

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

CATEGORÍA:

FEA REUMATOLOGÍA

Orden SAN/66/2022, 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 Reumatología 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.- La forma política del Estado español es:

- A La Monarquía Parlamentaria
- B La Democracia Parlamentaria
- C La República
- D La Monarquía hereditaria

2.- Según el artículo 11 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación de salud pública queda definida como:

- A Actuaciones, basadas en la epidemiología, para hacer frente a los peligros, potenciales o reales, para la salud de la población.
- B Acciones preventivas y ejecutivas en materia de salud de la población.
- C Las dos opciones anteriores son correctas.
- D Conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones Públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población.

3.- Según dispone el artículo 4 de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud ¿cuál NO es un derecho reconocido a los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud?:

- A A la libre elección de profesional sanitario titulado, servicio y centro, en la forma que reglamentariamente se determine.
- B A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso.
- C A recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo.
- D A recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma.

4.- Según el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ¿cuál es la definición de información clínica?:

- A El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
- B El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- C Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- D El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

5.- 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 periféricos del Servicio Cántabro de Salud:

- A Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Comarcal de Laredo.
- B Gerencia de Atención Especializada de las Áreas IV y V: Hospital Comarcal Sierrallana.
- C Gerencia de Atención Especializada de las Áreas II y III: Hospital Comarcal de Reinosa.
- D Gerencia de Atención Primaria.

- 6.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Nueva Montaña a qué Área de Salud pertenece. Señale la respuesta CORRECTA:
- A Área de Salud I: Santander.
 - B Área de salud II: Laredo y Castro Urdiales.
 - C Área de Salud III: Campoo.
 - D Área de Salud IV: Torrelavega.
- 7.- De acuerdo con el artículo 75 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de activo, incumplan la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo de un mes, procederá declarar de oficio la situación de:
- A Excedencia voluntaria.
 - B Expectativa de destino.
 - C Excedencia forzosa.
 - D Adscripción provisional.
- 8.- De acuerdo con el artículo 60 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, las retribuciones básicas son:
- A Sueldo y trienios.
 - B Sueldo, trienios y complemento específico.
 - C Sueldo y complemento de productividad.
 - D Sueldo, trienios, complemento de carrera profesional y pagas extraordinarias.
- 9.- Según el artículo 57 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el período mínimo de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud exigido para el reconocimiento de un Grado III de carrera profesional es:
- A 20 años.
 - B 22 años.s.
 - C No existe periodo mínimo.
 - D 15 años.
- 10.- Según el artículo 6 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, atendiendo a la función desarrollada, el personal estatutario se clasifica en:
- A Personal sanitario y personal de gestión y servicios.
 - B Personal sanitario, personal de servicios y personal administrativo.
 - C Personal sanitario y personal no sanitario.
 - D Personal sanitario, personal administrativo, personal conductor y personal de limpieza.
- 11.- La rigidez matinal es una característica de las artropatías inflamatorias. ¿Cuál de estas afirmaciones correcta?
- A Se relaciona con el grado de uso de la articulación dañada
 - B Se produce, por lo general, tras 1 hora o más de inactividad
 - C No mejora con la actividad física
 - D Es específica de las artropatías inflamatorias

- 12.- Respecto al examen del líquido sinovial ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
- A El líquido sinovial normal no contiene células
 - B Un recuento de leucocitos < 2000 células/mm³ clasifica el líquido sinovial como no inflamatorio
 - C Las causas más frecuentes de líquido sinovial no inflamatorio son los trastornos mecánicos de la articulación y la artrosis
 - D Los recuentos de leucocitos superiores a 50.000 células/mm³ son frecuentes en la artritis aguda inducida por cristales, en particular la gota
- 13.- Respecto al uso de la ecografía musculoesquelética en la patología inflamatoria ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
- A Permite detectar de forma directa la inflamación de la sinovial y las erosiones óseas
 - B Es la técnica de imagen de elección para evaluar el edema óseo
 - C Mejora la sensibilidad de la exploración física en detectar sinovitis y entesitis
 - D Es útil en detectar sinovitis subclínica en pacientes con psoriasis
- 14.- La ecografía musculoesquelética es una prueba de imagen que ofrece ventajas técnicas frente a la radiografía y a la resonancia nuclear magnética. ¿Cuál de las siguientes ventajas técnicas es FALSA?**
- A No radia
 - B Permite una exploración dinámica y en tiempo real
 - C No tiene carácter explorador-dependiente
 - D Es cómoda para el paciente
- 15.- Algunas infecciones sistémicas pueden ser causa de dolor e inflamación articular. ¿Cuál de estos microorganismos puede producir un cuadro de poliartritis?**
- A Parvovirus B19
 - B Virus Chikungunya
 - C Streptococo pyogenes
 - D Todas son correctas
- 16.- Varón de 75 años que consulta por dolor lumbar crónico irradiado a glúteos y cara posterior de muslos que empeora con el ejercicio y la bipedestación prolongada y se alivia con la flexión anterior del tronco, por ejemplo, cuando va a hacer la compra y se apoya en el carrito. ¿Qué diagnóstico sospecharía?**
- A Hernia discal
 - B Claudicación neurógena
 - C Espondilitis Anquilosante
 - D Osteoporosis
- 17.- Las infiltraciones forman parte de la práctica clínica habitual en Reumatología ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
- A Las infiltraciones con corticoides tienen la mejor evidencia científica para reducir la inflamación articular y el dolor
 - B Las infiltraciones están contraindicadas en pacientes anticoagulados
 - C Para algunas localizaciones anatómicas, las infiltraciones ecoguiadas pueden ser de elección
 - D Tras una infiltración se recomienda reposo de la articulación infiltrada durante las primeras 24 horas

