o frecuentes recaídas, sin afectación renal y con respuesta inadecuada a terapia estandar (hidroxycloquina + glucocorticodes con/sin agentes inmunosupresores), debe considerarse la asociación de belimumab.
- D Debido a la asociación de LES con riesgo cardiovascular elevado, para prevención de eventos cardiovasculares se recomienda el uso de dosis bajas de aspirina, salvo si existen contraindicaciones para su uso.

- 69 .- ¿Qué datos sugerirían que estamos ante una glomerulonefritis lúpica y no frente a una microangiopatía trombótica renal asociada a síndrome antifosfolípido?**
- A Trombocitopenia entre 50.000 y 100.000 plaquetas.
 - B Insuficiencia renal.
 - C Hipocomplementemia, cilindros eritrocitarios y piuria.
 - D Proteinuria en rango no nefrótico.
- 70 .- La fatiga en el síndrome de Sjögren es un fenómeno complejo y multifactorial. Indique cuál es la frecuencia de la misma:**
- A En aproximadamente un 10% de los pacientes.
 - B En aproximadamente un 30% de los pacientes.
 - C En aproximadamente un 50% de los pacientes.
 - D En aproximadamente un 70% de los pacientes.
- 71 .- En el síndrome de Sjögren, ¿cuál es el porcentaje de pacientes que desarrollan enfermedad extraglandular moderada o severa?**
- A En aproximadamente un 10%.
 - B En aproximadamente un 25%.
 - C En aproximadamente un 50%.
 - D En aproximadamente un 70%.
- 72 .- En relación con los procesos neoplásicos asociados al síndrome de Sjögren, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta.**
- A El linfoma T es el tipo de linfoma más común en pacientes con síndrome de Sjögren primario.
 - B La localización más frecuente del linfoma MALT son las glándulas salivales.
 - C En el síndrome de Sjögren primario, la presencia de hipertrofia parotídea, esplenomegalia, linfadenopatía, neutropenia, crioglobulinemia y consumo de complemento, asocian un riesgo aumentado de linfoma.
 - D En el síndrome de Sjögren primario, el linfoma MALT puede afectar también a localizaciones extranodales.
- 73 .- Entre los hallazgos histológicos que se pueden observar en una crisis renal esclerodérmica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A Oclusión de arterias intra-renales con formación neointimal.
 - B Glomérulos encogidos y ausencia de células inflamatorias.
 - C Ausencia de trombosis intravascular.
 - D Necrosis fibrinoide de las paredes de los vasos y reduplicación de la lámina elástica interna.

- 74 .- En relación con la afectación cardíaca en esclerosis sistémica/esclerodermia, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:**
- A La fibrosis miocárdica focal es el dato característico de una afectación cardíaca primaria establecida en un paciente con esclerodermia.
 - B La afectación cardíaca en la esclerodermia se caracteriza por la afectación de endocardio, miocardio y pericardio, separadamente o en combinación.
 - C La afectación cardíaca en la esclerodermia ocurre en la forma difusa pero no en la forma limitada de esclerodermia.
 - D Un electrocardiograma de un paciente con esclerodermia a menudo puede mostrar defectos de conducción o arritmias asintomáticas.
- 75 .- En relación con los pacientes que se presentan con una enfermedad del tejido conectivo indiferenciada, indique la afirmación que NO es correcta.**
- A La mayoría de los pacientes con enfermedad del tejido conectivo indiferenciada tienen fenómeno de Raynaud en combinación con artralgias de causa no explicada.
 - B Aproximadamente el 35% de los pacientes con enfermedad del tejido conectivo indiferenciada desarrollan una conectivopatía bien definida en un periodo de 5 años.
 - C La capilaroscopia de lecho ungueal no tiene utilidad para establecer la evolución potencial de una enfermedad de tejido conectivo indiferenciada hacia una conectivopatía bien definida.
 - D Un aumento en el ratio Th17/Treg predice la diferenciación hacia una conectivopatía bien definida.
- 76 .- ¿Qué datos clínicos NO se encuentran en un síndrome antisintetasa?**
- A Artritis, generalmente no erosiva.
 - B Enfermedad pulmonar intersticial.
 - C Trombosis de la vena cava.
 - D Manos de mecánico.
- 77 .- Con respecto a las enfermedades que pueden cursar con una miopatía inflamatoria, NO es correcto lo siguiente:**
- A Los anticuerpos anti-histidil-tRNA sintetasa son los menos frecuentes en el síndrome antisintetasa.
 - B Los anticuerpos anti Mi-2 se asocian al desarrollo de pápulas de Gottron.
 - C Los pacientes con anticuerpos anti-MDA5 pueden asociar una dermatomiositis amiópática.
 - D La frecuencia de anticuerpos anti-alanil-tRNA sintetasa no es superior al 5% en pacientes con síndrome antisintetasa.
- 78 .- En relación con la miopatía por cuerpos de inclusión, indique la afirmación que NO es correcta.**
- A A diferencia de la polimiositis/dermatomiositis, la miopatía por cuerpos de inclusión es más frecuente en hombres que en mujeres.
 - B Habitualmente el curso es lentamente progresivo, dando lugar a atrofia muscular que puede ser severa, sobre todo en los muslos y en los antebrazos.
 - C Aunque la afectación extramuscular es rara, un subgrupo de pacientes con miopatía por cuerpos de inclusión puede desarrollar un síndrome de Sjögren secundario.
 - D Al contrario que la dermatomiositis, la miopatía por cuerpos de inclusión responde bien al tratamiento con glucocorticoides y otros agentes inmunosupresores.

