

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

CATEGORÍA:

FEA NEUMOLOGÍA

Orden SAN/56/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concurso-oposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Neumología de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

### EJERCICIO ÚNICO CUESTIONARIO TIPO TEST

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- De acuerdo con en el artículo 3 de la Constitución Española de 1978, ¿cuál es la lengua oficial del Estado?
- A El español.
  - B El castellano.
  - C No existe una lengua oficial en España.
  - D La de la Comunidad Autónoma respectiva, preferentemente, y subsidiariamente el español.
- 2.- De acuerdo con el artículo 1 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma emanan de:
- A La Constitución.
  - B El Estatuto de Autonomía para Cantabria.
  - C El pueblo.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 3.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:
- A De grado superior, medio e inferior.
  - B De grado superior y de grado medio.
  - C De grado superior: quienes ostentan el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
  - D De grado inferior: quienes ostentan el título de Técnico en Farmacia.
- 4.- Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿cómo se denomina el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario?
- A Evaluación continua.
  - B Formación continuada.
  - C Formación especializada.
  - D Carrera profesional.
- 5.- Según el artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:
- A El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.
  - B El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprenderá las prestaciones correspondientes a salud medioambiental, primeros auxilios, cirugía estética, atención especial, dependencia, dietética y nutrición y transporte médico.
  - C El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud no comprenderá la prestación farmacéutica.
  - D El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención sanitaria primaria, pero no especializada.

- 6.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación de atención primaria comprende, entre otros aspectos:**
- A La asistencia especializada en hospital de día.
  - B La hospitalización en régimen de internamiento.
  - C La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
  - D La asistencia sanitaria a demanda y programada en la consulta. Queda excluida de la atención primaria la asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo.
- 7.- De acuerdo con el artículo 4 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 respuesta VERDADERA:**
- A Tanto el paciente como las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, son titulares del derecho a la información asistencial.
  - B La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
  - C El consentimiento del paciente será escrito en todos los casos.
  - D Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, únicamente se respetará su voluntad si así lo decide el médico responsable.
- 8.- De acuerdo con lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Besaya pertenece al:**
- A Área de Salud V Castro Urdiales.
  - B Área de Salud IV Torrelavega.
  - C Área de Salud IV (Especial) Reinosa.
  - D Área de Salud II Laredo.
- 9.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud Puente San Miguel:**
- A Comprende los municipios de Polanco y Miengo.
  - B Pertenece a la Zona de Salud Altamira.
  - C Pertenece a la Zona de Salud Saja.
  - D Comprende los municipios de El Astillero y Villaescusa.
- 10.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Alto Pas comprende los municipios siguientes:**
- A Marina de Cudeyo, Entrambasaguas, Ribamontán al Mar y Ribamontán al Monte.
  - B Bárcena de Cicero, Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.
  - C Corvera de Toranzo, Santiurde de Toranzo, San Pedro del Romeral, Luena y Vega de Pas.
  - D Reocín, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba

- 11 .- Según el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud, modificado por el Decreto 93/2022, de 29 de septiembre, es uno de los órganos centrales del Servicio Cántabro de Salud:**
- A La Dirección Central.
  - B La Subdirección de Asistencia Domiciliaria.
  - C La Subdirección de Relaciones Interadministrativas.
  - D La Subdirección de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa.
- 12 .- De acuerdo con el artículo 61.2.d) de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria , el complemento de atención continuada:**
- A Es el complemento destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera extrahospitalaria y continuada.
  - B Es el complemento destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.
  - C Retribuirá la actividad complementaria de presencia física, siempre dentro de la jornada ordinaria.
  - D Será susceptible de resultar abonado en situación de incapacidad temporal.
- 13 .- Según el artículo 98 de la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, las Administraciones públicas de Cantabria:**
- A Garantizarán a las mujeres atenciones específicas y diferenciadas, desde una perspectiva sanitaria y de genética de la salud, durante todas las etapas de su vida.
  - B Impulsarán la aplicación de medidas y programas específicos que permitan dar respuesta a las necesidades que presenten los ciudadanos.
  - C Impulsarán las medidas necesarias para avanzar en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan igualmente a mujeres y hombres.
  - D Prestarán una atención especial a los problemas específicos de salud que afectan a las mujeres, dentro de su diversidad, con el objeto de contribuir a la mejora, la promoción y protección de la salud durante todo su ciclo vital.
- 14 .- En el artículo 2 de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, se entiende por violencia de género:**
- A Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima a minorías étnicas.
  - B Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito familiar o privado.
  - C Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, así como la amenaza de tales actos, la coacción o privación ilegítima de libertad y la intimidación, que tenga como resultado posible o real un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si ocurre en público como en la vida familiar o privada.
  - D Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito público.

**15.- Señale la afirmación correcta:**

- A La pendiente de la curva de presión-volumen o el cambio de volumen por unidad de presión, es lo que se conoce como distensibilidad
- B La distensibilidad normal del pulmón humano es de unos 50 ml/cmH<sub>2</sub>O
- C Se produce una disminución de la distensibilidad pulmonar en el enfisema pulmonar y en el pulmón sano de más edad por la alteración del tejido elástico de los pulmones.
- D La curva de presión-volumen es siempre lineal y el pulmón se vuelve siempre más distensible con volúmenes altos

**16.- En cuanto a la mecánica de la respiración señala la respuesta incorrecta:**

- A Los músculos más importantes de la espiración son los de la pared abdominal, entre ellos los rectos abdominales, los músculos oblicuos externos e internos y el transverso abdominal
- B El diafragma es el principal músculo respiratorio y se inserte en las costillas inferiores estando innervado por los nervios frénicos de los segmentos cervicales 3, 4 y 5.
- C En el esfuerzo la espiración es activa y los músculos abdominales se relajan
- D Los músculos intercostales internos contribuyen a la espiración activa empujando las costillas hacia abajo y hacia dentro.