- 18 .- Se ha descrito como factor ambiental desencadenante de la Artritis Reumatoide:**
- A Polen de gramíneas
 - B Acaros
 - C Tabaco
 - D Humedad
- 19 .- El factor reumatoide (FR) es una inmunoglobulina implicada en la patogenia de la Artritis Reumatoide (AR) ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
- A Alrededor del 70-90% de los pacientes con AR son FR positivo
 - B Se consideran elevados los niveles de FR > 160-200 UI/mL
 - C Pacientes con AR y niveles elevados de FR tienen mayor riesgo de progresión radiográfica
 - D Todos los pacientes con FR positivo tienen también anticuerpos anticitrulina (ACPA) positivos
- 20 .- Respecto a los autoanticuerpos en la Artritis Reumatoide (AR) ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?**
- A Todos los pacientes con AR son factor reumatoide (FR) positivo
 - B Los autoanticuerpos FR en la AR son principalmente de los isotipos IgG
 - C El FR y los anticuerpos anticitrulina (ACPA) junto con la velocidad de sedimentación globular (VSG) y la proteína C reactiva (PCR) son biomarcadores analíticos esenciales para el diagnóstico, pronóstico y manejo de la AR
 - D FR y ACPA siempre se negativizan con el tratamiento de la AR
- 21 .- ¿Cuál de las siguientes comorbilidades NO se asocia a la Artritis Reumatoide (AR)?**
- A Fatiga
 - B Osteoporosis
 - C Enfermedad inflamatoria intestinal
 - D Enfermedad cardiovascular
- 22 .- ¿Cuál de estas citocinas implicadas en la patogenia de la Artritis Reumatoide NO utiliza directamente la vía de señalización janus kinasas?**
- A Factor de necrosis tumoral alfa (TNF α)
 - B Interleukina 6 (IL6)
 - C Interleukina 12 (IL12)
 - D Interleukina 23 (IL23)
- 23 .- Respecto a los anticuerpos anticitrulina (ACPA) ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
- A Son específicos de la Artritis Reumatoide
 - B Son los marcadores serológicos más específicos de la Artritis Reumatoide
 - C Son biomarcadores predictivos del diagnóstico de Artritis Reumatoide en pacientes con artralgias inespecíficas
 - D Son biomarcadores predictivos de evolución de la Artritis Reumatoide

- 24.- ¿Cuál de estos ítems NO se incluye en los criterios ACR/EULAR 2010 de clasificación de la Artritis Reumatoide?
- A Artritis
 - B Serología (factor reumatoide y anticuerpos anticitrulina)
 - C Duración de la sinovitis
 - D Nódulos reumatoides
- 25.- En la Artritis Reumatoide ¿Cuál de estos signos/síntomas se considera tardío?
- A Nódulos reumatoides
 - B Tenosinovitis del extensor cubital
 - C Fiebre
 - D Astenia
- 26.- Son deformidades típicas de la Artritis Reumatoide:
- A Ráfaga cubital
 - B Pulgar en "z"
 - C Dedos "en cuello de cisne"
 - D Todas son correctas
- 27.- ¿Cuál NO es un signo radiográfico de la Artritis Reumatoide?
- A Osteopenia yuxtaarticular
 - B Neoformación ósea yuxtaarticular
 - C Erosiones óseas marginales
 - D Disminución uniforme del espacio articular
- 28.- Respecto a la subluxación atloaxoidea en la Artritis Reumatoide ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?
- A Se trata de una luxación anterior del atlas respecto a la apófisis odontoides del axis
 - B Es provocada por la rotura o laxitud del ligamento transversal del atlas
 - C Es consecuencia de la inflamación reumatoide de la bolsa serosa situada entre el ligamento y la apófisis odontoides
 - D Siempre se diagnostica mediante una radiografía cervical simple
- 29.- La terapia biológica ha cambiado el panorama de tratamiento de la Artritis Reumatoide. Señale la respuesta FALSA:
- A Rituximab es un anticuerpo monoclonal quimérico antiCD20 del linfocito B
 - B Abatacept es una proteína de fusión que se une al antígeno CD80/86 de la célula presentadora de antígeno
 - C Tocilizumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea el receptor de membrana pero no el receptor soluble de la IL6
 - D Certolizumab es un anticuerpo monoclonal frente al factor de necrosis tumoral (TNF), que carece fracción Fc (fragmento cristalino)

