

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

(Resolución 1109E/2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

PRUEBA: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

9 de octubre de 2021

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR**

- 1. La disminución del reflejo tricipital sugiere atrapamiento de la raíz cervical:**
 - a) C5
 - b) C6
 - c) C7
 - d) C8

- 2. De las siguientes afirmaciones indique la respuesta INCORRECTA:**
 - a) El signo de Yocum indica atrapamiento acetabular de la cadera.
 - b) La maniobra de Phalen explora atrapamiento del nervio mediano.
 - c) La maniobra de Lasègue invertido explora la raíz L4.
 - d) La maniobra de Yergason explora la porción larga del tendón bicipital del hombro.

- 3. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es signo radiológico habitual de la artrosis?**
 - a) Esclerosis subcondral.
 - b) Estrechamiento del espacio articular.
 - c) Erosiones óseas.
 - d) Geodas subcondrales.

- 4. Paciente con Artritis Reumatoide que presenta enrojecimiento de ojo derecho, no doloroso, sin alteraciones visuales ni fotofobia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
 - a) Pseudotumor orbitario.
 - b) Epiescleritis/escleritis.
 - c) Uveitis anterior.
 - d) Queratitis periférica ulcerativa.

- 5. Señale la respuesta FALSA respecto a la Artritis psoriásica:**
 - a) El HLA CW6 está asociado genéticamente a la psoriasis.
 - b) La dactilitis es un hallazgo clásico que resulta de la combinación de tenosinovitis de extensores y sinovitis articular.
 - c) Las células del tejido sinovial que contienen más IL17 son los mastocitos.
 - d) El apremilast inhibe a la fosfodiesterasa 4, encargada de la degradación de AMPc.

6. **Paciente con sacroileitis bilateral, HLA B 27 positivo y lumbalgia inflamatoria en tratamiento con etanercept que comienza a presentar brotes de eritema nodoso, fistula anal y sangrado rectal. ¿Qué pauta de tratamiento recomendaría?**
- a) Cambio a secukinumab.
 - b) Retirada de etanercept y mantenimiento con AINE.
 - c) Cambio a infliximab.
 - d) Cambio a ustekinumab.
7. **Paciente de 42 años con antecedentes de TEP y Trombosis venosa profunda en contexto de Síndrome antifosfolipídico primario con triple positividad, anticoagulado con inhibidores de la vitamina K, INR 2-3, que presenta nuevo episodio de trombosis venosa. Según las recomendaciones EULAR 2019, señale la respuesta INCORRECTA:**
- a) Anticoagulación con anticoagulantes de acción directa.
 - b) Continuar con inhibidores de la vitamina K en rango INR 3-4.
 - c) Anticoagulación con HBPM.
 - d) Añadir antiagregantes.
8. **Señale la respuesta FALSA. En paciente embarazada con lupus eritematoso sistémico se podría utilizar:**
- a) Pulsos de metilprednisolona en los brotes graves.
 - b) Azatioprina si el brote es grave.
 - c) Nifedipino para controlar la TA.
 - d) Enalapril si tiene Proteinuria.
9. **Respecto a la tromboangiitis obliterante (enfermedad de Buerger), señale la respuesta CORRECTA:**
- a) Predomina en el sexo femenino.
 - b) La presencia de reactantes de fase aguda determina el pronóstico.
 - c) La evolución de las lesiones depende fundamentalmente de la supresión del hábito tabáquico.
 - d) Se caracteriza por ser una trombosis inflamatoria segmentaria, ateromatosa, que afecta a arterias y venas de mediano y pequeño calibre.
10. **La Conferencia de Chappel Hill 2012 incluye como vasculitis de pequeño vaso mediada por inmunocomplejos las siguientes entidades EXCEPTO:**
- a) Vasculitis crioglobulinémica.
 - b) Vasculitis Urticariforme hipocomplementémica.
 - c) Poliangeitis microscópica.
 - d) Vasculitis por IgA.

11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al Síndrome de Schiltzer (trastorno autoinflamatorio)?

- a) Aparición en la edad adulta.
- b) Se caracteriza por la presencia de lesiones urticariformes recurrentes o crónicas y gammapatía monoclonal IgM.
- c) Linfopenia y neutropenia.
- d) Incremento de reactantes de fase aguda.

12. Mujer de 52 años con diagnóstico de Síndrome de Sjögren que refiere prurito generalizado con elevación de fosfatasa alcalina, GGT y normalidad de AST y ALT. ¿Qué nueva determinación solicitaría?

- a) Anticuerpos ANCA.
- b) Anticuerpos AMA.
- c) Anticuerpos AntiDNA.
- d) IgG4.

13. El eculizumab tiene aprobación en ficha técnica para las siguientes entidades, EXCEPTO:

- a) Hemoglobinuria paroxística nocturna en niños.
- b) Hemoglobinuria paroxística nocturna en adultos.
- c) Crisis renal esclerodérmica.
- d) Miastenia Gravis refractaria.