**17.- Sobre la repercusión del sueño en los paciente con patología neuromuscular, señale la correcta:**

- A La afectación respiratoria comienza durante el sueño, especialmente en el estadio REM, el sueño supone una gran carga para la capacidad respiratoria de estos pacientes
- B Es frecuente que presenten una estructura del sueño conservada sin desaturaciones ni eventos respiratorios hasta fases muy avanzadas de la enfermedad
- C Son síntomas de hipoxemia durante el sueño la cefalea matutina, sensación de cansancio, somnolencia diurna, falta de concentración o alteraciones cognitivas
- D Es muy infrecuente la presencia de eventos respiratorios durante el sueño en estos enfermos

**18.- La única variable de la siguiente enumeración que NO puede medirse con un espirómetro sencillo es:**

- A Capacidad residual funcional
- B FVC (Capacidad vital forzada)
- C FEV<sub>1</sub> (Volumen espiratorio forzado en el primer segundo)
- D Flujo espiratorio máximo entre el 25 y el 75% (FEF<sub>25-75%</sub>)

**19.- En cuanto a las pruebas funcionales respiratorias señale la incorrecta:**

- A La espirometría es una prueba que mide de forma estandarizada la cantidad máxima de aire que se puede expulsar tras una inspiración máxima.
- B Como muchas variables biológicas, los parámetros de la espirometría presentan una gran variabilidad interindividual, influyendo características como la altura, sexo y edad y algo menos el peso y la raza
- C En las enfermedades obstructivas como la EPOC y el asma se identifican un patrón cóncavo hacia arriba donde el flujo espiratorio en los últimos dos tercios de una espiración forzada son independientes del esfuerzo y son directamente proporcionales de la elasticidad pulmonar e inversamente a la resistencia de las vías respiratorias por encima del punto de igual presión
- D Cuando existe una obstrucción extratorácica variable la curva espiratoria máxima se ve aplanada.

**20.- La adecuada valoración de la disfunción diafragmática debería incluir:**

- A Medición de PIM y PEM y/o SNIP (presión nasal inspiratoria)
- B Medición de CV sentado y tumbado
- C Monitorización nocturna con oximetría y capnografía
- D Todas son correctas

**21.- En cuanto a las pruebas de provocación de hiperreactividad bronquial (HRB):**

- A El grado de HRB en las pruebas de provocación se correlaciona de forma más o menos estrecha con la gravedad clínica del asma y con marcadores de inflamación.
- B La presencia de HRB en una persona asintomática es un factor de riesgo de desarrollar asma en el futuro
- C Es una contraindicación para su realización la existencia de tos severa
- D Todas son correctas

**22.- En cuanto a la mecánica respiratoria señale la respuesta falsa:**

- A En el flujo laminar, la resistencia es inversamente proporcional a la cuarta potencia del radio del tubo.
- B El volumen pulmonar tiene un efecto importante sobre la resistencia de las vías respiratoria, con volúmenes pulmonares muy pequeños las pequeñas vías respiratorias pueden cerrarse completamente.
- C Los pacientes con un aumento de la resistencia de las vías respiratorias respiran, a menudo, con grandes volúmenes pulmonares lo que contribuye a disminuir la resistencia de su vía respiratoria.
- D La extirpación de uno o más lóbulos pulmonares aumentará siempre la distensibilidad pulmonar

**23.- En cuanto a la fisiología respiratoria elija la afirmación correcta:**

- A La P<sub>O2</sub> del aire inspirado de un alpinista en la cumbre del Everest estará muy aumentada
- B El enfisema, la asbestosis, la embolia pulmonar y la anemia grave disminuyen la capacidad de difusión debido a una disminución de la superficie de la membrana alveolocapilar, un aumento de su grosor o una disminución del volumen de sangre en los capilares pulmonares.
- C En la anemia grave la capacidad de difusión está muy aumentada
- D El esfuerzo físico disminuye enormemente la capacidad de difusión

**24.- En relación al patrón espirométrico en diente de sierra señale la respuesta falsa:**

- A Se ha descrito en enfermedades neuromusculares y traqueobroncomalacia.
- B Es patognomónico y por sí sólo permite diagnosticar a los paciente con apnea obstructiva del sueño sin necesidad de otras pruebas diagnósticas
- C El patrón de dientes de sierra también se ha descrito en pacientes roncadores sin apnea del sueño
- D El patrón de dientes de sierra en ocasiones se puede observar también en sujetos sanos

**25.- Entre las contraindicaciones absolutas de las pruebas de esfuerzo cardiopulmonar NO se encuentra:**

- A Miocarditis aguda, angina inestable, infarto agudo de miocardio reciente
- B Cáncer de pulmón
- C Embolismo pulmonar agudo o infarto pulmonar
- D Estenosis aórtica grave sintomática

- 26.- En cuanto a la broncoscopia diagnóstica señale la incorrecta**
- A La hipoxemia durante el procedimiento es frecuente. Se asocia a determinadas técnicas como el lavado broncoalveolar (LBA) y la Biopsia Transbronquial (BTB), a la sedación y a las comorbilidades respiratorias del paciente.
  - B El neumotórax es una complicación cuya incidencia se encuentra en torno al 2% si se realiza una BTB.
  - C La Ecobroncoscopia (EBUS) debería obviarse si se puede hacer una mediastinoscopia como principal técnica de estadiaje del Cáncer de pulmón.
  - D El lavado broncoalveolar (LBA) es una técnica mínimamente invasiva de bajo riesgo. Está indicado principalmente en las EPID y determinadas infecciones respiratorias.
- 27.- Con respecto a la ventilación mecánica no invasiva (VMN) elija la falsa:**
- A El denominado trigger inspiratorio puede ser de flujo o presión, aunque en la mayoría de los ventiladores de uso domiciliario se ha extendido el uso de trigger de flujo
  - B El ciclado de inspiración a espiración puede efectuarse básicamente por dos parámetros: al alcanzar un % de flujo determinado o al alcanzar un tiempo inspiratorio determinado
  - C La CPAP o presión fija es mejor que la presión soporte o presión control para tratar a un paciente con insuficiencia respiratoria hipercápnica agudizada.
  - D La activación del ventilador puede ser desencadenada por el propio paciente o prefijada en el ventilador.
- 28.- ¿Cuál es la mascarilla que se utiliza habitualmente en la Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI) para el tratamiento con VMNI de pacientes agudos?**
- A Mascarilla nasobucal
  - B Olivas nasales y mascarilla nasal
  - C Modo pipeta
  - D Helmet
- 29.- En cuanto a la elección de parámetros de un ventilador, señale la correcta:**
- A En modalidad de presión soporte la transición de la inspiración a la espiración se produce por un criterio de flujo, en este sentido la elección de un ciclado bajo (un 10% del flujo máximo del ciclo ventilatorio) ocasionará un tiempo inspiratorio más corto.
  - B En modalidad de presión soporte la transición de la inspiración a la espiración se produce por un criterio de flujo, en este sentido la elección de un ciclado alto (un 70% del flujo máximo del ciclo ventilatorio) ocasionará un tiempo inspiratorio más largo.
  - C Los modos limitados por presión no aseguran un volumen corriente y éste dependerá de la presión de soporte programada (a mayor PS, mayor VT), de la impedancia del sistema respiratorio del paciente (resistencia y compliance) y de la magnitud del esfuerzo inspiratorio del paciente.
  - D Los modos controlados por volumen compensan sistemáticamente las fugas
- 30.- ¿Cuál de los siguientes signos / síntomas y hallazgos en las exploraciones complementarias no se considera un criterio de indicación de ventilación no invasiva en una mujer de 64 años con esclerosis lateral amiotrófica sin afectación bulbar?**
- A Presencia de ortopnea
  - B Presión inhalatoria nasal máxima (SNIP): - 70 cmH2O
  - C Oximetría nocturna con un 25% del registro con SpO2 inferior al 90%
  - D FVC del 40% del valor de referencia con caída del 10 % de la FVC sentado/tumbado

