

**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN DEL
PUESTO DE TRABAJO DE
FACULTATIVO ESPECIALISTA DE
ÁREA EN NEUMOLOGÍA**

(Resolución 2639E/2022, de 9 de noviembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

**PARTE TEÓRICO-PRÁCTICA
5 de junio de 2023**

NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE

MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR

1. ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO se encuentra en la clasificación de Hipertensión Pulmonar?:

- a. Linfangioleiomiomatosis.
- b. Apnea Obstructiva de Sueño.
- c. Sarcoidosis.
- d. VIH.

2. En el seguimiento de un paciente con Hipertensión Arterial Pulmonar:

- a. Se plantea revaluaciones frecuentes para estratificar el riesgo con test de marcha, determinación de BNP y valoración de clase funcional.
- b. Si el paciente se encuentra en riesgo intermedio-alto se puede plantear el tratamiento con selexipag.
- c. Si el paciente se encuentra en riesgo intermedio-bajo se puede administrar doble terapia oral con riociguat y tadalafilo.
- d. Sólo se contempla la derivación a centros de trasplante pulmonar a los pacientes de alto riesgo.

3. Sobre la Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica (HPTEC), señale la FALSA:

- a. La tromboendarterectomía pulmonar es el tratamiento de elección.
- b. En la aproximación diagnóstica inicial se debe solicitar un ecocardiograma transtorácico y una gammagrafía de ventilación perfusión.
- c. En los pacientes diagnosticados de HPTEC, se recomienda descartar un Síndrome Antifosfolípido (SAF) asociado.
- d. Ambrisentán es el fármaco recomendado para pacientes con HPTEC no susceptible de tratamiento quirúrgico o con HP persistente tras tromboendarterectomía.

4. En la Hipertensión Pulmonar (HP) asociada a patología respiratoria (grupo III). Señale la FALSA:

- a. La utilización de ambrisentán no se recomienda en pacientes con HP asociada a fibrosis pulmonar idiopática.
- b. La utilización de iloprost inhalado podría considerarse en pacientes con HP asociada a enfermedad intersticial pulmonar.
- c. No se recomienda el tratamiento vasodilatador en pacientes con formas leves de la enfermedad.
- d. El diagnóstico definitivo se realiza mediante cateterismo cardiaco derecho.

5. De las siguientes afirmaciones señale la FALSA:

- a. Los anticoagulantes de acción directa (ACOD) son el tratamiento de elección en pacientes con TEP aguda sintomática y síndrome antifosfolípido triple positivo.
- b. Apixabán, rivaroxabán y edoxabán son inhibidores del factor Xa.
- c. Los ACOD son el tratamiento de elección en la mayoría de pacientes con TEP aguda sintomática con mayor nivel de evidencia que los antagonistas de la vitamina K como el acenocumarol.
- d. El apixabán y rivaroxabán no precisan de anticoagulación parenteral previa.

6. ¿Cuál de los siguientes se considera un factor de riesgo mayor para el desarrollo de un TEP?:

- a. Enfermedad inflamatoria intestinal.
- b. Uso de estrógenos/anticonceptivos.
- c. Cesárea.
- d. Cirugía de cataratas.

7. Respecto a la embolia pulmonar. Señale la FALSA:

- a. La escala HERDOO2 se aplica sólo a mujeres y evalúa el riesgo de recurrencia al suspender la anticoagulación.
- b. Se recomienda el tratamiento anticoagulante indefinido para las mujeres con TEP idiopática.
- c. La presencia (o ausencia) y el tipo de factor de riesgo para la enfermedad tromboembólica venosa es la variable más importante para decidir la duración de la anticoagulación.
- d. Cuando existe una recurrencia durante el tratamiento anticoagulante se debe confirmar la adherencia al tratamiento prescrito.

8. Un paciente con TEP presenta TAS 145 mmHg, FC 130 lpm, datos de trombosis en arteria pulmonar principal derecha con datos de disfunción VD en el angioTC y troponinas normales. ¿Cuál es su clasificación pronóstica según la guía ERS/ESC 2019?:

- a. Riesgo alto.
- b. Riesgo intermedio-alto.
- c. Riesgo intermedio-bajo.
- d. Riesgo bajo.