- 30 .- Los fármacos antifactor de necrosis tumoral (antiTNF) forman parte del tratamiento habitual de los pacientes con Artritis Reumatoide. Señale la respuesta FALSA:**
- A Se unen al TNF soluble que se encuentra en exceso en los tejidos inflamados
 - B Se unen al TNF transmembrana por lo que aumenta el riesgo de reactivación de una tuberculosis latente
 - C Aunque desde el punto de vista de la molécula no son iguales, todos atraviesan la placenta
 - D Solo los antiTNF monoclonales pueden producir citotoxicidad mediada por complemento
- 31 .- El Lupus Eritematoso Sistémico (LES):**
- A Es una enfermedad autoinmune con claro predominio femenino
 - B Uno de los mecanismos etiopatogénicos descritos es el daño de la luz ultravioleta sobre el ADN de las células
 - C La práctica totalidad de los pacientes presentan anticuerpos antinucleares
 - D Todas son correctas
- 32 .- En una mujer con LES y anticuerpos antiRo positivos ¿Cuál de estas situaciones de riesgo está aumentada durante el embarazo?**
- A Diabetes gestacional
 - B Preeclampsia
 - C Bloqueo cardíaco congénito
 - D Aborto espontáneo
- 33 .- ¿Cuál de estas afirmaciones sobre la artritis lúpica es FALSA?**
- A Se caracteriza por ser una artritis inflamatoria simétrica
 - B Afecta principalmente a las rodillas, muñecas y pequeñas articulaciones de las manos
 - C Puede producir deformidades en los dedos de las manos "en cuello de cisne"
 - D Típicamente produce erosiones "en lapiz en copa"
- 34 .- La fotosensibilidad es un síntoma que aparece con frecuencia en pacientes con LES ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?**
- A No se ha demostrado una reacción anómala de la piel a la luz ultravioleta en los pacientes con LES
 - B Los pacientes con LES pueden referir empeoramiento de sus síntomas sistémicos tras la exposición solar
 - C Se recomienda a los pacientes con LES una exposición moderada al sol para aumentar sus niveles de vitamina D
 - D Ninguna es correcta
- 35 .- La afectación renal en el LES es una causa significativa de morbimortalidad ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?**
- A Todos los pacientes con LES desarrollarán afectación renal
 - B La nefritis lúpica siempre aparece en el primer año de debut de la enfermedad
 - C El cribado periódico en busca de la presencia de nefritis es crucial en la evaluación activa y del tratamiento de los pacientes con LES
 - D La forma más frecuente de afectación renal en el LES es la enfermedad tubulointersticial

- 36 .- La Hemorragia Alveolar Difusa es una manifestación grave del LES ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?**
- A Es una manifestación frecuente del LES
 - B Puede ser la primera manifestación del LES
 - C Tiene una baja mortalidad
 - D Nunca se acompaña de nefritis lúpica
- 37 .- ¿Cuál de las siguientes alteraciones analíticas NO aparece en la anemia hemolítica autoinmune en un paciente con LES?**
- A Test de Coombs directo positivo
 - B Aumento en los niveles de bilirrubina no conjugada o indirecta
 - C Descenso en los niveles de haptoglobina
 - D Aumento en los niveles de LDH
- 38 .- La endocarditis de Libmann-Sacks:**
- A Se ha descrito únicamente en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico
 - B Generalmente la causa es bacteriana
 - C Suele asociarse con la existencia de anticuerpos anticardiolipina y Síndrome antifosfolípido
 - D Es necesario un diagnóstico precoz con antibioterapia de amplio espectro
- 39 .- La hidroxiclороquina es uno de los tratamientos más utilizados en el manejo de los pacientes con LES ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Se recomienda a todos los pacientes con LES dados sus numerosos efectos beneficiosos
 - B Requiere controles oftalmológicos por el riesgo de toxicidad retiniana
 - C Es el tratamiento sistémico de primera línea para la afectación cutánea
 - D Se debe suspender durante el embarazo
- 40 .- Con fines diagnósticos, se recomienda realizar biopsia renal en todo paciente con LES que presente las siguientes alteraciones analíticas, EXCEPTO:**
- A Deterioro inexplicado de la función renal
 - B Presencia de nitritos en la orina
 - C Sedimento activo (hematuria, cilindros celulares) coincidente con proteinuria > 0,5 g/24 horas
 - D Proteinuria aislada > 1 g/24 horas
- 41 .- Respecto al tratamiento actual de la nefritis lúpica grado III/IV ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
- A La hidroxiclороquina reduce el riesgo de recaídas y mejora el pronóstico renal
 - B Los glucocorticoides son fármacos de probada eficacia
 - C Se prefiere la ciclofosfamida oral a la endovenosa como tratamiento inductor de remisión
 - D El micofenolato mofetilo se puede utilizar tanto como tratamiento de inducción de remisión como para tratamiento de mantenimiento de remisión

42.- Respecto al síndrome de Sjögren, señale el enunciado FALSO:

- A El síndrome de Sjögren puede ser primario o secundario. La forma primaria se produce aproximadamente en el 0.06-1.5% de la población general.
- B Las características clínicas típicas del síndrome de Sjögren son xeroftalmía, xerostomía y tumefacción de las glándulas parótidas.
- C El hallazgo histopatológico característico es una infiltración crónica de polimorfonucleares de las glándulas lagrimales y salivales.
- D Prácticamente cualquier glándula exocrina puede estar involucrada en esta enfermedad.