**31 .- En cuanto a la monitorización de la Ventilación mecánica domiciliaria (VMD) señale la falsa:**

- A Periodos de desaturación en la monitorización oximétrica pueden deberse a la pérdida de hermeticidad del sistema (fugas)
- B Una presión transcutánea de CO<sub>2</sub> (Ptc CO<sub>2</sub>) aumentada bajo ventilación puede reflejar un nivel de presión soporte insuficiente.
- C Picos de desaturación pueden ser reflejo de episodios obstructivos intermitentes de la Vía aérea superior (VAS)
- D La observación de apneas glóticas implica el incremento del volumen corriente suministrado por el ventilador para su corrección

**32 .- En cuanto al Síndrome de Hipoventilación-Obesidad (SHO), elija la correcta:**

- A En pacientes con SHO no son más frecuentes la hipertensión arterial pulmonar y el síndrome metabólico
- B Para su diagnóstico clínico se requiere un IMC < 30 kg/m<sup>2</sup> en adultos.
- C La hipercapnia durante el día no suele estar precedida de la hipoventilación durante el sueño, por lo que la hipercapnia diurna representa un estadio precoz del SHO
- D Aproximadamente un 70% de los pacientes con SHO tienen AOS grave coexistente, en estos casos la efectividad de la CPAP es similar a la de la VMNI, pero la VMNI es más costosa y requiere más recursos que CPAP.

**33 .- En cuanto a la utilización de la poligrafía respiratoria como método diagnóstico de la Apnea obstructiva del sueño (AOS) señale la incorrecta:**

- A La poligrafía respiratoria requiere de capnografía nocturna para diagnóstico de AOS
- B Se puede utilizar para la monitorización de la eficacia de terapias diferentes a CPAP, por ejemplo Dispositivo de Avance Mandibular (DAM) o cirugía ORL o maxilofacial.
- C Hay que valorar individualmente la indicación si existen comorbilidades elevadas, especialmente si hay insuficiencia ventilatoria obstructiva o restrictiva severa, fallo cardíaco o ingesta de fármacos con repercusión sobre la estructura del sueño.
- D Son señales habituales de la poligrafía: la señal de flujo aéreo medido por sensor de presión (puede asociarse también un termistor) y señal del esfuerzo respiratorio medido por bandas torácica y abdominal.

**34 .- Elije la causa más frecuente de hipoxia hipoxémica:**

- A Hipoventilación
- B Limitación de la difusión
- C Efecto shunt
- D Desequilibrio en la relación ventilación-perfusión

**35 .- Paciente de 78 años de edad, EPOC con fenotipo agudizador, FEV1: 25%, exfumador, es ingresado de urgencias por empeoramiento de su disnea, febrícula y somnolencia muy acentuada. Tras recibir tratamiento con oxigenoterapia a bajas concentraciones, broncodilatadores y corticoides se realiza una segunda gasometría arterial efectuada con FI<sub>O2</sub> 31% que muestra: pH 7.31, pO<sub>2</sub> 53 mmHg pCO<sub>2</sub> 69 mmHg HCO<sub>3</sub>: 35 meq/l EB 7 mmol/L ¿Cuál sería entre las siguientes la pauta terapéutica más recomendable?**

- A Volver a administrar broncodilatadores, glucocorticoides sistémicos y antibiótico IV
- B inicio de Ventilación mecánica no invasiva
- C Usar sin duda terapia de alto flujo de primera elección
- D Inicio de ventilación mecánica invasiva



- 36 .- En cuanto al Síndrome del Distrés Respiratorio del adulto (SDRA) elija la respuesta incorrecta:**
- A EL SDRA se caracteriza por la presencia de daño alveolar difuso, exudado celular fibromixóide, descamación de neumocitos y formación de membranas hialinas entre otras alteraciones.
  - B En el tratamiento se pueden emplear terapias ventilatorias no invasivas o invasivas según la gravedad.
  - C La Oxigenación con membrana extra-corpórea (ECMO) es siempre necesaria
  - D Es la expresión máxima del compromiso pulmonar en aquellos pacientes con neumonía causada por la enfermedad por coronavirus tipo 2 (covid-19)
- 37 .- Entre las causas de hipoventilación NO se encuentra:**
- A Fármacos como la morfina y los barbitúricos
  - B Síndrome de Guillain Barré
  - C Enfermedad de Duchenne
  - D Malformación arteriovenosa
- 38 .- Paciente remitido desde consulta de neurología con diagnóstico de ELA de inicio espinal. Refiere ortopnea y disnea basal, con una FVC del 50 % y una diferencia de FVC sentado/tumbado del 30%. Pico flujo de tos (PFT) 120 l/mn. La saturación basal es del 94 % y en el registro de oxicapnografía nocturna efectuado previamente muestra una saturación media del 93 % con un pCO<sub>2</sub> media de 56 mmHg estando con pCO<sub>2</sub> por encima de 45 mmHg todo el registro. Señala la actitud terapéutica más acertada:**
- A Iniciar Ventilación no invasiva
  - B Iniciar Ventilación no invasiva y asistente mecánico para la tos
  - C Iniciar Asistente mecánico para la tos
  - D Efectuar seguimiento
- 39 .- Elija la patología que puede condicionar típicamente una insuficiencia respiratoria hipoxémica:**
- A Hemorragia alveolar difusa
  - B Enfermedad de Steinert
  - C Déficit de Merosina
  - D Enfermedad de Pompe
- 40 .- En cuanto a la administración de oxigenoterapia en la insuficiencia respiratoria aguda o crónica, señale la correcta:**
- A Las gafas o cánulas nasales son sistemas de bajo flujo junto con las máscaras simples de O<sub>2</sub> y las mascarillas reservorio.
  - B Las mascarillas de efecto Venturi y los sistemas de alto flujo y humidificación activa son los denominados sistemas de alto flujo y siempre se caracterizan porque aportan al paciente flujos inspiratorios superiores a su demanda pico, es decir, por encima de los 10 l/min
  - C En las mascarillas tipo Venturi cuando la ventana está completamente cerrada, la FiO<sub>2</sub> conseguida es baja (24%), mientras que con la ventana abierta se puede alcanzar una FiO<sub>2</sub> del 50%
  - D La Oxigenoterapia de alto flujo y humidificación activa (OAF) no consigue niveles de PEEP