14. Respecto a la osteomalacia hipofosfatémica ligada al cromosoma X señale la respuesta FALSA:

- a) Es la causa más frecuente de osteomalacia hipofosfatémica de causa genética.
- b) Se asocia a defecto congénito asociado al gen PHEX.
- c) Se produce aumento de factor FGF-23.
- d) Se produce disminución de factor FGF-23.

15. De los siguientes bifosfonatos, ¿cual muestra MENOR afinidad por los cristales de hidroxapatita?

- a) Alendronato.
- b) Risedronato.
- c) Zoledronato.
- d) Todos tienen la misma afinidad, solo los diferencia su potencia.

16. Respecto a la Vitamina D, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Su precursor es el colesterol.
- b) El colecalciferol es su metabolito activo.
- c) La 25OHD 1 α hidroxilasa se produce en las células de la corteza renal.
- d) Es una vitamina esencial.

17. El riociguat es un fármaco aprobado para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar asociada a conectivopatías. ¿Qué tratamiento deberá retirarse de forma imprescindible antes de pautarlo?

- a) Bosentan.
- b) Sildenafil.
- c) Enalapril.
- d) Metotrexato.

18. La activación del complemento por la vía de las lecitinas se inicia con:

- a) La unión de la proteína MBL a azúcares de la superficie de las bacterias.
- b) La escisión espontánea de C3 en C3a y C3b.
- c) La unión de C1q a anticuerpos.
- d) La escisión del factor B en Ba y Bb por parte del factor D.

19. En un paciente con artritis psoriásica, el tratamiento de primera elección NO sería:

- a) Si predomina la afectación axial, un anti-TNF.
- b) Si predomina la afectación cutánea, un anti-IL-23.
- c) Si predomina la afectación axial, un anti- IL 17.
- d) En paciente con antecedente de adenocarcinoma de mama en el último año, un anti-TNF.

20. En cuanto a la capilaroscopia como estudio en los pacientes con fenómeno de Raynaud, señale la respuesta VERDADERA:

- a) Se recomienda el examen de los dedos de ambas manos, exceptuando el pulgar, la visualización más clara la ofrecen el cuarto y quinto dedos.
- b) El denominado patrón esclerodérmico no se presenta en otras enfermedades autoinmunes.
- c) Se suele presentar el mismo patrón evolutivo en todos los dedos.
- d) El plexo venoso nunca se ve en niños ni ancianos.

21. Señale la respuesta FALSA. En la enfermedad de Lyme:

- a) Más del 50% de los pacientes desarrollan neuroborreliosis.
- b) El eritema migrans es la forma de comienzo más frecuente.
- c) La acrodermatitis crónica atrófica suele aparecer en superficies expuestas al sol.
- d) La articulación a la que afecta más frecuentemente es la rodilla.

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

- a) Hiperintensa en T1 y T2.
- b) Hipointensa en T1, Hiperintensa en T2.
- c) Hiperintensa en T1, Hipointensa en T2.
- d) Hipointensa en T1 y T2.

23. Mujer en edad fértil que desea embarazo, ¿qué fármaco anti-TNF alfa consideraría si fuera necesario?

- a) Adalimumab.
- b) Etanercept.
- c) Certolizumab pegol.
- d) Golimumab.

24. ¿Cuál de los anticuerpos específicos de miositis está asociado a dermatomiositis amiopática?

- a) Jo1.
- b) SRP.
- c) M2.
- d) MDA 5.

25. Respecto al Lupus eritematoso sistémico, para considerar que un paciente se encuentra en remisión según los nuevos criterios DORIS 21 (Congreso EULAR 2021) debe cumplir los siguientes criterios, EXCEPTO:

- a) SLDAI 2K 0.
- b) PGA <0,5.
- c) No es necesario tener en cuenta la serología (antiDNA ni complemento).
- d) Se permite antipalúdicos, prednisona < 5mg/día, pero no se permite inmunosupresores.

26. Los criterios CASPAR se emplean para la clasificación de la artritis psoriásica. Respecto a los mismos, es CORRECTO que:

- a) La onicopatía psoriásica, la dactilitis y la historia familiar pueden contar 1 punto.
- b) La presencia de psoriasis (cutánea) cuenta 3 puntos.
- c) No incluye criterios radiológicos.
- d) Se aplican solo si hay artritis, aunque no presente psoriasis.

27. La imposibilidad de formar una "O" con el pulgar y el índice es característico del síndrome:

- a) Interóseo anterior.
- b) Del túnel carpiano.
- c) Interóseo posterior.
- d) Del túnel cubital.

28. Respecto a los criterios de clasificación EULAR/ACR 2016 para el diagnóstico de Síndrome de Sjögren primario, es CIERTO que:

- a) A diferencia de otros criterios previos, no exige criterios de exclusión.
- b) La biopsia es positiva si existen más de 4 focus en 1 mm², y cuenta 3 puntos.
- c) La presencia de anti-Ro positivo solo cuenta 3 puntos.
- d) El perfil del paciente a incluir debe presentar xeroftalmía y xerostomía.