- 79 .- En relación con la distrofia de Becker, indique la afirmación que NO es correcta.**
- A Se asocia con altos niveles séricos de CPK.
 - B Es un desorden ligado al cromosoma Y.
 - C Puede asociarse a miocardiopatía.
 - D Ocurre por una mutación en el gen de la distrofina.
- 80 .- En relación con las vasculitis sistémicas, cuál de las siguientes manifestaciones NO es típica de las vasculitis de pequeño vaso:**
- A Hipertensión renovascular.
 - B Glomerulonefritis.
 - C Escleritis.
 - D Granuloma necrotizante extravascular cutáneo.
- 81 .-Cuál de las siguientes formas de vasculitis NO asocia habitualmente inflamación granulomatosa:**
- A Síndrome de Cogan.
 - B Arteritis de células gigantes.
 - C Enfermedad de Kawasaki.
 - D Vasculitis reumatoide.
- 82 .- En relación con la epidemiología de las vasculitis sistémicas, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A La enfermedad de Behçet es rara en Norteamérica, pero más frecuente en países de la ruta de la seda.
 - B La arteritis de Takayasu es la causa más frecuente de estenosis renal en la India.
 - C La mayoría de los pacientes afectados de enfermedad de Kawasaki son menores de 5 años.
 - D Todas las anteriores son correctas.
- 83 .- ¿Cuál es la localización más común de los aneurismas en un paciente con arteritis de células gigantes?**
- A La aorta ascendente.
 - B El cayado aórtico.
 - C La aorta torácica.
 - D La aorta abdominal.
- 84 .- ¿En relación con las posibles diferencias entre arteritis de Takayasu y arteritis de células gigantes, cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A La afectación de las arterias pulmonares no ocurre en la arteritis de células gigantes y solo muy ocasionalmente se produce en la arteritis de Takayasu
 - B El ratio mujer: hombre en arteritis de células gigantes es 2:1 mientras que en la arteritis de Takayasu es de 3,8:1
 - C Los soplos vasculares son frecuentes en la arteritis de Takayasu y se encuentran únicamente en una minoría de pacientes con arteritis de células gigantes
 - D La claudicación vascular es común en la arteritis de Takayasu y poco común en la arteritis de células gigantes

- 85 .- En relación con el pronóstico de la arteritis de Takayasu, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es la correcta?**
- A El 20% de los pacientes tiene una enfermedad autolimitada y cerca de dos tercios de los pacientes sufren nuevas lesiones confirmadas por angiografía.
 - B El 10-14% de los pacientes tiene una enfermedad autolimitada y cerca del 75-80% de los pacientes sufren nuevas lesiones confirmadas por angiografía.
 - C Una edad de inicio de la arteritis de Takayasu por encima de los 35 años se asocia con una reducción de la supervivencia.
 - D El fallo renal es una causa frecuente de mortalidad en la arteritis de Takayasu.
- 86 .- Con respecto a la epidemiología de la arteritis de Takayasu, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es la correcta?**
- A En pacientes mejicanos se ha asociado con exposición previa a Mycobacterium tuberculosis.
 - B La arteritis de Takayasu es común en China, Japón y Sureste Asiático y poco frecuente en Europa y en la India.
 - C La arteritis de Takayasu puede comenzar hasta en un 20% de los casos en persona mayores de 40 años.
 - D La mediana de edad de comienzo de la arteritis de Takayasu es 25 años.
- 87 .- La susceptibilidad genética en la arteritis de células gigantes viene definida por la asociación con genes HLA. ¿Cuál de ellos?**
- A HLA-DRB1*15
 - B HLA-DRB1*03
 - C HLA-DRB1*04
 - D HLA-DRB1*10
- 88 .- En relación con el Eritema Elevatum Diutinum, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A Es una variante de la vasculitis IgA.
 - B Es más frecuente en niños y se relaciona con procesos virales de vías altas respiratorias.
 - C En la mayoría de casos es un trastorno autolimitado.
 - D El tratamiento con dapsona es eficaz.
- 89 .- Recibe una interconsulta del Servicio de Pediatría por una niña de 15 meses con cuadro de dos semanas de evolución consistente en fiebre alta, adenopatías cervicales, conjuntivitis bilateral, erupción cutánea de localización preferente axilar y perineal, lesiones en la mucosa oral y en labios junto con tumefacción de manos y pies y lesiones descamativas de la yemas de los dedos de las manos. ¿Cuál de los siguientes hallazgos de laboratorio NO esperaría encontrar?**
- A Hiperlipemia, piuria estéril y elevación de transaminasas.
 - B Hiponatremia e hipoalbuminemia.
 - C Anemia, trombopenia y leucopenia.
 - D Pleocitosis en el líquido cefalorraquídeo.