**41 .- En relación a la Miastenia Gravis que afirmación es correcta:**

- A Es una enfermedad neuromuscular autoinmune que se caracteriza por la presencia de debilidad de la musculatura esquelética que puede afectar a la musculatura diafragmática.
- B Las guías clínicas recomiendan la timectomía en pacientes con MG de inicio temprano, ya que, la mayoría de ellos, presentan hiperplasia tímica.
- C La Ventilación no invasiva puede ser esencial en el manejo de la enfermedad cuando existe compromiso respiratorio
- D Todas son correctas

**42 .- ¿En cuál de las siguientes etiologías NO esperaría encontrar niveles bajos de glucosa en el líquido pleural?:**

- A Derrame metaneumónico complicado.
- B Tuberculosis.
- C Derrame pleural por Artritis Reumatoide.
- D Insuficiencia Cardíaca.

**43 .- Señale la respuesta CORRECTA:**

- A En el derrame metaneumónico la antibioterapia sólo debe iniciarse una vez se haya aislado el germen causante.
- B El tratamiento antibiótico empírico del empiema debe de incluir un antibiótico que cubra anaerobios.
- C Independientemente del tamaño del derrame y de las características del líquido, cualquier derrame pleural asociado a una neumonía requiere la colocación de un drenaje torácico.
- D Un pH < 7.20 en muestra de líquido pleural siempre indica una etiología infecciosa.

**44 .- Señale la respuesta FALSA:**

- A No se recomienda realizar pleurodesis cuando tras evacuar el derrame pleural no se consigue la expansión pulmonar completa.
- B Se recomienda realizar la pleurodesis una vez se hayan realizado todas las técnicas diagnósticas necesarias para establecer el diagnóstico de la enfermedad causal.
- C La tasa de éxito de la pleurodesis en el hidrotórax de origen hepático es cercana al 100% de los casos.
- D Puede considerarse la colocación de un drenaje pleural tunelizado en aquellos pacientes con derrame pleural recidivante que no sean candidatos a pleurodesis.

**45 .- Señale la respuesta INCORRECTA:**

- A La exposición al humo del tabaco es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la EPOC en los países desarrollados.
- B Fumar marihuana no se ha relacionado con un riesgo incrementado de desarrollar EPOC.
- C La exposición al humo de biomasa es un factor de riesgo de EPOC importante en países con bajo umbral de ingresos.
- D La polución ambiental es un factor de riesgo reconocido para el desarrollo de EPOC en personas no fumadoras.

- 46.- La GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) propone clasificar la EPOC en distintos "Etiotipos" teniendo en cuenta la etiología de la enfermedad. Entre las siguientes relaciones entre cada "Etiotipo" y su causa hay una que es INCORRECTA:
- A EPOC por infecciones: Tuberculosis, VIH...
  - B EPOC por exposición ambiental: Exposición laboral a tóxicos inhalados.
  - C EPOC debido a desarrollo pulmonar anómalo: Déficit de alfa-1-antitripsina.
  - D EPOC y asma: Antecedentes de asma en la infancia.
- 47.- ¿Cuál de las siguientes NO se incluye en la Herramienta de Clasificación ABE de la EPOC en GOLD 2024?:
- A Recuento de Eosinófilos en sangre periférica.
  - B Severidad de la obstrucción según la espirometría post broncodilatador.
  - C Riesgo de exacerbaciones.
  - D Escala mMRC o CAT para la evaluación de los síntomas.
- 48.- GOLD 2024 recomienda la combinación de LABA+LAMA+CI para el tratamiento en fase estable de la enfermedad, en:
- A EPOC grupo A.
  - B EPOC grupo B.
  - C EPOC grupo E, cuando el recuento de eosinófilos sea mayor de 300.
  - D No se recomienda el uso de CI por sus efectos secundarios.
- 49.- En el seguimiento de los pacientes EPOC en fase estable se debe de revisar el tratamiento. Según la evolución del paciente. ¿Qué cambio NO se considera recomendable según GOLD 2024?:
- A Usar una combinación LAMA+LABA en pacientes que mantienen disnea a pesar de tratamiento con un broncodilatador en monoterapia.
  - B Usar una combinación LABA+LAMA+CI en aquellos pacientes que mantienen agudizaciones a pesar de tratamiento combinado con LAMA+LABA, especialmente en aquellos con recuento elevado de eosinófilos en sangre periférica.
  - C Añadir un macrólido (P ej: Azitromicina) a los pacientes que mantienen agudizaciones a pesar de tratamiento con LABA+LAMA+CI.
  - D Retirar la combinación LABA+CI en aquellos pacientes que no tienen características de Asma asociado a EPOC, aunque están bien controlados con este tratamiento.
- 50.- Señale la respuesta CORRECTA:
- A GOLD 24 recomienda usar procalcitonina como bio-marcador que permite orientar la indicación de antibióticos en la agudización de la EPOC dada su alta sensibilidad y especificidad.
  - B No se debe de iniciar el tratamiento antibiótico en una agudización de EPOC hasta no obtener resultado de cultivos de esputo.
  - C El uso de antibióticos en el tratamiento de las agudizaciones en la EPOC no ha demostrado reducir la mortalidad de las mismas en ningún estudio disponible hasta la fecha.
  - D En los pacientes con EPOC moderado y severo que presentan aumento de tos y expectoración purulenta está indicado el uso de antibióticos.