9. Señale el tratamiento de elección para un paciente con TEP agudo sintomático y una TAS 85 mmHg:

- a. Heparina de bajo peso molecular.
- b. Heparina no fraccionada.
- c. Tratamiento de reperfusión.
- d. Dabigatrán.

10. De las siguientes enfermedades ¿cuál NO es una vasculitis asociada a la producción de anticuerpos anticitoplasma de los neutrófilos (ANCA)?:

- a. Arteritis de células gigantes.
- b. Granulomatosis con poliangeitis.
- c. Poliangeitis microscópica.
- d. Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis.

11. ¿En cuál de las siguientes vasculitis NO es frecuente la hemoptisis?:

- a. Granulomatosis con poliangeitis.
- b. Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis.
- c. Poliangeitis Microscópica.
- d. Capilaritis Pulmonar Pauciinmune idiopática.

12. La valoración de la gravedad del paciente con Apnea Obstructiva de Sueño se basa en todos los siguientes, EXCEPTO:

- a. IAH.
- b. IMC.
- c. CT90%.
- d. IDH.

13. Dentro de las herramientas de cribado de pacientes con sospecha de Apnea Obstructiva de Sueño (AOS), se encuentra el cuestionario STOP-BANG. Sobre este cuestionario señale cuál es la FALSA:

- a. Puntúa ser hombre.
- b. No es un cuestionario validado.
- c. Evalúa variables clínicas y otras de exploración física como el índice de masa corporal y el perímetro de cuello.
- d. Los pacientes que contesten afirmativamente a 3-4 preguntas del cuestionario tienen un riesgo intermedio de AOS.

14. Señale la afirmación INCORRECTA:

- a. La cPAP reduce de forma muy importante las cifras de TA.
- b. La cPAP disminuye el riesgo de accidentes de tráfico y los costes derivados.
- c. La AOS aumenta 2-3 veces el riesgo de ictus.
- d. La AOS es un factor de riesgo independiente para desarrollar DM-2.

15. Se recomienda el tratamiento con cPAP como primera elección en:

- a. Paciente con IAH 20/h con test de Epworth 12.
- b. Paciente con IAH 25/h sin alteración de la calidad de vida relacionada con el sueño.
- c. Paciente con IAH 8/h con test de Epworth 16.
- d. Paciente con IAH 35/h e hipertrofia amigdalar tipo 3.

16. Entre las indicaciones y recomendaciones de los Dispositivos de Avance Mandibular NO se encuentra:

- a. Pacientes con IAH 45/h que no toleran el tratamiento con cPAP.
- b. Pacientes con IAH 29/h e hipersomnias incapacitantes no justificadas por otras causas.
- c. Pacientes con IAH 4 y ronquido molesto.
- d. Se recomienda que el dispositivo sea hecho a medida.

17. Los factores de riesgo para desarrollar una apnea central, señale la respuesta FALSA:

- a. Edad >60 años.
- b. Historia de fibrilación auricular.
- c. Hipercapnia.
- d. Sexo masculino.

18. ¿Por debajo de qué fracción de eyección de ventrículo izquierdo se considera una contraindicación para iniciar la terapia con servoventilación adaptativa? (estudio SERVE-HF):

- a. 60.
- b. 55.
- c. 50.
- d. 45.

19. ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de hipoventilación?:

- a. EPOC.
- b. Distrofia miotónica tipo 1.
- c. Síndrome de hipoventilación obesidad.
- d. Esclerosis lateral amiotrófica.

20. Señale el tratamiento inicial de elección para un paciente con obesidad mórbida al que se le realiza una polisomnografía por sospecha de AOS y se evidencia un IAH 80/h, y criterios de hipoventilación nocturna asociada:

- a. cPAP.
- b. Auto-cPAP.
- c. BiPAP.
- d. cPAP y oxígeno.

21. De las siguientes, NO es causa de una hipercapnia aguda:

- a. Síndrome de Guillén-Barré.
- b. Embolia pulmonar.
- c. Trauma torácico.
- d. Agudización grave de asma.