43.- Respecto al síndrome de Sjögren, señale el enunciado FALSO:

- A La fatiga puede ocurrir en aproximadamente el 70% de los pacientes con un síndrome de Sjögren primario.
- B Las úlceras digitales son frecuentes
- C Aproximadamente un tercio de los pacientes con síndrome de Sjögren primario tienen grados variables de disfunción esofágica, aunque muchos estudios han sido incapaces de correlacionar los síntomas de disfagia con una anomalía funcional
- D La afectación del sistema nervioso periférico está entre las características extraglandulares más frecuentes del síndrome de Sjögren primario

44.- La esclerosis sistémica (ES) es una enfermedad autoinmune caracterizada por la fibrosis en la piel, las paredes vasculares y algunos órganos. Señale el enunciado FALSO:

- A El virus de Epstein-Barr (VEB), el citomegalovirus humano (CMV) y el parvovirus B19 se han relacionado con la esclerosis sistémica
- B No se ha podido demostrar la asociación entre los implantes de silicona y la aparición de esclerosis sistémica
- C La radioterapia para las neoplasias malignas se ha relacionado con la aparición de ES de novo, así como con el agravamiento de la fibrosis tisular en los pacientes con ES preexistente
- D Se ha demostrado que el tabaco es un claro factor de riesgo para desarrollar ES

45.- Respecto a los anticuerpos y fenotipos asociados en la esclerodermia, señale la asociación correcta:

- A Scl-70: isquemia digital grave, hipertensión pulmonar, síndrome seco y calcinosis
- B ARN polimerasa III: fibrosis pulmonar y afectación cardiaca
- C PM/Scl: miositis, fibrosis pulmonar y acroosteólisis
- D Th/To: LES, artritis y fibrosis pulmonar

46.- Respecto a los síndromes de superposición, señale el enunciado FALSO:

- A La determinación de autoanticuerpos se correlaciona con signos, síntomas y pronósticos clínicos, lo que permite una fenotipificación más precisa de los pacientes con síndromes de superposición
- B Hay cierta controversia sobre si las enfermedades solapadas del tejido conectivo representan enfermedades distintas o realmente son la presentación incompleta de una enfermedad reumática clásica en evolución
- C La respuesta de autoanticuerpos en los pacientes con enfermedades solapadas del tejido conectivo siempre se dirige contra diferentes autoantígenos que los descritos en los pacientes con enfermedades reumáticas clásicas
- D Los anticuerpos antimitocondriales se relacionan con la cirrosis biliar

- 47 .- Respecto a la enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC) señale el enunciado FALSO:**
- A Los anticuerpos anti-RNP son exclusivos de la EMTC y ayudan a diferenciarla de otras enfermedades como el LES
 - B Los criterios propuestos por Alarcón-Segovia y Kasukawa son más sensibles, mientras que los de Sharp son menos sensibles
 - C Tiene predilección por el sexo femenino con una frecuencia 5-10 veces mayor que en los varones
 - D Entre las manifestaciones clínicas que aparecen con más frecuencia destacan el fenómeno de Raynaud, la esclerodactilia, la tumefacción de manos y las poliartritis/artralgias
- 48 .- ¿Cuál de los siguientes anticuerpos es característico de la miopatía aguda necrosante por estatinas?**
- A Anti-Jo1
 - B Anti-Mi2
 - C Anti-HMGCR
 - D Anti-TIF1 (antip155/140)
- 49 .- De las siguientes opciones, señale cuál es el patrón electromiográfico típico de las miopatías inflamatorias:**
- A Potenciales polifásicos de gran amplitud, corta duración y descargas repetitivas
 - B Potenciales polifásicos de poca amplitud, corta duración, fibrilación espontánea y descargas repetitivas
 - C Potenciales polifásicos de gran amplitud, larga duración y descargas miotónicas
 - D No hay un patrón que caracterice a las miopatías inflamatorias
- 50 .- Respecto a las manifestaciones cutáneas de la dermatomiositis (DM), señale el enunciado FALSO:**
- A Las manifestaciones cutáneas más específicas son las pápulas de Gottron y el exantema en "heliotropo".
 - B Es frecuente el exantema localizado sobre los hombros y la parte alta de la espalda ("signo del chal") o sobre las caderas y los muslos (signo de "las pistoleras")
 - C En los niños con DM puede observarse vasculitis, pero es infrecuente en los adultos
 - D El exantema de las manos afecta a las falanges, respetando los nudillos
- 51 .- Respecto a los criterios de clasificación de las vasculitis, señale el enunciado correcto:**
- A Los criterios de clasificación están destinados a formar cohortes homogéneas de pacientes para la investigación clínica y no deben usarse como criterios diagnósticos
 - B Los criterios de clasificación de muchos tipos de vasculitis han evolucionado a medida que ha avanzado la comprensión de las enfermedades individuales
 - C Actualmente, el sistema de clasificación más utilizado para las vasculitis comienza con el tamaño del vaso afectado
 - D Todas las anteriores son correctas

52 .- En cuanto a la epidemiología de las vasculitis señale el enunciado correcto:

- A La arteritis de células gigantes (ACG) se observa casi exclusivamente en mayores de 50 años y la media de edad de los pacientes es de 55 años
- B La mayoría de los casos de vasculitis por IgA se observan en niños, en los que casi siempre tiene un curso tórpido
- C La ACG y la granulomatosis con poliangitis se producen de forma predominante en personas de raza asiática
- D La enfermedad de Behçet tiende a ser más grave en los pacientes varones más jóvenes, con mayor frecuencia de afectación ocular avanzada

53 .- Con respecto a la arteritis de Takayasu (AT) es FALSO lo siguiente:

- A Las arterias más frecuentemente afectadas son las subclavias, seguidas del arco aórtico, aorta ascendente, carótidas y femorales
- B El patrón angiográfico más común de la AT identifica la afectación simultánea de la aorta ascendente, arco aórtico y sus ramas, aorta torácica, aorta abdominal o arteria renal
- C Las lesiones vasculares más frecuentes son la estenosis, la oclusión, la dilatación y los aneurismas arteriales
- D Al contrario que en la ACG, en la AT no se describe la presencia del fenómeno de Raynaud o el desarrollo de úlceras isquémicas

54 .- Indique la correcta en relación al tratamiento de la arteritis de células gigantes (ACG):

- A El metotrexato está contraindicado en pacientes corticorrefractarios
- B El tratamiento de elección en los pacientes corticorrefractarios son los anti-TNF
- C Las recurrencias son infrecuentes, afectando al 10% de los pacientes
- D En casi todos los casos es adecuada una primera dosis de 40-60 mg/día o equivalente de prednisona. Dividir la dosis durante las primeras 1-2 semanas puede acelerar la mejoría

55 .- En los criterios provisionales de la clasificación EULAR/ACR para la polimialgia reumática (PMR), ¿cuál de los siguientes tiene más peso para el diagnóstico?

- A Rigidez matutina > 45 minutos
- B Dolor o limitación a la movilidad de la cadera
- C Ausencia de otra afectación articular
- D Ambos hombros con bursitis subdeltoidea, tenosinovitis bicipital o artritis glenohumeral

56 .- Teniendo en cuenta la clasificación Chapel Hill 2012, puede haber púrpura palpable en las siguientes vasculitis, EXCEPTO:

- A Vasculitis secundaria a conectivopatías
- B PAN (poliarteritis nodosa)
- C Vasculitis urticarial
- D Granulomatosis con poliangitis

57 .- ¿Qué tipo de crioglobulinas constituyen la crioglobulinemia mixta de tipo II?

- A Complejos de una única Ig monoclonal, generalmente de tipo IgM
- B Complejos policlonales de tipo IgG y monoclonales de tipo IgM
- C Complejos monoclonales de tipo IgG y policlonales de tipo IgM
- D Complejos policlonales de tipo IgG y/o policlonales de tipo IgM

58 .- Sólo una de las siguientes afirmaciones acerca de la enfermedad de Behçet es correcta:

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

59 .- Respecto a las espondiloartritis, señale el enunciado FALSO:

- A El eje IL-23/IL-17 tiene un papel importante en la patogenia de las espondiloartritis.
- B La microbiota intestinal está emergiendo como un componente importante de la patogenia de las espondiloartritis
- C El HLA-B27 es el factor de riesgo genético dominante en las espondiloartritis y está presente en el 90% de las personas con espondilitis anquilosante frente a un 20-25% de la población general
- D Hasta el 30% de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal pueden cumplir criterios de espondiloartritis

60 .- En lo que se refiere a las espondiloartritis, señale el enunciado correcto:

- A El término "espondiloartritis" designa un grupo de enfermedades con características clínicas y mecanismos patogénicos coincidentes, aunque existen diferencias clínicas y pronósticas importantes
- B Aunque se considera que la etiología es principalmente genética, existen desencadenantes ambientales confirmados en forma de infecciones digestivas y genitourinarias en la artritis reactiva, pero no en la espondilitis anquilosante
- C a y b son correctas
- D Ninguna es correcta.

61 .- Respecto al daño estructural en la espondilitis anquilosante, señale el enunciado FALSO:

- A Aunque se producen erosiones, bordes irregulares y ensanchamiento del espacio articular en la articulación sacroiliaca su gravedad suele ser escasa
- B La pérdida ósea en la espondilitis anquilosante es problemática, pero la causa principal del daño estructural lo constituye la formación aberrante de hueso
- C El crecimiento y la fusión de sindesmofitos establecen, con el paso del tiempo, la formación de puentes óseos entre los cuerpos vertebrales
- D En la espondilitis anquilosante existe una pérdida y formación ósea, ocurriendo cada una en fases diferentes de la enfermedad

62 .- En los criterios de clasificación ASAS (2009) para espondiloartritis axial, señale el enunciado correcto:

- A La puerta de entrada común es edad menor de 40 años y dolor lumbar mayor de 4 meses
- B La buena respuesta a AINE está incluida entre las características de espondiloartritis
- C La presencia de HLA B27+ requiere al menos otras 3 características de espondiloartritis
- D Si tenemos un diagnóstico radiológico de sacroilitis, se requieren otras 2 ó más características de espondiloartritis