- 51.- Según se refleja en GOLD 2024: ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO ha demostrado reducir las agudizaciones en la EPOC?:
- A Roflumilast.
  - B Suplementos de Vitamina D.
  - C Azitromicina.
  - D Vacunación frente a la gripe.
- 52.- En presencia de síntomas compatibles, se puede establecer el diagnóstico de ASMA en una de las siguientes situaciones:
- A FeNO < 40 ppb en un paciente con una espirometría normal.
  - B Espirometría con obstrucción moderada, test broncodilatador negativo, FeNO < 40 ppb y sin normalización de la prueba tras administración de tratamiento reglado.
  - C Espirometría con un patrón obstructivo, en el que el FEV1 aumenta 20 ml tras la administración de un broncodilatador.
  - D Espirometría con un patrón obstructivo y test de broncodilatación positivo, con posterior normalización en la exploración tras inicio de tratamiento reglado.
- 53.- ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas en el asma es una medida no invasiva de inflamación bronquial del fenotipo alérgico-Th2 ?:
- A FeNO.
  - B Test de broncoprovocación específica.
  - C Test de broncoprovocación inespecífica.
  - D Espirometría post-broncodilatación tras la administración de salbutamol.
- 54.- ¿Cuál de los siguientes NO se considera un objetivo del tratamiento del Asma?:
- A Evitar el tratamiento a largo plazo con dosis medias-altas de Corticoides Inhalados.
  - B Prevenir exacerbaciones y mortalidad.
  - C Minimizar la pérdida progresiva de función pulmonar.
  - D Prevenir los síntomas diurnos, nocturnos y tras el ejercicio.
- 55.- En GEMA 5.4 ¿Cuál de los siguientes fármacos o combinación de fármacos está indicado en el Escalon 1 del tratamiento del Asma?:
- A Benralizumab.
  - B Glucocorticoides inhalados a dosis altas + LABA
  - C Azitromicina intermitente.
  - D Glucocorticoide inhalado+Formoterol o Salbutamol, a demanda.
- 56.- ¿Cuál de los siguientes fármacos está indicado en pacientes con Asma grave mal controlada no Th2?:
- A Dupilumab.
  - B Omalizumab.
  - C Mepolizumab.
  - D Tezepelumab.

- 57.- ¿Cuál de los siguientes criterios indica que estamos ante un Asma grave mal controlado?
- A Puntuación en el ACT(Asma Control Test) de 25.
  - B Uso de medicación de rescate una vez al trimestre.
  - C Necesidad de dosis altas de corticoides inhalados.
  - D Una hospitalización por agudización de Asma en el año previo.
- 58.- En relación con el tratamiento de las Agudizaciones de Asma, señale el enunciado INCORRECTO:
- A La VNI (Ventilación no Invasiva) nunca debe usarse en las agudizaciones graves resistentes al tratamiento inhalado.
  - B La utilización de bromuro de ipratropio, de forma simultánea a un SABA, en la fase inicial de las crisis moderadas o graves mejora la función pulmonar y reduce los ingresos hospitalarios.
  - C La Teofilina no debe emplearse de forma rutinaria.
  - D La utilización de Glucocorticoides inhalados a dosis altas y de glucocorticoides sistémicos reducen el número de ingresos.
- 59.- A un paciente de 67 años, camionero jubilado, roncador y obeso con antecedentes de HTA y dislipemia se le realiza una poligrafía por haber referido su pareja pausas respiratorias durante el sueño. La escala de Epworth fue de 5 y el IMC 33. La poligrafía respiratoria mostraba un IAH de 9 eventos/hora. Qué actitud terapéutica inicial consideras más acertada:
- A Úvulopalatofaringoplastia
  - B Pérdida ponderal
  - C Iniciar CPAP
  - D Comenzar con oxibutynin
- 60.- En cuanto a la apnea obstructiva del sueño (AOS):
- A En el nuevo documento de consenso se considera AOS ante la presencia de un índice de apneas-hipopneas (IAH)  $\geq 15/h$ , predominantemente obstructivas o ante la presencia de un IAH  $\geq 5/h$  acompañado de uno o más de los siguientes factores: excesiva somnolencia durante el día, sueño no reparador, cansancio excesivo y/o deterioro de la calidad de vida relacionada con el sueño, no justificables por otras causas.
  - B El principal mecanismo fisiopatológico que explica la asociación entre la AOS y sus consecuencias es la hipoxia mantenida durante toda la noche.
  - C Ambas son ciertas
  - D Todas son falsas
- 61.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos se utiliza como antifibrótico en la Fibrosis Pulmonar Idiopática?
- A Riociguat
  - B Nintedanib
  - C Sorafenib
  - D Macitentan

- 62.- **¿Cuál de las siguientes características radiológicas NO es frecuente encontrar en la Fibrosis Pulmonar Idiopática?**
- A Engrosamiento septal de predominio subpleural
  - B Existencia de gradiente apicobasal
  - C Panalización
  - D Predominio de vidrio deslustrado
- 63.- **¿Cuál de los siguientes enunciados acerca de la Fibrosis Pulmonar Idiopática es CIERTO?**
- A En casos con patrón radiológico consistente con NIU y contexto clínico adecuado (sin causas o asociaciones identificadas), no se requiere realizar biopsia pulmonar
  - B Pirfenidona es un inhibidor triple de los receptores tirosina cinasa que presenta actividad antifactor de crecimiento derivado de las plaquetas, antifactor de crecimiento de los fibroblastos y antifactor de crecimiento vascular endotelial, todos ellos relacionados con los mecanismos patogénicos que conducen a la fibrosis
  - C El riesgo quirúrgico no aumenta en casos con capacidad vital forzada (FVC) menor de 55%, capacidad de difusión del monóxido de carbono (DLCO) menor de 40%
  - D El parámetro funcional para realizar un mejor seguimiento de estos pacientes es el descenso de FEV1
- 64.- **En relación con la Histiocitosis Pulmonar de células de Langerhans es CIERTO:**
- A En más de un 80% afecta al sexo femenino
  - B Se afectan sobre todo las bases pulmonares
  - C En un alto porcentaje de los casos se recoge el antecedente de tabaquismo
  - D El tratamiento se basa en la utilización de esteroides orales a altas dosis
- 65.- **¿Cuál de los siguientes tratamientos ha demostrado disminuir el tamaño de los angiomiolipomas y linfangiomas en la Linfangioleiomiomatosis (LAM)?**
- A Esteroides
  - B Inhibidores m TOR (sirolimus)
  - C Anti-TNF (Infliximab)
  - D Antipalúdicos (Hidroxicloroquina)
- 66.- **Un lavado broncoalveolar (BAL) lechoso abundante en el que estén presentes macrófagos espumosos y tinción PAS (periodic acid Schiff) positiva orienta hacia un diagnóstico de:**
- A Proteinosis alveolar
  - B Sarcoidosis
  - C Linfangioleiomiomatosis (LAM)
  - D Fibrosis Pulmonar Idiopática
- 67.- **¿Cuál de las siguientes vasculitis que pueden afectar al pulmón presenta con más frecuencia anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) PR3-ANCA?**
- A Vasculitis por Ig A (Púrpura de Schönlein-Henoch)
  - B Arteritis de células gigantes
  - C Granulomatosis con poliangeitis (Wegener)
  - D Arteritis de Takayasu