22. La evaluación respiratoria inicial del paciente neuromuscular incluye todas EXCEPTO:

- a. Polisomnografía con monitor transcutáneo.
- b. Espirometría sentado y tumbado.
- c. Radiografía de tórax.
- d. Presiones musculares inspiratoria y espiratoria.

23. En la distrofia miotónica tipo 1 (enfermedad de Steinert):

- a. Existe una lesión directa de los centros respiratorios.
- b. No suelen tener tos ineficaz.
- c. La poligrafía respiratoria es el método de elección para descartar trastornos respiratorios durante el sueño.
- d. La causa más frecuente de muerte son los ictus.

24. Respecto a la utilización de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) señale la afirmación FALSA:

- a. Ante un paciente con disnea y signos de insuficiencia respiratoria grave de causa desconocida, el uso de VMNI puede permitir ganar el tiempo necesario para recabar información acerca del diagnóstico causal.
- b. Una necesidad de FiO_2 superior a 0,4 para conseguir una adecuada oxigenación, es indicativa de que el paciente puede ser tributario a VMNI.
- c. El uso de soporte de presión positiva (cPAP o VMNI con presión de soporte) reduce la tasa de intubaciones en pacientes con edema agudo de pulmón cardiogénico.
- d. El uso de VMNI en las agudizaciones de EPOC con hipercapnia ($pCO_2 > 45$ mmHg) y $pH > 7,35$ reduce la estancia hospitalaria y la mortalidad respecto al tratamiento médico estándar.

25. Respecto a la terapia sustitutiva con nicotina es FALSO:

- a. La única contraindicación absoluta es la hipersensibilidad a la nicotina o excipientes.
- b. Hay que usarla con precaución en pacientes que han sufrido cardiopatía isquémica.
- c. Puede considerarse en embarazadas con alta dependencia que no consiguen abandono sin tratamiento.
- d. La duración del tratamiento debe ser de al menos 4 semanas.

26. De las siguientes, son todas contraindicaciones absolutas para el trasplante pulmonar EXCEPTO:

- a. $IMC > 35$ Kg/m².
- b. Malnutrición severa o progresiva.
- c. Infección tuberculosa activa.
- d. Enfermedad coronaria severa no revascularizable.

27. ¿Cuál de las siguientes enfermedades es la primera causa de trasplante pulmonar?:

- a. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- b. Hipertensión Arterial Pulmonar.
- c. Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa.
- d. Fibrosis Quística.

28. Sobre el trasplante pulmonar señale la VERDADERA:

- a. Todos los protocolos incluyen los glucocorticoides dentro del tratamiento inmunosupresor de mantenimiento del trasplante pulmonar ya que inhiben tanto la inmunidad humoral como celular.
- b. El micofenolato es un inhibidor de la diana de la rapamicina (inhibidor m-TOR).
- c. El tacrolimus es menos potente que la ciclosporina A y por tanto su uso es menor.
- d. Como efecto adverso de la azatioprina no se encuentra la mielosupresión.

29. Una de las características de los secuestros extralobares es:

- a. Comparte pleura visceral con pulmón circundante.
- b. El síntoma principal son las infecciones recurrentes.
- c. La mayoría se localizan en el lóbulo inferior izquierdo.
- d. La mayor parte del drenaje venoso proviene de la circulación sistémica.

30. ¿Qué estación ganglionar NO es accesible con la ecobroncoscopia sectorial (EBUS)?:

- a. Paratraqueal inferior derecha (4R).
- b. Paratraqueal superior izquierda (2L).
- c. Subcarinal (estación ganglionar número 7).
- d. Mediastínica anterior (3A).

31. Entre las características que definen a un tumor carcinoide típico, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Las metástasis ganglionares mediastínicas en el momento del diagnóstico son raras.
- b. Son de localización predominantemente central.
- c. Es frecuente la presencia de necrosis.
- d. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

32. Señale el tumor que menos tendencia tiene a metastatizar en el pulmón:

- a. Mama.
- b. Riñón.
- c. Melanoma.
- d. Próstata.