- 90 .- Acude a su consulta una madre con su hijo de 9 años que fue visto en urgencias un mes antes por cuadro de púrpura palpable en miembros inferiores, artralgias y dolor abdominal que remitió en una semana. Fue diagnosticado de vasculitis por el médico de urgencias que indicó reposo y valoración por un Reumatólogo. En la analítica realizada en urgencias se apreciaba microhematuria y proteinuria leve. La madre, muy preocupada, pregunta por el pronóstico de su hijo. ¿Cuál de las siguientes respuestas NO daría usted a la madre?**
- A Aunque en urgencias se evidenció afectación renal, lo más probable es que el cuadro de nefritis se resuelva completamente.
 - B Que esta vasculitis recurre excepcionalmente en niños mayores de 8 años, generalmente en menos del 5% de los casos.
 - C Que solo un muy pequeño porcentaje de niños acaba desarrollando fallo renal terminal.
 - D Que probablemente su hijo no necesite tratamiento prolongado.
- 91 .- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones esperaría encontrar con menor probabilidad en un paciente con vasculitis urticariforme hipocomplementémica?**
- A EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica).
 - B Angioedema.
 - C Afectación valvular cardiaca.
 - D Hipertensión pulmonar.
- 92 .- Los pacientes con Enfermedad de Behçet pueden presentar lesiones gastrointestinales que se asemejan a las aftas orogenitales. ¿En qué localización NO son habituales estas lesiones?**
- A Esófago.
 - B Duodeno.
 - C Ileon terminal.
 - D Colon.
- 93 .- Señale cuál de las siguientes características del dolor inflamatorio NO define la espondilitis anquilosante y enfermedades relacionadas:**
- A Dolor alternante en glúteos.
 - B Duración de síntomas menor de 3 meses.
 - C Rigidez matutina mayor de 30 minutos.
 - D Inicio gradual de los síntomas.
- 94 .- En la espondilitis anquilosante el estudio con radiología simple es de gran interés para el diagnóstico y el seguimiento. Señale la respuesta correcta:**
- A Los sindesmofitos se visualizan como proyecciones óseas triangulares que se originan a varios milímetros de la unión discovertebral.
 - B Los criterios de clasificación ASAS Y ESSG de espondiloartritis incluyen los hallazgos radiológicos característicos de sacroilíacas y espinales.
 - C El índice mSASSS es más sensible al cambio que los índices SASSS y BASRI.
 - D El riesgo de aparición de fracturas en los pacientes con anquilosis vertebral es en general bajo.

- 95 .- En relación con la utilidad de la fisioterapia y ejercicio en la Espondilitis Anquilosante ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A Un programa estructurado de ejercicios en el domicilio del paciente es más beneficioso que no llevar a cabo ninguna intervención.
 - B Un programa de fisioterapia en grupo supervisado obtiene mejores resultados que un programa estructurado de ejercicios en el domicilio.
 - C La balneoterapia junto con programas semanales en grupo no aporta beneficio sobre la realización de fisioterapia semanal en grupo.
 - D Un ejercicio que consiste en tumbarse en decúbito prono durante 15 a 30 minutos varias veces al día se ha visto que puede ser útil para revertir la tendencia a la cifosis en pacientes con espondilitis anquilosante.
- 96 .- ¿Cuál de los siguientes datos NO está incluido dentro de los criterios de clasificación CASPAR de la artritis psoriásica?**
- A Historia familiar de psoriasis, definida por la afectación de un familiar de primer grado.
 - B Onicolisis.
 - C Factor reumatoide positivo.
 - D Dactilitis.
- 97 .-Cuál de las siguientes no es una asociación conocida de la artritis psoriásica con el complejo mayor de histocompatibilidad:**
- A HLA-D*04
 - B HLA-C*0602
 - C HLA-B27
 - D HLA-A*02
- 98 .- Acude a su consulta una paciente 55 años que fue sometida hace 9 meses a cirugía bariátrica. Desde hace dos meses le aparecen aftas orales, se palpa unos nódulos dolorosos en cara anterior de tibias y le duelen y se le han inflamado las manos y las rodillas. Indique cuál se las siguientes afirmaciones NO es correcta.**
- A Uno de los motivos es el fenómeno denominado “asa ciega”.
 - B Los fenómenos cutáneos tienen como base una dermatosis neutrofílica por absorción de productos microbianos.
 - C La neomicina está contraindicada, pero puede utilizar metronidazol o minociclina con buen resultado.
 - D No esperaría encontrar erosiones en las radiografías de manos.
- 99 .- En relación con la colitis microscópica y su relación con procesos autoinmunes, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta.**
- A La colitis microscópica es más frecuente en varones menores de 65 años.
 - B La colitis microscópica cursa con diarrea acuosa.
 - C La colitis microscópica en un 30-50% de los casos se asocia a cuadros autoinmunes como lupus eritematoso sistémico o artritis reumatoide.
 - D Para establecer su diagnóstico es necesario realizar colonoscopia con toma de biopsia ya que la imagen endoscópica suele ser normal.