- 68.- La presencia de poliposis nasal, asma bronquial y eosinofilia periférica con histología pulmonar de vasculitis necrotizante con inflamación eosinofílica apunta hacia el siguiente diagnóstico.
- A Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (Churg-Strauss)
  - B Vasculitis por crioglobulinas
  - C Poliangeítis microscópica
  - D Enfermedad de Behcet
- 69.- ¿Cuál es la enfermedad del tejido conectivo que con más frecuencia se asocia a hipertensión pulmonar?
- A Síndrome de Sjögren
  - B Esclerodermia
  - C Artritis Reumatoide
  - D Lupus eritematoso sistémico (LES)
- 70.- La suberosis es una neumonitis por hipersensibilidad que se produce en los trabajadores que están en contacto con:
- A Corcho enmohecido
  - B Tintes utilizados en peluquería
  - C Plumaz de aves
  - D Heno enmohecido
- 71.- En cuanto a la silicosis, señale la frase que NO es correcta:
- A Las adenopatías son muy frecuentes en todos los estadios de la enfermedad y son características las calcificaciones periféricas “en cáscara de huevo”
  - B Cuando los nódulos silicóticos conglomeran forman las denominadas masas de fibrosis masiva progresiva (FMP) mayores de 1 cm
  - C Los trabajos con chorreo de arena y perforación y corte de rocas con alto contenido en cuarzo presentan especial peligro si no se realiza una prevención adecuada
  - D No son candidatos a trasplante pulmonar los pacientes afectos de silicosis
- 72.- Señale la respuesta FALSA:
- A En los pacientes con bajo riesgo de Embolismo pulmonar, un Dímero D normal excluye el diagnóstico y no se recomienda realizar más estudios.
  - B En los pacientes con alto riesgo de Embolismo pulmonar, un Dímero D normal excluye el diagnóstico y no se recomienda realizar más estudios.
  - C El Dímero D es bastante sensible pero menos específico para Enfermedad tromboembólica, ya que puede estar elevado en otras situaciones (pej: procesos inflamatorios, enfermedades renales....)
  - D En pacientes con probabilidad intermedia de Embolismo pulmonar y Dímero D elevado deben realizarse pruebas de imagen (p ej AngioTAC).
- 73.- Uno de los siguientes NO aumenta la probabilidad de Embolia pulmonar:
- A Hemoptisis.
  - B Edema unilateral en la pierna o dolor a la palpación en cordón venoso.
  - C Edad inferior a los 50 años.
  - D Cirugía o fractura en el mes previo.

- 74.- En relación al tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica, señale el enunciado CORRECTO:
- A Nunca se debe iniciar el tratamiento anticoagulante con Rivaroxavan o Apixaban oral debido a su lento inicio de acción.
  - B No hay evidencia suficiente para poder recomendar la Heparina de bajo peso molecular como tratamiento inicial en la Embolia de pulmón.
  - C Los NACOS (Rivaroxaban, Apixaban o Edoxaban) son los fármacos de elección en pacientes con Insuficiencia Renal severa.
  - D Son candidatos a la colocación de un filtro en vena cava inferior los pacientes con contraindicación absoluta de tratamiento anticoagulante.
- 75.- Según la clasificación de la Hipertensión pulmonar, la hipertensión pulmonar asociada al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) pertenece al grupo:
- A Grupo I
  - B Grupo II
  - C Grupo III
  - D Grupo IV
- 76.- ¿En cuál de los siguientes casos NO está indicada la prueba vasodilatadora en Hipertensión Pulmonar?
- A HAP idiopática
  - B HAP hereditaria
  - C HAP asociada a fármacos
  - D Hipertensión pulmonar tromboembólica
- 77.- ¿Cuál de los siguientes fármacos no utiliza la vía de la prostaciclina en el tratamiento de la HAP?
- A Epoprostenol
  - B Treprostínil
  - C Selexipag
  - D Macitentan
- 78.- ¿Cuál es el germen más frecuente asociado a la Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)?
- A Streptococcus pneumoniae
  - B Haemophilus influenzae
  - C Legionella
  - D Pseudomona aeruginosa
- 79.- ¿Cuál de los siguientes parámetros NO es tenido en cuenta en la escala de FINE que valora el índice de severidad de la neumonía?
- A Edad
  - B Estado mental alterado
  - C Frecuencia respiratoria
  - D Índice de Masa Corporal



**80 .- En cuanto a la Neumonía Intrahospitalaria (NIH), señale el enunciado INCORRECTO:**

- A La neumonía intrahospitalaria (NIH), o neumonía nosocomial, es un proceso inflamatorio pulmonar de origen infeccioso que está ausente en el momento del ingreso hospitalario, y que se desarrolla tras haber transcurrido más de 48 horas del mismo
- B El tratamiento empírico se debe basar en la presencia de factores de riesgo, aislamientos previos, severidad y tasa de resistencia de cada unidad
- C Hay una gran evidencia que apoya la utilidad de los biomarcadores séricos para el diagnóstico de Neumonía Nosocomial y para decidir el inicio del tratamiento antibiótico
- D Ceftobiprole, ceftazidima-avibactam y ceftolozano-tazobactam son nuevos fármacos utilizados en la neumonía nosocomial