33. Con respecto al síndrome paraneoplásico en los pacientes con cáncer de pulmón. Señale la afirmación INCORRECTA:

- a. Aparece en el 10% de los pacientes.
- b. Son más frecuentes en los ca. microcíticos de pulmón.
- c. Su presencia excluye un tratamiento potencialmente curativo si se considera indicado.
- d. Pueden ser el primer signo de la presencia de un cáncer o de su recurrencia.

34. Entre las características que definen al adenocarcinoma pulmonar "in situ", NO se encuentra:

- a. Crecimiento lepidico.
- b. Las células no presentan atipias o son mínimas.
- c. Ausencia de propagación a través de los espacios aéreos.
- d. Invasión vascular, estromal o pleural.

35. La estirpe histológica de los nódulos pulmonares subsólidos suele ser:

- a. Adenocarcinoma.
- b. Carcinoma escamoso.
- c. Carcinoma de células grandes.
- d. Carcinoma microcítico.

36. Señale la característica radiológica que con mayor frecuencia predice la malignidad de un nódulo pulmonar solitario:

- a. Tamaño.
- b. Características de los bordes.
- c. Localización del nódulo pulmonar.
- d. Presencia de enfisema.

37. Entre las causas de falsos negativos de la PET en el diagnóstico de un nódulo pulmonar solitario NO se encuentra:

- a. Tamaño del nódulo ≤ 15 mm.
- b. Nódulos subsólidos.
- c. Tumores con baja agresividad como los carcinoides o los adenocarcinomas mínimamente invasivos.
- d. Hiperglucemia.

38. Entre los factores que NO se asocian con una mayor rentabilidad en el EBUS radial se encuentra:

- a. Lesiones mayores de 2 cm.
- b. Signos del bronquio positivo.
- c. Presencia de la sonda ecográfica en el interior de la lesión.
- d. Naturaleza benigna de la lesión.

39. Un dato ecográfico de neumotórax en modo M es:

- a. Signo del código de barras.
- b. Falta de deslizamiento pleural.
- c. Ausencia de líneas B.
- d. Presencia de lung point.

40. Un recuento celular linfocitario en el BAL > 40-50% es altamente sugestivo de:

- a. Neumonía intersticial no específica (NINE).
- b. Sarcoidosis.
- c. Neumonitis por hipersensibilidad.
- d. Neumonía intersticial linfoidea.

41. En la evaluación inicial de un paciente con sarcoidosis, ¿qué exploración NO estaría indicada?:

- a. Rx de tórax.
- b. Ecocardiograma.
- c. Evaluación oftalmológica completa.
- d. Prueba de la tuberculina.

42. Qué hallazgo radiológico NO esperaría encontrar en un patrón de probable NIU:

- a. Patrón reticular.
- b. Distribución basal y periférica.
- c. Bronquiectasias de tracción.
- d. Patrón en panal.

43. ¿Qué valores de VEGF-D son diagnóstico de linfangioleiomiomatosis en un contexto clínico radiológico adecuado?:

- a. ≥ 200 pg/ml.
- b. ≥ 400 pg/ml.
- c. ≥ 600 pg/ml.
- d. ≥ 800 pg/ml.

44. Señale la enfermedad autoinmune sistémica en la que es más frecuente el desarrollo de un patrón NIU:

- a. Artritis reumatoide.
- b. Esclerosis sistémica.
- c. Síndrome Sjögren.
- d. Enfermedad mixta del tejido conectivo.

45. Los criterios propuestos para el diagnóstico de Neumonía Intersticial con características autoinmunes (IPAF) se agrupan en tres dominios entre los que NO se incluye:

- a. Dominio clínico.
- b. Dominio serológico.
- c. Dominio morfológico.
- d. Dominio funcional.

46. Se considera que una neumopatía intersticial fibrosante crónica está en progresión cuando en el último año cumple los siguientes criterios en ausencia de otra causa que la justifique. Señale la respuesta ERRÓNEA:

- a. Empeoramiento sintomático.
- b. Caída de la FVC $\geq 5\%$ en los valores absolutos.
- c. Caída de la DLCOc $\geq 5\%$ en los valores absolutos.
- d. Incremento de la extensión y severidad de la reticulación en la TAC torácica.