- 100 .- Nos llaman de Pediatría por un niño de 2 años diagnosticado de artritis idiopática juvenil de inicio sistémico que ha evolucionado de forma grave con empeoramiento progresivo. ¿Qué dato NO deberíamos encontrar en caso de sospechar un Síndrome de Activación Macrofágica?**
- A Hiperferritinemia.
 - B Hiperfibrinogenemia.
 - C Trombopenia.
 - D Hipertrigliceridemia.
- 101 .- Con respecto a las diferencias clínicas entre la dermatomiositis juvenil y del adulto NO es correcto:**
- A La frecuencia de fenómeno de Raynaud es similar en la dermatomiositis juvenil y en la dermatomiositis del adulto.
 - B La frecuencia de enfermedad crónica o refractaria no difiere mucho en la dermatomiositis juvenil en comparación con la dermatomiositis del adulto.
 - C La frecuencia de hallazgos de anomalía en la capilaroscopia es mayor en la dermatomiositis del adulto en comparación con la dermatomiositis juvenil.
 - D La frecuencia de debilidad muscular proximal es muy elevada tanto en la dermatomiositis juvenil como en la dermatomiositis del adulto.
- 102 .- El denominado fenotipo secretor del condrocito se asocia especialmente con la:**
- A Artrosis del envejecimiento.
 - B Artrosis metabólica.
 - C Artrosis postraumática.
 - D Artrosis postmenopáusica.
- 103 .- En relación con la artrosis y procesos relacionados, indique la respuesta NO correcta.**
- A La disfagia es un síntoma que se ha descrito en pacientes con hiperostosis esquelética idiopática difusa (Enfermedad de Forestier).
 - B Cuando una cervicoartrosis se asocia con radiculopatía cervical, lo más frecuente es la afectación de la raíz C6 por cambios degenerativos a nivel C6-C7.
 - C Las articulaciones del pie que con mayor frecuencia se afectan en la artrosis son la astrágalo-calcánea, la astrágalo-escafoidea, la calcáneo-cuboidea, la metatarso-cuneiforme y la primera metatarso-falángica.
 - D La artrosis de hombro es poco frecuente y puede ser el resultado de un traumatismo.
- 104 .- En relación con la artrosis y procesos relacionados, indique la afirmación correcta.**
- A En la artrosis de rodilla, la sensibilidad de la ecografía para demostrar sinovitis es similar a la de la resonancia nuclear magnética.
 - B Algunos estudios indican que los pacientes con artrosis pueden tener un incremento de mortalidad en comparación con la población general.
 - C El TAC con contraste intra-articular (artrografía CT) es el método más preciso para la evaluación del daño de la superficie del cartílago articular.
 - D Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

- 105 .- En relación con el síndrome de Lesch-Nyhan ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A Produce nefrolitiasis.
 - B Produce una hiperuricemia y gota debido a un déficit enzimático autosómico dominante de hipoxantina guanina fosforribosil transferasa.
 - C Produce retraso mental.
 - D Los pacientes pueden llegar a automutilarse.
- 106 .- En relación con el tratamiento de la gota en pacientes trasplantados, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A El uso de alopurinol no está contraindicado en todos los pacientes con función renal alterada.
 - B En pacientes en tratamiento con azatioprina y gota, podemos utilizar febuxostat en lugar de alopurinol para evitar interacciones medicamentosas.
 - C La combinación de colchicina con ciclosporina aumenta el riesgo de desarrollar una rabdomiolisis.
 - D Los agentes uricosúricos pierden su efectividad en caso de deterioro de la función renal.
- 107 .- ¿Cuál de los siguientes procesos NO favorece el desarrollo de una artropatía por depósito de cristales de pirofosfato cálcico?**
- A Genu varo.
 - B Meniscectomía.
 - C Ocronosis.
 - D Hipermagnesemia.
- 108 .- El servicio de Neonatología de su hospital realiza una interconsulta a Reumatología por un neonato ingresado por sospecha de artritis séptica. Para el inicio de terapia antibiótica empírica en este paciente, ¿qué gérmenes de entre los descritos abajo debemos considerar como más probables?**
- A Un estreptococo del grupo A o un bacilo entérico gram negativo
 - B Un estreptococo del grupo B o un bacilo entérico gram negativo
 - C Haemophilus influenzae
 - D Neisseria meningitidis
- 109 .- En relación con la osteomielitis vertebral en una espondilodiscitis infecciosa, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A La localización más frecuente es la columna dorsal, seguida en frecuencia descendente por la columna lumbar y la columna cervical.
 - B El germen más frecuente es Staphylococcus aureus seguido de Escherichia coli.
 - C El estafilococo coagulasa negativo y Propionibacterium acnes son casi siempre los causantes de osteomielitis exógena tras cirugía de columna, sobre todo si se ha realizado una cirugía instrumentada.
 - D Es preciso descartar una endocarditis infecciosa.
- 110 .- Con respecto al daño neurológico en la enfermedad de Lyme, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A Puede cursar con una neuropatía sensitivo-motora “en guante y en calcetín”.
 - B La disminución de la sensibilidad vibratoria en las extremidades inferiores es un hallazgo común en la afectación del sistema nervioso periférico en la fase tardía de la enfermedad.
 - C La encefalopatía de la enfermedad de Lyme suele ir asociada con atrofia cortico-subcortical y degeneración de la sustancia blanca periventricular.
 - D Un resultado normal del estudio del líquido cefalorraquídeo no excluye el diagnóstico.