**81 .- En cuanto a la neumonía por Pneumocystis jirovecii, señala lo que es FALSO:**

- A Es un germen asociado a una alteración de la inmunidad celular que afecta con mayor frecuencia a pacientes VIH(+)
- B El riesgo de neumonía por Pneumocystis ha aumentado en pacientes VIH desde el inicio de la terapia antirretroviral.
- C La instauración del cuadro clínico suele ser insidiosa, con afectación del estado general, fiebre, tos generalmente improductiva y disnea progresiva
- D Desde el punto de vista radiológico se presenta un patrón intersticial bilateral perihiliar y simétrico, que se vuelve difuso y más homogéneo si la enfermedad progresa

**82 .- La determinación serológica o en BAL del Antígeno Galactomanano puede ser de ayuda en el diagnóstico de:**

- A Aspergilosis pulmonar invasiva
- B Neumonía nosocomial por Pseudomona aeruginosa
- C Neumonitis por Citomegalovirus
- D Infección por gérmenes anaerobios

**83 .- ¿Cuál de los siguientes regímenes NO se recomienda para el tratamiento de la Infección Tuberculosa latente?**

- A Rifampicina 10 mg /kg/día (máximo 600 mg) durante 4 meses.
- B Isoniacida 5 mg/kg/día (máximo 300mg) + Rifampicina 10 mg/kg/día (máximo 600mg) durante tres meses.
- C Isoniacida 5 mg/kg (máximo 300mg) al día durante 6 a 9 meses.
- D Etambutol 400mg/kg tres veces a la semana durante dos meses.

**84 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se relaciona con un aumento del riesgo de Tuberculosis?**

- A Infliximab.
- B Benralizumab.
- C Adalimumab.
- D Etanercept.

- 85 .- La Quimioprofilaxis tuberculosa primaria tiene como objetivo prevenir la infección tuberculosa. Está indicada en algunas circunstancias, siempre que la persona presente una Prueba de Tuberculina o IGRA negativos y una Rx tórax normal. Señale la respuesta CORRECTA:**
- A Personas inmunodeprimidas o con infección por VIH en contacto con un caso de tuberculosis transmisible por vía respiratoria.
  - B Niños menores de 5 años en contacto con un caso de tuberculosis transmisible por vía respiratoria.
  - C Personas que pertenezcan a un agrupamiento o brote de casos de tuberculosis activa.
  - D Todos los anteriores son candidatos.
- 86 .- ¿Cuál es la mutación más frecuente en la Fibrosis Quística?**
- A CFTRdele2,3
  - B CFRdele17a-18.
  - C F508del.
  - D CFTRdele22-24
- 87 .- Señale la respuesta CORRECTA:**
- A Se ha demostrado que el tabaquismo provoca bronquiectasias, incluso en personas sin EPOC.
  - B La Artritis Reumatoide y la Enfermedad de Sjögren pueden ser causa de bronquiectasias.
  - C El lóbulo superior izquierdo es la localización típica de las bronquiectasias por aspiración de cuerpo extraño.
  - D Se ha demostrado que el déficit de alfa-1-antitripsina no causa bronquiectasias.
- 88 .- ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO está recomendado para la prevención de agudizaciones, en pacientes adultos, portadores de bronquiectasias colonizadas por Pseudomona aeruginosa?**
- A DNasa nebulizada.
  - B Colistina nebulizada.
  - C Tobramicina nebulizada.
  - D Aztreonam nebulizado.
- 89 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos es un regulador CFTR?**
- A Ivacaftor.
  - B DNasa.
  - C Nirsevimab.
  - D Acido docosahexaenoico.
- 90 .- En el cáncer de pulmón no microcítico: ¿Cuál de las siguientes se considera diana terapéutica para Inmunoterapia con Pembrolizumab?**
- A Mutación EGFR.
  - B Expresión PD-L1.
  - C Mutación RAS.
  - D Reestructuración ALK.

- 91.- ¿Cuál de los siguientes factores disminuye la probabilidad de que un nódulo pulmonar sea maligno?:
- A Espiculación.
  - B Enfisema.
  - C Rápido crecimiento de la lesión (en menos de 20 días).
  - D Tamaño mayor de 20 mm.
- 92.- Carcinoma de célula grande con las siguientes lesiones: Nódulo de 2,7 cm en el centro del LSD, Adenopatías hiliares homolaterales y subcarinales, un nódulo contralateral en LII. Según la 8ª edición de la clasificación TNM, ¿Cuál es el estadiaje correcto?:
- A c T1a N2 M1c.
  - B c T2 N1 M1b.
  - C c T1c N2 M1a.
  - D c T4 N2 M0.
- 93.- En cuanto a la selección de candidatos a trasplante pulmonar, señale la opción falsa:
- A La osteoporosis sintomática se considera un factor de riesgo.
  - B La obesidad con un IMC  $\geq 35$  se considera un factor de alto riesgo
  - C Los pacientes infectados con VIH, con cargas virales indetectables, no se deben considerar candidatos a trasplante pulmonar por el alto riesgo de infección tras el trasplante por efecto de los inmunosupresores
  - D La edad mayor de 65 años no se considera una contraindicación absoluta, aunque hay que considerar adecuadamente las comorbilidades que este grupo de pacientes pueden asociar
- 94.- Son todas las siguientes importantes comorbilidades a tener en cuenta en un paciente a la hora de realizar un trasplante excepto:
- A Hipertensión pulmonar
  - B Cardiopatía isquémica
  - C Reflujo gastroesofágico
  - D IMC de 23 kg/m<sup>2</sup>
- 95.- Las dos etiologías más frecuentes en el trasplante pulmonar son:
- A EPOC y Fibrosis Quística
  - B EPOC y EPID
  - C Fibrosis Quística e Hipertensión Pulmonar
  - D EPID y Fibrosis Quística
- 96.- ¿Cual de los siguientes inmunosupresores es un antiCD 25, utilizado como inducción en el trasplante pulmonar?
- A Tacrolimus
  - B Ciclosporina
  - C Acido micofenólico
  - D Basiliximab