47. NO es una característica de la neumonía organizada criptogénica:

- a. Suele evolucionar hacia la fibrosis.
- b. Las condensaciones multifocales cambiantes constituyen la manifestación radiológica más característica.
- c. El tratamiento de elección son los esteroides sistémicos.
- d. A nivel histológico se caracteriza por presentar tapones fibroblásticos inmaduros que afecta a los alveolos y bronquiolos.

48. En el tratamiento de la fibrosis quística, ¿cuál de los siguientes moduladores se considera un potenciador?:

- a. Ivacaftor.
- b. Tezacaftor.
- c. Elexacaftor.
- d. Lumacaftor.

49. Respecto a las bronquiectasias ¿Qué ítem NO se incluye en la escala FACED?:

- a. Grado de afectación de la FVC.
- b. Edad.
- c. Escala de disnea de la mMRC.
- d. Número de lóbulos afectados.

50. El tratamiento antibiótico de elección de un paciente con EPOC sin bronquiectasias con aislamientos repetidos de *S. malthophilia* en muestras respiratorias es:

- a. Cloxacilina 500-1000 mg cada 6 horas durante 2 semanas.
- b. Levofloxacino 400 mg cada 12 horas durante 2 semanas.
- c. Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas durante 2 semanas.
- d. Cotrimoxazol 800/160 mg cada 12 horas durante 2 semanas.

51. Respecto a la vacuna neumocócica 23 valente, indique la afirmación INCORRECTA:

- a. Induce tolerancia inmunológica.
- b. No actúa sobre la colonización orofaríngea.
- c. No genera memoria inmunológica.
- d. Disminuye las cepas de neumococos resistentes a los antibióticos.

52. Señale cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para la adquisición de una neumonía intrahospitalaria (NIH) o neumonía asociada al ventilador (NAV) causada por patógenos multirresistentes (MDR) o resistencia extrema (XDR) según las guías de práctica clínica:

- a. Shock séptico.
- b. Prevalencia de $\geq 25\%$ de patógenos MDR en la unidad.
- c. Estancia hospitalaria previa ≥ 3 días.
- d. Fallo renal agudo con terapia de reemplazamiento.

53. La administración de esteroides en la neumonía grave adquirida en la comunidad puede estar justificada cuando el paciente presenta:

- a. Derrame pleural.
- b. Insuficiencia respiratoria.
- c. Neumonía bilateral.
- d. Shock.

54. Entre los factores que se asocian a un peor pronóstico en los abscesos de pulmón NO se encuentra:

- a. Edad avanzada.
- b. Coexistencia con neoplasia.
- c. Inmunodepresión.
- d. Absceso de > 4 cm.

55. Entre los fármacos incluidos en el grupo A de la OMS para el tratamiento de la tuberculosis multirresistente no se encuentra:

- a. Levofloxacino.
- b. Linezolid.
- c. Bedaquilina.
- d. Delamanid.

56. Se considera una micobacteria ambiental de crecimiento rápido a:

- a. *M. avium complex*.
- b. *M. Kansasii*.
- c. *M. abscessus complex*.
- d. *M. Xenopi*.

57. Según el estudio EPISCAN II, la prevalencia de la EPOC en España es:

- a. 12%.
- b. 18%.
- c. 14,6% en los hombres tomando como referencia diagnóstica el cociente FEV1/FVC<0,7.
- d. 17% en las mujeres tomando como referencia el cociente FEV1/FVC<0,7.

58. Señale la respuesta INCORRECTA acerca del déficit de alfa 1 antitripsina:

- a. Es una enfermedad autosómica de expresión recesiva que causa EPOC y cirrosis hepática.
- b. El déficit grave se asocia al fenotipo PiZZ.
- c. Representa el 15% de los casos de EPOC.
- d. La determinación de alfa 1 antitripsina debe realizarse a todos los pacientes con EPOC.

59. Paciente de 70 años, fumador (IPA 30), con tos y expectoración matutina y disnea de grandes esfuerzos. Función pulmonar: FVC 77%, FEV1 55%, FEV1/FVC 30%. Analítica de sangre: Fórmula normal, eosinófilos 100, IgE normal. Prick test negativo. Tuvo una exacerbación en el último año que precisó ingreso hospitalario. ¿cuál sería el fenotipo más probable entre los siguientes?:

- a. EPOC no exacerbador.
- b. EPOC exacerbador no eosinofílico.
- c. EPOC exacerbador eosinofílico.
- d. EPOC tipo enfisema.