- 111 .- El denominado síndrome inflamatorio de reconstitución inmunitaria (SIRI) que aparece en los pacientes con VIH se asocia generalmente a:**
- A Coinfección por el virus C de la hepatitis.
 - B Inicio del tratamiento con pauta TARGA (terapia antirretroviral de gran actividad).
 - C La presencia concomitante de infección por *Pneumocystis jiroveci*.
 - D Tratamiento con zidovudina.
- 112 .- Respecto a la osteomielitis causada por la tuberculosis:**
- A Puede presentarse en niños y adultos.
 - B Puede aparecer en cualquier hueso pero el fémur y la tibia son los más frecuentemente afectados.
 - C Su diagnóstico definitivo es por biopsia.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 113 .- En relación con la osteomielitis hematógena, indique la respuesta correcta:**
- A El 75% de los pacientes desarrollan osteomielitis crónica.
 - B Las alteraciones radiográficas aparecen desde el primer día de la clínica.
 - C El signo radiográfico más precoz es la tumefacción de las partes blandas.
 - D La resonancia magnética no está indicada en su diagnóstico.
- 114 .- En referencia a la osteomielitis por contigüidad, señale la respuesta correcta:**
- A La más frecuente es la que aparece en pacientes con pie diabético.
 - B Hasta un 15% de los pacientes con diabetes mellitus y úlceras en los pies desarrollan una osteomielitis.
 - C El *Staphylococcus aureus* es el germen predominante en las infecciones superficiales y en las profundas la etiología suele ser polimicrobianas.
 - D Todas son correctas.
- 115 .- El daño tisular en la fiebre reumática se produce por:**
- A Acción directa del germen causal.
 - B Reacción alérgica.
 - C Mecanismo inmune iniciado por un fenómeno llamado mimetismo molecular.
 - D Todas las anteriores.
- 116 .- En relación con la fiebre reumática, ¿cual de las siguientes respuestas NO es correcta?**
- A El diagnóstico es clínico.
 - B Los Criterios de Jones modificados en 2015 diferencian variabilidad de la presentación clínica según el riesgo epidemiológico.
 - C El título de ASLO es diagnóstico por si sólo.
 - D La carditis ocurre entre el 15 y 91% de los pacientes.

117 .- En relación con la fiebre reumática:

- A El diagnóstico se fundamenta en la presencia de fiebre, artritis y carditis y el antecedente de infección estreptocócica previa.
- B Los glucocorticoides no han demostrado eficacia a la hora de reducir la progresión o gravedad de la enfermedad cardíaca.
- C La profilaxis secundaria con penicilina G benzatina previene el desarrollo de enfermedad cardíaca.
- D Todas son correctas.

118 .- En relación con el osteoma osteoide, ¿cuál de las siguientes respuestas NO es correcta?

- A Es un tumor óseo benigno.
- B Es más frecuente en mujeres jóvenes.
- C Se caracteriza por una lesión radiolúcida (nidus) rodeada de un área radiodensa.
- D Puede aparecer en cualquier hueso pero predomina en huesos largos.

119 .- Dentro de las características de la poliartritis carcinomatosa NO se encuentra:

- A Factor Reumatoide positivo.
- B Afectación asimétrica de las articulaciones.
- C Ausencia de reacción perióstica.
- D Edad tardía de presentación.

120 .- Con relación al RS3PE (Remitting Seronegative Symmetric Synovitis with Pitting Edema), señale la respuesta correcta:

- A Afecta a las manos, articulaciones metacarpofalángicas y muñecas.
- B Se ha asociado a diversos tumores como los linfomas, síndromes mielodisplásicos y tumores sólidos fundamentalmente adenocarcinomas.
- C En los casos asociados a neoplasia la respuesta al tratamiento esteroideo es pobre.
- D Todas son correctas.

121 .- ¿Cuál es la respuesta correcta en relación con la patogénesis de la osteoartropatía hipertrófica?

- A Depósito excesivo de colágeno con hiperplasia endotelial y edema.
- B Formación de neo hueso.
- C Se ha demostrado la presencia de factores de crecimiento liberados localmente, como el factor de crecimiento endotelial (VEGF) o el factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGF).
- D Todas son correctas.

122 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas sobre la osteoporosis es correcta?

- A Con una radiografía simple es posible definir el estado mineral del hueso.
- B Las radiografías simples son sensibles a los cambios de mineralización del hueso.
- C Se necesitan una pérdida sustancial de masa ósea mayor del 75% para poder apreciar la osteopenia.
- D Ninguna de las anteriores es correcta.