**97 .- En la profilaxis de un paciente trasplantado pulmonar, ¿cuál de los siguientes fármacos no es utilizado?**

- A Anfotericina nebulizada
- B Valganciclovir
- C Cotrimoxazol
- D Cicloserina

**98 .- Con respecto a la disfunción crónica del injerto en el trasplante pulmonar, señale la opción correcta**

- A No es posible realizar retrasplante en estos pacientes
- B El antecedente de episodios de rechazo celular agudo no supone un factor de riesgo para el desarrollo de disfunción crónica del injerto
- C La bronquiolitis obliterante es la única forma reconocida de disfunción crónica del injerto
- D En los casos de bronquiolitis obliterante refractarios al tratamiento se puede considerar la opción de retrasplante pulmonar aplicando la misma selección de candidatos en cuanto a contraindicaciones que para un primer trasplante

**99 .- ¿Cuál es el tratamiento del rechazo agudo en el trasplante pulmonar?**

- A Bolos de metilprednisolona endovenosa durante 3 días.
- B Altas dosis de micofenolato
- C Plasmaféresis
- D Fotoaféresis

**100 .- En cuanto al rechazo humoral, mediado por anticuerpos, se suele utilizar en su tratamiento:**

- A Plasmaféresis
- B Fotoaféresis
- C Cambio de Ciclosporina por Tacrolimus
- D Retrasplante

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**101 .- En cuanto a la compresión dinámica de las vías respiratorias señale la correcta:**

- A No causa limitación al flujo aéreo en personas sanas durante una espiración forzada.
- B Durante la compresión dinámica, el flujo se determina mediante la presión alveolar menos la presión pleural y es, por lo tanto, independiente del esfuerzo
- C No se ve influida en las neumopatías porque no se ve afectada por la disminución de la retracción elástica pulmonar.
- D Cuando la espiración progresa, la resistencia de las vías respiratorias disminuye a media que el volumen pulmonar disminuye.

**102.- Señala la definición correcta de apnea obstructiva:**

- A Reducción de la señal de flujo  $\geq 30\%$  de una duración  $\geq 10$  s con respecto a la basal acompañada por una caída en la saturación  $\geq 5\%$  (con respecto a la saturación preevento) y/o arousal
- B Ausencia o reducción de  $> 90\%$  de la señal respiratoria con una duración de  $< 10$  segundos en presencia de esfuerzo respiratorio medido por las bandas toraco-abdominales
- C Reducción de la señal de flujo  $\geq 90\%$  de una duración  $\geq 10$  s con presencia de esfuerzo respiratorio durante todo el evento.
- D Ausencia o reducción de  $> 90\%$  de la señal respiratoria con una duración de  $\geq 10$  segundos en ausencia de esfuerzo respiratorio medido por las bandas toraco-abdominales

**103.- ¿Cuál de los siguientes criterios clasifica un derrame pleural como un EXUDADO?:**

- A NT-proBNP por encima de 1500 pg/mL.
- B LDH en líquido pleural menor que el 50% del límite normal en suero.
- C Relación proteínas en líquido pleural / proteínas en suero por debajo de 0.5.
- D Relación LDH en líquido pleural / LDH en suero por encima de 0.6.

**104.- Uno de los siguientes NO es un mecanismo de obstrucción de la vía respiratoria en el asma:**

- A Contracción del músculo liso bronquial.
- B Hipersecreción de moco.
- C Edema de la membrana alveolocapilar.
- D Cambios estructurales de la vía respiratoria: fibrosis subepitelial, hipertrofia e hiperplasia del músculo liso....

**105.- ¿Cuál de los siguientes fármacos está indicado para el tratamiento de una crisis de asma leve?:**

- A Adrenalina subcutánea.
- B Montelukast oral.
- C Salbutamol o Terbutalina inhalados, junto con glucocorticoides inhalados u orales.
- D Sulfato de Magnesio nebulizado.

**106.- Respecto a la Apnea Obstructiva del Sueño (AOS), señale la correcta:**

- A Se clasifica según el IAH en Leve: IAH: 5-14,9. Moderado: IAH: 15-29,9 Grave  $> 30$
- B El incremento de la colapsabilidad VAS está causado exclusivamente por la hipertrofia amigdalal y la obesidad
- C La poligrafía respiratoria es el gold estándar en el diagnóstico de los trastornos respiratorios en el niño.
- D La escala de medida de somnolencia de Epworth por encima de 10 es diagnóstica de AOS

**107.- En la enfermedad pulmonar intersticial asociada a la Artritis Reumatoide, ¿cuál es el patrón radiológico más frecuente?**

- A Neumonía Intersticial Usual (NIU)
- B Neumonía intersticial No Específica (NINE)
- C Neumonía Intersticial Linfoide (NIL)
- D Neumonía organizada (NO)

**108 .- ¿Cuál de los siguientes es un criterio mayor para el diagnóstico de Neumonitis por Hipersensibilidad?**

- A Hipercapnia
- B Neutropenia en sangre periférica
- C Aumento de la difusión de CO (DCO)
- D Linfocitosis en el Lavado Broncoalveolar (BAL)

**109 .- Respecto al tratamiento de la Tuberculosis, señale la respuesta CORRECTA:**

- A El tratamiento intermitente de la Tuberculosis (P ej: Isoniacida y Rifampicina dos veces por semana), disminuye la aparición de resistencias y de recaídas.
- B Se recomienda la administración simultánea de todos los fármacos.
- C En caso de aparición de hepatotoxicidad, es muy fácil reconocer el fármaco causante sólo con una analítica.
- D Es importante advertir al paciente de que no interrumpa el tratamiento en caso de aparición de síntomas de hepatotoxicidad.

**110 .- Señale el enunciado CORRECTO en relación con el Carcinoma Pulmonar de Celula Pequeña:**

- A En todos los casos, independientemente del estadiaje, deben realizarse pruebas para determinar la expresión PD-L1.
- B La cirugía no está indicada en ningún caso.
- C En pacientes con buen estado general (PS 0-1) y enfermedad limitada en el tórax es preferible el tratamiento con Quimioterapia y Radioterapia secuencial al tratamiento con Quimioterapia y Radioterapia concomitante.
- D Los pacientes con buena situación clínica ( PS 0-1) y enfermedad extensa, pueden recibir como tratamiento de primera línea: Quimioterapia (Platino+ Etoposido) junto con Atezolizumab o Durvalumab.