60. Señale la respuesta incorrecta con respecto al tratamiento NO farmacológico de la EPOC:

- a. En pacientes fumadores deber abordarse el tratamiento del tabaquismo.
- b. En todos los pacientes debe procurarse el manejo de secreciones con fisioterapia.
- c. Debe explorarse y recomendarse de forma sistemática la actividad física y la rehabilitación si procede.
- d. Debe tratarse la insuficiencia respiratoria hipoxémica o hipercápnica si la hubiere.

61. Señale la respuesta CORRECTA acerca de la Silicosis:

- a. El diagnóstico exige la confirmación histológica.
- b. Su aparición depende del grado de exposición.
- c. No se ha demostrado mayor susceptibilidad para padecer tuberculosis.
- d. La susceptibilidad individual no ha podido ser demostrada.

62. Los criterios diagnósticos para la asbestosis, según la Sociedad Americana del Tórax (ATS) son los siguientes EXCEPTO:

- a. Alteración radiológica compatible (Rx simple o TAC).
- b. Latencia de al menos 10 años.
- c. Si no está clara la exposición: presencia de cuerpos de asbesto en BAL, tejido o placas pleurales.
- d. Exclusión de otros diagnósticos.

63. Respecto a la Neumonitis por hipersensibilidad, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Respuesta inflamatoria inmunitaria a la inhalación repetida de un antígeno (mayoritariamente orgánico), sin sensibilización del individuo al mismo.
- b. Tratable y prevenible.
- c. EPID de causa conocida.
- d. Lista muy extensa de agentes.

64. Paciente con sospecha clínica de asma y dificultad para la realización de espirometría, a pesar de múltiples intentos en un laboratorio avanzado de función pulmonar. De entre las siguientes pruebas, señale la que indicaría como PRIMERA OPCIÓN:

- a. Oscilometría.
- b. Prueba de esfuerzo.
- c. Test de metacolina.
- d. Como la sospecha clínica es firme, pondría tratamiento broncodilatador.

65. En el asma grave no controlada los pasos recomendados (por orden) para su manejo son:

- a. Fenotipar y tratar según fenotipo.
- b. Comprobar adherencia, fenotipar y tratar.
- c. Tratar con biológico y si a los cuatro meses no responde, estudiar comorbilidades.
- d. Comprobar adherencia, estudiar y tratar comorbilidades/desencadenantes y fenotipar.

66. Señale cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico de siderosis:

- a. Historia de exposición laboral a polvo de hierro.
- b. Patrón retículo-nodulillar con afectación pleural.
- c. Ganglios hiliares con aumento de densidad.
- d. Función pulmonar normal.

67. Señal la respuesta INCORRECTA de entre las siguientes:

- a. El asma relacionada con el trabajo puede ser asma ocupacional o asma exacerbada en el trabajo.
- b. El asma ocupacional puede ser inmunitaria o no inmunitaria.
- c. El asma ocupacional inmunitaria es la relacionada con agentes de alto peso molecular, siendo los de bajo peso los responsables del asma no inmunitaria.
- d. En el asma ocupacional no inmunitaria, la exposición puede ser única o recurrente.

68.Cuál de los siguientes no suelen ser derrames pleurales tipo exudado:

- a. Derrame tuberculoso.
- b. Derrame metaneumónico.
- c. Urinotórax.
- d. Derrame neoplásico.

69. Paciente asmático en tratamiento con LABA+LAMA+CI a dosis altas; Síndrome ansioso-depresivo mal controlado. En la consulta realiza los siguientes test siendo su puntuación: ACT 18, TAI 40. Entre los siguientes, su diagnóstico sería:

- a. Asma moderada parcialmente controlado.
- b. Asma mal tratado.
- c. Asma no controlada y baja adherencia terapéutica.
- d. Asma no controlada a pesar de un seguimiento correcto de su tratamiento.