63 .- La manifestación extraesquelética más frecuente en la espondilitis anquilosante es:

- A Uveítis anterior aguda
- B Psoriasis cutánea
- C Colitis ulcerosa
- D Enfermedad de Crohn

- 64.- En la espondilitis anquilosante, ¿cuál de los siguientes dominios se incluye en los criterios de mejoría ASAS-5/6 y no en los criterios ASAS-20?
- A Reactantes de fase aguda
 - B BASFI
 - C Rigidez matutina
 - D Dolor
- 65.- En los criterios CASPAR de clasificación de la artritis psoriásica están incluidos además de la psoriasis vulgar todos EXCEPTO:
- A Onicopatía
 - B Erosiones óseas en radiografías
 - C Factor reumatoide negativo
 - D Dactilitis
- 66.- El síndrome SAPHO debe su nombre a un acrónimo, ¿a cuál?
- A Sinovitis, acné, pustulosis, hiperostosis, osteítis
 - B Sinovitis, arañas vasculares, psoriasis, hiperostosis, osteítis
 - C Seropositiva, artritis, psoriasis, hiperostosis, osteoartritis
 - D Sinovitis, acné, psoriasis, hipertrofia sinovial, osteítis
- 67.- La tríada clásica de la artritis reactiva incluye todos los siguientes EXCEPTO:
- A Artritis inflamatoria aguda
 - B Diarrea
 - C Uretritis
 - D Afectación ocular
- 68.- Respecto a las manifestaciones clínicas y diagnóstico de la artritis asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal, señale el enunciado correcto:
- A La artritis inflamatoria es de las manifestaciones extraintestinales menos frecuentes de la enfermedad inflamatoria intestinal
 - B La prevalencia de la artritis inflamatoria en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal oscila ampliamente, aunque generalmente en el rango del 35-45%
 - C La resección intestinal quirúrgica influye sobre la enfermedad axial
 - D La afectación articular en la artritis asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal se parece a la observada en otros tipos de espondiloartritis, e incluye artritis inflamatoria (periférica, axial o ambas), entesitis y dactilitis
- 69.- Respecto a la enfermedad de Whipple señale el enunciado FALSO:
- A Está causada por Trypanosoma cruzi
 - B Se caracteriza por artralgiyas, pérdida de peso, diarrea y dolor abdominal
 - C Los síntomas pueden manifestarse durante años y, a menudo, las artralgiyas son las primeras en debutar
 - D La estrategia inicial para el tratamiento incluye ceftriaxona intravenosa, seguido de una terapia de mantenimiento con trimetoprim-sulfametoxazol

70 .- Respecto a la enfermedad celiaca señale el enunciado correcto:

- A Se asocia firmemente a los locus génicos HLA-DQ2 y DQ8.
- B Lo más frecuente es que los pacientes manifiesten diarrea y deposiciones malolientes y flotantes relacionadas con esteatorrea, y pueden desarrollar signos de malabsorción
- C Puede haber una asociación entre la enfermedad celiaca y el desarrollo de artritis, aunque este punto sigue sin estar claro
- D Todas son correctas

71 .- Respecto a la etiopatogenia de la AIJ, la uveítis asintomática de la AIJ oligoarticular se asocia a:

- A Alteraciones del TNF
- B IL-18
- C HLA B27
- D IL-6

72 .- Un paciente con AIJ en su forma sistémica puede desarrollar una complicación potencialmente mortal:

- A Psoriasis
- B Síndrome de activación macrofágica
- C Estenosis laríngea
- D Rotura aórtica

73 .- Dentro de los subtipos de AIJ, indique la más prevalente:

- A AIJ sistémica
- B AIJ oligoarticular
- C AIJ poliarticular con factor reumatoide +
- D AIJ entesítica

74 .- Indique la forma de AIJ con peor pronóstico articular:

- A AIJ oligoarticular
- B AIJ poliarticular con factor reumatoide +
- C Artritis psoriásica juvenil
- D AIJ sistémica

75 .- Señale el factor de riesgo que NO se relaciona con el riesgo de artrosis:

- A Edad
- B Desalineación articular
- C Osteoporosis
- D Obesidad

76.- Dentro de la patogenia de la artrosis, señale la respuesta FALSA:

- A Se aumenta la producción de citocinas proinflamatorias, como IL-1 β y TNF
- B El óxido nítrico está producido por los condrocitos
- C Los osteofitos sintetizan cartílago con colágeno tipo I
- D La inmovilización y los glucocorticoides aumentan el tamaño y la prevalencia de osteofitos

77.- Se consideran criterios clínicos y radiológicos del Colegio Americano de Reumatología (ACR-1991) para artrosis de cadera los siguientes salvo uno. Indíquelo:

- A Dolor en cadera la mayoría de los días del mes anterior
- B Rigidez matinal de menos de 30´
- C Osteofitos radiográficos femorales y/o acetabulares
- D Pinzamiento radiográfico del espacio articular de la cadera

78.- Indique el tratamiento farmacológico de primera línea en un paciente con artrosis sin comorbilidades asociadas:

- A Tramadol
- B Oxidodona
- C Glucosamina
- D AINE

79.- Señale el fármaco retenedor de urato más potente:

- A Hidroclorotiazida
- B Furosemida
- C Pirazinamida
- D Ciclosporina

80.- Una complicación potencialmente mortal del tratamiento con alopurinol es el síndrome de hipersensibilidad al alopurinol (SHA). Todos estos factores se asocian al mismo, salvo uno. Indíquelo:

- A HLA B*1801
- B Nefropatía
- C Uso de diuréticos
- D Comienzo reciente de alopurinol

81.- Respecto a la etiopatogenia de la gota, señale la opción correcta:

- A Las variantes de ABCG2 se asocian a menor riesgo de tofos
- B La nefropatía hiperuricémica juvenil familiar (NHJF), se debe a una producción excesiva de uromodulina
- C Las manifestaciones neurológicas en el síndrome de Lesch-Nyhan son independientes de la hiperuricemia
- D Las personas con el síndrome de Kelley-Seegmiller tienen una deficiencia completa de HGPRT1

- 82.- La enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato cálcico dihidratado (ECPD) puede estar desencadenada por trastornos primarios metabólicos. Señale el correcto:
- A Hipermagnesemia
 - B Hipofosfatasa
 - C Ferropenia
 - D Hipocalcemia
- 83.- Ante la sospecha de una artritis microcristalina, señale la respuesta CORRECTA
- A El resultado negativo para cristales del laboratorio no descarta la enfermedad por cristales
 - B El líquido debe analizarse 3-4 h después de la intervención, debido a la degradación de los cristales
 - C Los cristales de urato monosódico tienen forma rectangular y birrefringencia positiva
 - D Los cristales de pirofosfato cálcico son largos y finos y tienen birrefringencia negativa
- 84.- Para la identificación de cristales en un microscopio óptico de luz polarizada (MOLP) debemos conocer: (Señale la opción INCORRECTA):
- A Los cristales de hidroxapatita se pueden identificar mediante luz polarizada tras tinción con Alizarina S
 - B Los cristales de colesterol aparecen como estructuras planas en forma de placa, con esquinas con muescas
 - C Los cristales de colesterol y lípidos pueden ser muy birrefringentes, tanto negativa como positivamente
 - D Los cristales de corticoides pueden parecer cristales de urato o pirofosfato
- 85.- La localización musculoesquelética más frecuentemente afectada por la infección tuberculosa es:
- A Rodilla
 - B Muñeca
 - C Columna vertebral
 - D Tobillo
- 86.- En un paciente con espondilodiscitis bacteriana, la asociación más frecuente con endocarditis se relaciona con el siguiente patógeno:
- A Mycobacterium tuberculosis
 - B Staphylococcus aureus
 - C Streptococcus viridans
 - D Staphylococcus epidermidis
- 87.- El osteoide que después se mineraliza, está producido por:
- A Osteoblastos
 - B Osteoclastos
 - C Osteocitos
 - D Fibroblastos

- 88 .- En relación a la osteoporosis por glucocorticoides (GC), señale la opción CORRECTA:**
- A Dosis de 5mg/día de prednisona no aumentan la pérdida ósea
 - B El tratamiento con GC potencia la absorción intestinal de calcio
 - C La disminución de la resorción ósea es uno de los efectos del tratamiento con GC
 - D Varones tratados con GC que presentan niveles de testosterona bajos y libido baja pueden ser tratados con testosterona.
- 89 .- Dentro de los factores de riesgo primarios de osteoporosis se encuentran los siguientes, EXCEPTO:**
- A Tabaquismo
 - B Fractura después de los 50 años
 - C Peso corporal bajo
 - D Densidad mineral ósea baja
- 90 .- En la actualidad se han identificado tres marcadores de formación ósea. Indique el INCORRECTO:**
- A Osteocalcina
 - B Fosfatasa alcalina ósea
 - C CTX-1
 - D PINP
- 91 .- Respecto a los posibles tratamientos de la osteoporosis del varón, indique la opción CORRECTA:**
- A Romosozumab
 - B Raloxifeno
 - C Abaloparatida
 - D Ninguno de los anteriores estaría indicado
- 92 .- Los pacientes con enfermedad de Paget (EP) pueden sufrir fracturas. Señale la opción CORRECTA.**
- A La consolidación de las fracturas en el hueso pagético suele ser normal
 - B La degeneración sarcomatosa es una complicación frecuente de la EP
 - C No se producen fracturas completas por la esclerosis ósea que presentan
 - D La escasa vascularidad del hueso pagético hace poco probables las hemorragias post-fractura
- 93 .- En un paciente con enfermedad de Paget, es habitual encontrar las siguientes alteraciones analíticas. Indique la respuesta FALSA:**
- A Hiperuricemia
 - B Hipercalciuria
 - C HiperPTH
 - D Hipocalcemia

94 .- Indique el síntoma reumatológico más común de la sarcoidosis:

- A Dactilitis
- B Artritis
- C Espondilitis
- D Miopatía

95 .- En un paciente con artritis y adenopatías hiliares bilaterales, indique el criterio que iría en contra de una artritis sarcoidea:

- A Eritema nodoso
- B Artritis simétrica de tobillos
- C Edad < 40 años
- D Síntomas de 3 meses de evolución