- 123 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta en relación con la osteopenia generalizada?**
- A La causa más común de osteopenia generalizada son la osteoporosis senil y la postmenopáusica.
 - B Las mujeres pierden aproximadamente entre el 0.75-1% de su masa esquelética por año a partir de los 35 años.
 - C Los hombres pierden aproximadamente el 0.4% de su masa esquelética por año después de los 50 años.
 - D Todas son correctas.
- 124 .- Entre los factores que influyen en la osteoporosis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A Edad y hábitos dietéticos.
 - B Factores genéticos y epigenéticos.
 - C La inflamación no ha demostrado disminuir la masa ósea.
 - D Factores hormonales.
- 125 .- En relación con la influencia de la inflamación en la masa ósea, ¿cuál de las siguientes respuestas NO es correcta?**
- A La inflamación no produce disminución de masa ósea.
 - B Los mecanismos de disminución de masa ósea asociados a la inflamación son diversos.
 - C Las citocinas proinflamatorias actúan sobre el sistema RANK-RANKL, osteoprotegerina.
 - D Los tratamientos que disminuyen la inflamación e inhiben las citocinas inflamatorias, frenan la actividad de los osteoclastos.
- 126 .- En relación con la biopsia ósea en el diagnóstico de la osteoporosis, señale la respuesta correcta:**
- A Se realiza en casos de duda diagnóstica de osteomalacia u otros como la osteodistrofia renal.
 - B No se realiza en la práctica clínica habitual.
 - C Se reserva para estudios de investigación.
 - D Todas son correctas.
- 127 .- En el tratamiento de la osteoporosis, señale la respuesta correcta:**
- A Las medidas generales como reducir los factores de riesgo, recomendar una nutrición óptima y prevenir las caídas son fundamentales.
 - B Se deben administrar suplementos de calcio cuando el aporte de calcio en la dieta no alcanza un mínimo de 1000 mg/ día.
 - C El objetivo del suplemento de vitamina D es conseguir concentraciones séricas de 25-hidroxi-vitamina D alrededor de 30 ng/mL.
 - D Todas las anteriores son correctas.
- 128 .- Los fármacos antiresortivos incluyen:**
- A Bisfosfonatos.
 - B Estrógenos y moduladores selectivos de los receptores de los estrógenos (SERM).
 - C Denosumab.
 - D Todos los anteriores.

129 .- En relación con el tratamiento para la osteoporosis, señale la respuesta correcta:

- A Es posible discontinuar el tratamiento con bisfosfonatos temporalmente por su capacidad de fijarse a la hidroxiapatita sin perder su efecto.
- B No se puede discontinuar el tratamiento con denosumab ni teriparatida sin introducir un fármaco antirresortivo de mantenimiento.
- C A y B son correctas.
- D Ninguna es correcta.

130 .- En relación con el tratamiento de la osteoporosis, NO es correcto:

- A Denosumab es un anticuerpo monoclonal no humano que inhibe al receptor activador del NF-kB ligando (RANKL).
- B Teriparatida es el fragmento aminoterminal de la PTH(PTH1-34).
- C El anticuerpo monoclonal antiesclerostina (romosozumab) inhibe al antagonista de la vía Wnt y por tanto es un fármaco estimulador de la formación ósea.
- D Los fármacos moduladores selectivos de los receptores estrogénicos (SERM) se indican en mujeres postmenopáusicas jóvenes con escaso riesgo de fractura no vertebral.

131 .- Respeto a las complicaciones sistémicas de la enfermedad de Paget, ¿cuál de las siguientes respuestas NO es correcta?

- A Estenosis aórtica.
- B Hipocalcemia.
- C Bloqueo cardíacos.
- D Hipercalcemia.

132 .- Entre los factores predisponentes de la osteonecrosis, NO se encuentra:

- A Traumatismos locales.
- B Tabaquismo.
- C Alcoholismo.
- D Tratamiento con corticoides.

133 .- En relación con la osteonecrosis, señale la respuesta que NO es correcta:

- A Es más frecuente en adultos jóvenes.
- B La osteonecrosis de la cabeza femoral es la localización más frecuente.
- C Se asocia a un incremento de reactantes de fase aguda.
- D La resonancia magnética es la prueba diagnóstica de elección en fases precoces.

134 .- La diabetes mellitus se asocia a manifestaciones musculoesqueléticas, entre la que se incluye:

- A La queiroartropatía diabética o "síndrome de la mano rígida" tiene una prevalencia entre el 8-50% pacientes.
- B La artropatía de Charcot se asocia a pacientes con diabetes de larga evolución con neuropatía periférica produciendo una artropatía destructiva.
- C La diabetes se ha asociado a mayor frecuencia de osteoporosis.
- D Todas las anteriores.

135 .- La causa más frecuente de muerte en los pacientes con sarcoidosis es:

- A La afectación pulmonar progresiva.
- B La afectación cardiaca.
- C La afectación renal.
- D Ninguna de las anteriores.

136 .- En relación con la afectación pulmonar de la sarcoidosis, señale la respuesta que NO es correcta:

- A Se produce en el 50% de los pacientes.
- B El tratamiento de primera línea son los corticoides.
- C Se clasifica habitualmente radiográficamente por los criterios de Scadding, relacionándose los grados con la probabilidad de remisión espontánea.
- D La causa más frecuente de la hipertensión pulmonar en estos pacientes es la afectación intersticial pulmonar.

137 .- En relación con la sarcoidosis ocular, señale la respuesta que NO es correcta:

- A La prevalencia de la uveítis es hasta el 70% de los pacientes.
- B El tratamiento con etanercept ha mostrado eficacia similar a adalimumab.
- C La uveítis puede ser bilateral y puede afectar a cualquier segmento o todos del ojo (panuveítis).
- D Puede ser la manifestación inicial de la enfermedad.

138 .- En el tratamiento de la sarcoidosis, ¿cual es la respuesta que NO es correcta?

- A El tratamiento con glucocorticoides no está indicado en la neuropatía de fibras pequeñas (NFP).
- B Hasta el 90% de los pacientes responden a glucocorticoides sistémicos.
- C Las recaídas son raras al suspender el tratamiento esteroideo.
- D El metotrexato, azatioprina o leflunomida son tratamientos de segunda línea.