70. Cuál de las siguientes situaciones NO constituye un asma difícil de tratar:

- a. Tener baja adherencia terapéutica.
- b. Mala técnica inhalatoria.
- c. Presencia de comorbilidades.
- d. Corticodependencia.

71. El tratamiento de primera línea en la EPOC es:

- a. LABA en el EPOC de bajo riesgo.
- b. Triple terapia en el paciente EPOC agudizador eosinofílico.
- c. LABA+LAMA en el EPOC de alto riesgo agudizador no eosinofílico.
- d. LABA+CI en el EPOC de alto riesgo no agudizador.

72. En la relación entre EPOC y SARS Cov2 NO es cierto:

- a. En los pacientes EPOC existe más susceptibilidad para enfermar por SARS Cov2.
- b. Existe más riesgo de que el pronóstico de la infección sea peor.
- c. El tratamiento de la EPOC no debe cambiar.
- d. El tratamiento de la COVID 19 debe ser el mismo que para el resto de la población.

73. Sobre la vacunación en la EPOC en la GOLD, las siguientes afirmaciones son correctas EXCEPTO:

- a. Se aconseja vacunación para el SARS Cov2.
- b. La vacuna de la gripe reduce la enfermedad grave y la muerte en pacientes con EPOC.
- c. La vacuna antineumocócica 23 valente (PPSV23) no ha demostrado reducir la incidencia de NAC en EPOC de menos de 65 años con obstrucción grave o comorbilidades.
- d. En todos los pacientes EPOC de más de 50 años está recomendada la vacunación frente a varicela-zoster.

74. Señale la opción NO recogida en el documento GOLD:

- a. Los pacientes con déficit grave de alfa 1 antitripsina y enfisema establecido son candidatos a tratamiento sustitutivo.
- b. Los antitusivos no están recomendados.
- c. Un paciente con EPOC e HTP deben ser tratado con los fármacos recomendados para la HTP primaria.
- d. Los opioides retard en bajas dosis pueden estar indicados en pacientes muy graves.

75. En relación al derrame pleural por diálisis peritoneal, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Puede producirse el primer día o tardar años.
- b. Se produce por aumento de presión y volumen intraabdominal y/o por escape de la solución a la pleura.
- c. Suele ser de gran tamaño y bilateral.
- d. Se trata de un trasudado con glucosa muy alta ($LP/S > 2$).

76. Señale la sentencia CORRECTA:

- a. El pseudoquilotórax es más frecuente que el quilotórax.
- b. En el pseudoquilotórax se encuentran cristales de colesterol.
- c. En el quilotórax los niveles de colesterol suelen estar por encima de 200 mg/dl.
- d. El quilotórax tiene aspecto lechoso brillante.

77. Respecto a la Silicosis, señala la opción INCORRECTA:

- a. En la Silicosis crónica simple la exposición suele ser superior a 10 años.
- b. En la Silicosis crónica complicada la exposición suele ser inferior a los 10 años.
- c. La Silicosis acelerada suele aparecer antes de los 10 años de exposición.
- d. La fibrosis difusa suele seguir a una exposición superior a los 10 años.

78. Según el protocolo de la ERS/ESTS, se considera contraindicación para una cirugía de resección pulmonar por cáncer de pulmón:

- a. Un VO_2 de 20 ml/kg/min.
- b. Un VO_2 ppo inferior a 10 ml/kg/min.
- c. Una DLCO inferior a 50%.
- d. Un FEV1 inferior a 60%.

79. Respecto a la contaminación y la salud respiratoria, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Los principales contaminantes que afectan a la salud respiratoria son las PM 2.5, el ozono, el SO_2 y el NO_2 .
- b. Puede provocar aumento en las hospitalizaciones por exacerbación de enfermedades respiratorias crónicas.
- c. No se ha demostrado una mayor incidencia de enfermedades como el asma en relación a la exposición a contaminantes.
- d. El cambio climático se relaciona con la pérdida de calidad del aire y por tanto, con problemas de salud.