96 .- Dentro de los rasgos característicos de la sarcoidosis, señale el menos probable:

- A Uveítis
- B Parálisis del séptimo par craneal
- C Derrame pleural
- D Eritema nodoso

97 .- Señale el tipo de amiloidosis más grave:

- A Amiloidosis sistémica de cadenas ligeras
- B Amiloidosis AA
- C Amiloidosis por transtiretina natural
- D Amiloidosis por beta-2 microglobulina

98 .- Indique el tipo de amiloidosis que más frecuentemente se asocia a síndrome del túnel del carpo:

- A Amiloidosis sistémica de cadenas ligeras
- B Amiloidosis AA
- C Amiloidosis por transtiretina natural
- D Amiloidosis por beta-2 microglobulina

99 .- La paniculitis lúpica se considera una:

- A Paniculitis septal granulomatosa
- B Paniculitis lobulillar linfocítica
- C Paniculitis septal histiocitaria
- D Paniculitis lobulillar neutrofílica

100.- Respecto al eritema indurado de Bazin, señale la opción FALSA:

- A Es una forma de paniculitis lobulillar
- B Se relaciona con el bacilo de la tuberculosis
- C Respeta los vasos profundos del panículo
- D Se presenta en forma de nódulos o placas en la parte posterior de las piernas

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

101.- Varón de 75 años que consulta por dolor lumbar crónico con empeoramiento en el último mes asociándose pérdida de fuerza en ambas extremidades inferiores, pérdida de sensibilidad perineal e incontinencia urinaria. ¿Qué diagnóstico sospecharía?

- A Síndrome de cola de caballo
- B Hiperostosis esquelética idiopática difusa
- C Polimialgia reumática
- D Fibromialgia

102.- ¿Cuál de los siguientes síntomas es sugestivo de dolor lumbar inflamatorio?

- A Dolor lumbar nocturno
- B Se alivia con el reposo
- C Empeora con la actividad física
- D No mejora con AINEs

103.- La Artritis Reumatoide es una de las artritis inflamatorias más frecuentes. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?

- A Está descrita una prevalencia del 0.5-1% de la población mundial
- B No afecta a los indios Pima de Norteamérica
- C Sólo afecta a la raza blanca o caucásica
- D Es más frecuente en la raza negra

104.- ¿Cuál de estas manifestaciones clínicas NO está incluida en los criterios ACR/EULAR 2019 de clasificación del LES?

- A Migraña
- B Fiebre
- C Artritis
- D Ulceras orales

- 105 .- ¿Cuál de las siguientes NO se considera una morbilidad obstétrica en los criterios de clasificación del síndrome antifosfolípido?**
- A Una o más muertes inexplicadas de fetos con una morfología normal a partir de la 10ª semana de gestación.
 - B Dos o más nacimientos prematuros de un niño con morfología normal antes de la semana 28 de gestación debido a eclampsia, preeclampsia grave, síndrome de HELLP o características de insuficiencia placentaria.
 - C Uno o más nacimientos prematuros de un niño con una morfología normal antes de la semana 34 de gestación debido a eclampsia, preeclampsia grave o características reconocidas de insuficiencia placentaria.
 - D Tres o más abortos espontáneos consecutivos inexplicados antes de la semana 10 de gestación, excluidas anomalías anatómicas u hormonales maternas y causas cromosómicas paternas y maternas.
- 106 .- ¿Cuál de los siguientes forma parte de los criterios de clasificación del síndrome de Sjögren de ACR/EULAR del 2016?**
- A Puntuación de la tinción ocular SICCA igual o superior a 5 usando verde de lisamina y fluoresceína (o Rosa de bengala, puntuación igual o superior a 4 según el sistema de puntuación de van Bijsterveldt).
 - B Presencia de anticuerpos anti-La/SSb.
 - C Prueba de Schirmer igual o inferior a 7 mm por 5 min al menos en un ojo.
 - D Flujo salival total sin estimulación igual o inferior a 0.5 ml/min.
- 107 .- Señale el enunciado FALSO sobre la artritis psoriásica:**
- A Alrededor del 60% de pacientes con psoriasis desarrollan a lo largo de su vida un cuadro de artritis psoriásica
 - B Los portadores de alelos de susceptibilidad HLA-B27 y HLA-B39 presentan riesgo más elevado de padecer la enfermedad
 - C La psoriasis vulgar y la onicopatía se asocian más a artritis psoriásica
 - D Están aprobados para el tratamiento los anti-TNF, anti-IL12-23 y anti-IL17
- 108 .- ¿Cuál de los siguientes microorganismos se ha relacionado con la artritis reactiva?**
- A Shigella boydii
 - B Yersinia pseudotuberculosis
 - C a y b son correctas
 - D Ninguna es correcta
- 109 .- Indique la manifestación extraarticular más frecuente de la AIJ:**
- A Uveitis anterior crónica
 - B Afectación intersticial pulmonar
 - C Síndrome Sjögren
 - D Estenosis aórtica

110 .- Se define el eritema nodoso como:

- A Paniculitis septal con vasculitis
- B Paniculitis lobulillar sin vasculitis
- C Paniculitis septal sin vasculitis
- D Paniculitis lobulillar con vasculitis