139 .- En el uso de la terapia biológica en la sarcoidosis, señale la respuesta correcta:

- A Se reserva como tercera línea de tratamiento ante el fallo de tratamiento con esteroides o metotrexato, entre otros.
- B Pueden necesitar estos tratamientos hasta el 50% de los pacientes.
- C Los fármacos anti-TNF no han demostrado su utilidad.
- D Todas las anteriores son incorrectas.

140 .- En relación con la amiloidosis secundaria a la artritis reumatoide, señale la respuesta que NO es correcta:

- A Se produce por la actividad inflamatoria mantenida de la enfermedad y su incidencia ha disminuido con el mejor control de la enfermedad en los últimos años.
- B Se produce por depósito de amiloide A en los órganos.
- C La biopsia de grasa abdominal, mucosa rectal u oral permite demostrar depósitos de amiloide en el 10% de los casos.
- D El depósito de amiloide puede afectar a cualquier órgano, como riñón, corazón, pulmón, hígado o bazo.

- 141 .- Respecto a las manifestaciones osteoarticulares y de partes blandas de la amiloidosis primaria, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A Aparece en más del 90% de los pacientes con amiloidosis primaria.
 - B El síndrome del tunel del carpo bilateral puede aparecer en una cuarta parte de los casos.
 - C Puede presentar síntomas y signos que simulan diversas enfermedades reumáticas como artropatías, depósitos en tejido celular subcutáneo, pseudohipertrofia muscular entre otros.
 - D La artropatía por amiloidosis primaria produce hipertrofia sinovial.
- 142 .- En relación con el síndrome de Ehlers-Danlos tipo IV, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A El tipo IV es la forma arterial, la más severa, por producir roturas arteriales repetidas.
 - B Puede producir rotura de vísceras internas y muerte.
 - C Está asociado a hiperlaxitud de grandes articulaciones.
 - D Los pacientes presentan piel fina, blanda, trasparente con un prominente patrón venoso.
- 143 .- En relación con las manifestaciones articulares de la hemocromatosis, señale la respuesta correcta:**
- A La aparición de manifestaciones articulares contraindica el uso terapéutico de la flebotomía.
 - B Aparecen hasta en el 50-80% de los pacientes.
 - C Siempre es una manifestación precoz de la enfermedad.
 - D Lo más característico son los cambios en la segunda y tercera articulación metatarsal.
- 144 .- En la afectación articular en los pacientes con hemofilia, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A El hemartros es una manifestación rara en los pacientes hemofílicos que aparece en <10% de los pacientes.
 - B La artropatía secundaria a la hemofilia se produce por episodios repetidos de sangrado intraarticular aunque el número de sangrados requeridos para producir daño articular puede diferir entre los pacientes.
 - C Osteoporosis, pseudotumores y hemorragias intramusculares son algunas complicaciones de la hemofilia.
 - D La artropatía hemofílica afecta fundamentalmente a codos, rodillas y tobillos.
- 145 .- Respecto la sinovitis por cuerpo extraño, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A La causa más frecuente son las punciones por púas animales, como las de erizo de mar o espinas de pescado.
 - B Hasta el 10% de los pacientes no recuerda antecedente de punción.
 - C Puede precisar sinovectomía en los casos persistentes.
 - D No se conocen los mecanismos patogénicos de las sinovitis de cuerpo extraño.
- 146 .- En la sinovitis por cuerpo extraño señale la respuesta correcta:**
- A La biopsia sinovial muestra hiperplasia de sinoviocitos e infiltración difusa linfoplasmocitaria con acúmulos focales de polimorfonucleares.
 - B La radiografía simple es la técnica diagnóstica de elección con alta rentabilidad diagnóstica.
 - C La resonancia magnética posee escasa resolución y no es útil para el diagnóstico.
 - D El microscopio óptico con luz polarizada muestra fragmentos no birrefringentes en los cuerpos extraños de origen vegetal.

- 147 .- El tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas durante el embarazo obliga a suspender los siguientes fármacos según la FDA (categoría X) excepto:**
- A Leflunomida.
 - B Bosentan.
 - C Clopidogrel.
 - D Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).
- 148 .- En las pacientes con lupus eritematoso sistémico, en caso de embarazo, señale al respuesta que NO es correcta:**
- A Existe alto riesgo de pre-eclampsia, parto pre-término, bajo peso al nacer y pérdidas fetales en caso de embarazo.
 - B Las pacientes con síndrome antifosfolípido secundario, pueden presentar síndrome HELLP asociado en las primeras 12 semanas de gestación.
 - C Se debe realizar una medición pregestacional de anticuerpos Ssa, Ssb y antifosfolípido.
 - D Los fármacos antipalúdicos, azatioprina, ciclosporina y tacrólimus, se pueden continuar durante el embarazo.
- 149 .- Dentro de las paniculitis septales sin vasculitis se incluyen las siguientes etiologías excepto:**
- A Eritema nodoso.
 - B Fascitis eosinofílica.
 - C Tromboflebitis superficial migratoria.
 - D Síndrome de la mialgia eosinofílica.
- 150 .- En relación con el eritema nodoso, señale la respuesta correcta:**
- A Su causa más frecuente son las infecciones estreptocócicas.
 - B En un 80% de los casos no se detecta patología subyacente.
 - C La tendencia natural es a la resolución espontánea en 1 semana.
 - D La anatomía patológica de las lesiones muestra paniculitis septal con vasculitis.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151 .- En relación con los factores genéticos de las enfermedades reumáticas, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A Pacientes con artritis reumatoide de diferente origen étnico comparten loci de los genes IL6R, STAT4, TNFAIP3 e IRF5.
 - B El gen REL está implicado en la mayoría de las enfermedades autoinmunes en población europea, pero no en población asiática.
 - C Una variante genética del gen ILR6 es protectora frente a artritis reumatoide y enfermedad cardiovascular, pero confiere riesgo para asma.
 - D PRKCG, CD81 e IL3 son loci restringidos a población asiática.