80. Señale de entre las siguientes, la opción CORRECTA:

- a. El tezepelumab es un tratamiento biológico que actúa exclusivamente en pacientes asmáticos con inflamación no T2.
- b. El tezepelumab es un tratamiento biológico que actúa en pacientes asmáticos con fenotipo mixto y no sobre la inflamación no T2.
- c. El tezepelumab es un tratamiento biológico que ha demostrado eficacia en pacientes asmáticos, independientemente del nivel de eosinófilos en sangre.
- d. El tezepelumab está indicado específicamente para pacientes con triada ASA.

81. Paciente de 45 años, asmático, acude a urgencias por tos, ruidos sibilantes y disnea de aparición en las últimas dos horas; previamente se encontraba estable. Señale la respuesta CORRECTA:

- a. El mecanismo fisiopatológico más probable es el inflamatorio.
- b. Al ser una crisis de aparición rápida la gravedad es menor.
- c. Es probable que la resolución sea más rápida que si hubiese sido una crisis de instauración lenta.
- d. El tratamiento debe basarse únicamente en broncodilatadores de acción rápida.

82. En la fase fibrinopurulenta del derrame pleural, se producen los siguientes fenómenos fisiopatológicos, EXCEPTO:

- a. Quimiotáxis de los fibroblastos.
- b. Activación de la cascada de la coagulación.
- c. Aumento de depósito de fibrina pleural.
- d. Baja regulación de las vías fibrinolíticas locales.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. De las siguientes mediciones de cateterismo cardiaco derecho, es compatible con una HP severa asociada a enfermedad respiratoria (grupo 3). Señale la VERDADERA:
 - a. PAP media 19mmHg, RVP 5 UW, PAWP 16 mmHg.
 - b. PAP media 38 mmHg, RVP 3 UW, PAWP 14 mmHg.
 - c. PAP media 28mmHg, RVP 5 UW, PAWP 21 mmHg.
 - d. PAP media 33mmHg, RVP 6 UW, PAWP 12 mmHg.

2. Los pacientes con Apnea Obstructiva de Sueño no tienen más riesgo que la población general de:
 - a. Embolia pulmonar.
 - b. Cáncer.
 - c. Síndrome de piernas inquietas.
 - d. Síndrome metabólico.

3. En un paciente con sarcoidosis y estadio radiológico III, la probabilidad de remisión espontánea de la enfermedad es del:
 - a. 30-40%.
 - b. 20-30%.
 - c. 10-20%.
 - d. 5-10%.

4. En la clasificación de las neumopatías intersticiales idiopáticas de la ATS/ERS se considera una neumopatía intersticial rara a la ... Señale la respuesta CORRECTA:
 - a. Neumonía intersticial aguda (NIA).
 - b. Bronquiolitis respiratoria asociada a enfermedad pulmonar intersticial (BR-ILD).
 - c. Fibrosis pulmonar idiopática (FPI).
 - d. Fibroelastosis pleuropulmonar idiopática.

5. En un paciente con VIH y unos valores de CD4 \geq 500 mm³ no esperaría encontrar una infección por:

- a. *Rhodococcus equi*.
- b. *Criptococcus*.
- c. *M. tuberculosis*.
- d. *S. pneumoniae*.

6.-Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto a la exposición al asbesto:

- a. Aunque su uso está prohibido, es posible la exposición actual.
- b. La aparición de derrame pleural suele tener un periodo de latencia respecto a la exposición de unos 20 años.
- c. La presencia de placas pleurales refleja exposición y suelen malignizarse.
- d. Además de con el mesotelioma, la exposición al asbesto se relaciona con mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón.

7.-Según GOLD, en cuál de los siguientes supuestos **NO** se recomienda tratamiento con corticoide inhalado añadido, tras falta de control con su tratamiento broncodilatador:

- a. Si el paciente ha tenido más de dos exacerbaciones con eosinófilos en sangre entre 100 y 300.
- b. Si presenta exacerbaciones con eosinófilos en sangre >300 .
- c. Si ha tenido infección por micobacterias.
- d. Si el paciente sufrió ingreso hospitalario por exacerbación y los eosinófilos en sangre son 200.

8.-Forman parte de la clasificación como crisis grave de asma las siguientes opciones **EXCEPTO**:

- a. Frecuencia cardiaca superior a 140.
- b. Presencia de disnea al hablar.
- c. Frecuencia respiratoria de 22.
- d. Nivel de conciencia normal.