- 152 .- En relación con la degradación de la matriz extracelular, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A La plasmina es una serinproteasa que degrada el proteoglicano, la fibronectina, el colágeno tipo IV y la laminina.
 - B Las catepsinas B, L, S y K son colagenasas con capacidad para degradar macromoléculas de la matriz extracelular.
 - C La gelatinasa A y la gelatinasa B son metaloproteinasas ancladas a membrana que pertenecen a la familia ADAMTS.
 - D Los miembros de la superfamilia de las alfa2macroglobulinas pertenecen a una familia de inhibidores de la degradación de cisteinproteinasas.
- 153 .- La activación de las células T requiere dos señales, una mediada por el receptor de la célula T y una segunda señal llamada coestimulación. La B7/CD28 es una de estas vías de coestimulación. En relación con ella, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:**
- A B7-1 y B7-2 son expresadas por células presentadoras de antígeno.
 - B La activación de esta vía de señalización provoca un aumento de la estabilidad del ARN mensajero de IL-2.
 - C CTLA-4 está estrechamente relacionado con CD28, puede unirse a B7, y favorece la activación y proliferación del linfocito T.
 - D La familia SLAM es otra clase de moléculas coestimuladoras.
- 154 .- En relación con la inflamación neurogénica, señale la respuesta que NO es correcta:**
- A La liberación periférica de los neuropéptidos SP y CGRP induce un aumento de flujo sanguíneo y edema.
 - B En ausencia de inflamación previa, la liberación del neuropéptido SP a nivel intradérmico produce un infiltrado de células inmunes.
 - C Un aspecto importante de la inflamación neurogénica es que hay una contribución activa de la médula espinal.
 - D La capsaicina produce inflamación neurogénica a través de la activación del receptor TRPV1 de las fibras C.
- 155 .- En relación con los factores genéticos de las enfermedades reumáticas, señale la respuesta correcta:**
- A La artritis idiopática juvenil comparte diversos loci con la artritis reumatoide del adulto, incluyendo la asociación con PTPN22, IL2 e IRF5.
 - B En pacientes con espondilitis anquilosante se da la asociación con el gen ERAP1 en pacientes HLA-B27 negativos.
 - C Los alelos del gen CCL21 que confieren aumento de riesgo de artrosis son más frecuentes en población africana.
 - D Diferentes variantes del gen TNFAIP3 están asociadas con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico.
- 156 .- Las siguientes asociaciones son correctas, excepto:**
- A Los potenciales evocados láser evalúan fibras A-delta y c.
 - B Los potenciales evocados motores evalúan fibras A-alfa.
 - C Los estudios de conducción nerviosa periférica evalúan fibras A-beta.
 - D Los estudios sensitivos cuantitativos evalúan fibras A-delta y c.

157 .- En relación con el lipoma arborescente o lipomatosis sinovial, indique la respuesta correcta:

- A Aparece más frecuentemente en rodillas y de manera unilateral.
- B Suele afectar a adultos aunque puede aparecer en niños y adolescentes.
- C Produce dolor crónico, derrame articular y disminución de la movilidad articular.
- D Todas son correctas.

158 .- Entre los índices y escalas de funcionalidad y calidad de vida empleados en la valoración de las patologías reumáticas, se encuentran los siguientes excepto:

- A VITACORA-19.
- B DASH.
- C CHFS.
- D PARS.

159 .- Ante la sospecha de un atrapamiento femoroacetabular, las proyecciones estándares son:

- A Una proyección pélvica anteroposterior y una proyección axial de Johnson con rayo horizontal del fémur proximal.
- B Una proyección anteroposterior y una proyección axial de cadera.
- C Una proyección anteroposterior y una proyección lateral estricta.
- D Una proyección oblicua y una proyección de Grashey.

160 .- Los procedimientos operativos y los parámetros de ajuste ecográficos son muy relevantes para un adecuado diagnóstico de la arteritis de células gigantes. Señale la respuesta correcta:

- A Las arterias supra-aórticas deben explorarse con sonda lineal y las de miembros inferiores y aorta ascendente con sonda convexa.
- B Las frecuencias de Doppler Color recomendadas para las arterias temporales son de 7-12 MHz y el PRF de 3-4 kHz.
- C La frecuencia en modo B para explorar las arterias extracraneales supra-aórticas debe ser ≥ 15 MHz y la profundidad de 10-20 mm.
- D El ángulo entre las ondas de ultrasonido y la arteria debe ser $< 60^\circ$.