29. La pandemia Covid-19 ha afectado a prácticamente todos los aspectos de nuestra vida, también en lo que respecta al manejo de pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas crónicas (ERAS). ¿Cuál es la respuesta CORRECTA al respecto?

- a) Estas enfermedades conllevan un mayor riesgo de infección Covid-19 y peor pronóstico en todos los casos.
- b) La hidroxicloroquina, empleada en algunos de estos enfermos, no implica riesgo alguno cuando se mantiene conjuntamente con el tratamiento para la infección Covid-19.
- c) No se recomienda emplear inmunomoduladores biológicos en estas enfermedades mientras dure la pandemia.
- d) La infección Covid-19 y las ERAS, en general, pueden confundirse entre ellas al poder presentar manifestaciones clínicas y biológicas comunes.

30. En relación al tratamiento con teriparatide, es FALSO que:

- a) Es metabolizada por las enzimas microsómicas que metabolizan los fármacos.
- b) Está indicada en osteoporosis asociada a corticoterapia sistémica.
- c) Puede ocasionar hiperuricemia.
- d) Está contraindicada en pacientes con elevación inexplicada de fosfatasa alcalina.

31. La debilidad muscular en la aducción de la cadera y extensión de la rodilla, con afectación del reflejo rotuliano, corresponde a una lesión de la raíz lumbar:

- a) L2
- b) L4
- c) L3
- d) L5

32. En relación a las vasculitis de pequeño vaso asociadas a ANCA (granulomatosis con poliangeítis -GPA-, poliangeítis microscópica -PAM- y granulomatosis eosinofílica con poliangeítis -GEPA-) es FALSO:

- a) Los fragmentos apoptóticos de neutrófilos o mecanismos de netosis facilitan la exposición de antígenos intracelulares, conllevando producción de ANCA.
- b) Los ANCA-PR3 están presentes en más del 80% de los pacientes con cavitaciones pulmonares o afectación destructiva del área ORL.
- c) La neuropatía periférica, como mononeuritis múltiple, es más frecuente en la PAM.
- d) La plasmaféresis puede ser útil en hemorragia alveolar difusa.

33. Se incluyen como fármacos inductores de síndrome miasténico a todos estos fármacos, EXCEPTO:

- a) Penicilamina.
- b) Antipalúdicos.
- c) Aminoglucósidos.
- d) Colchicina.

34. La Enfermedad de Behçet es una vasculitis de vaso variable, pero es FALSO que:

- a) En casos refractarios pueden funcionar los antagonistas de la IL1, como anakinra, canakinumab y gevokizumab.
- b) La afectación vascular y del sistema nervioso central están incluidos en los criterios de 2013, pero no en los de 1990.
- c) Se describe asociación genética con el HLA-B51 y el HLA-A26.
- d) La combinación de azatioprina e interferón alfa es uno de los tratamientos de la afectación ocular grave.

35. En las artritis inflamatorias, especialmente en la artritis reumatoide, se puede ver afectado el tendón tibial posterior. En relación al mismo y su lesión es FALSO que:

- a) Su rotura progresiva puede provocar pie plano adquirido del adulto.
- b) Cursa con tenosinovitis crónica, pudiendo ocasionar degeneración y rotura parcial o completa.
- c) Se inserta en el aspecto medial en el tarso, a nivel del escafoides.
- d) A la exploración, al ponerse el paciente de puntillas, en caso de rotura completa del mismo, se produce un talo varo homolateral.

36. Son causas de hiperuricemia por hipoexcreción de ácido úrico todas, EXCEPTO:

- a) Enfermedad renal crónica.
- b) Síndrome de Lesch-Nyhan.
- c) Polimorfismos de los transportadores tubulares (como URAT1).
- d) Toma de medicamentos como diuréticos, etambutol y ciclosporina A.

37. El comúnmente llamado síndrome del corredor (de fondo) corresponde a:

- a) Tendonitis del iliopsoas.
- b) Tendinitis del tibial anterior.
- c) Fractura de estrés del calcáneo.
- d) Síndrome de la banda iliotibial.

38. Según los criterios de Michet para el diagnóstico de Policondritis Recidivante, es FALSO que:

- a) La confirmación histopatológica puede ayudar, si no se cumplen los criterios clínicos.
- b) El diagnóstico se puede realizar cumpliendo solo un criterio mayor y dos menores.
- c) La condritis laringotraqueal es un criterio mayor.
- d) La artritis seronegativa es un criterio menor.

39. Respecto a las neoplasias articulares malignas, NO es cierto que:

- a) Las metástasis sinoviales son frecuentes, por carcinomas o linfomas.
- b) Los tumores primarios son casi siempre sarcomas.
- c) Los tumores secundarios más frecuentes son los osteosarcomas.
- d) El carcinoma metastásico puede provocar hemartros recurrente.

40. El empleo de qué antiinflamatorio no esteroideo (AINE) se debe evitar en un paciente alérgico a las sulfamidas:

- a) Naproxeno.
- b) Indometacina.
- c) Etoricoxib.
- d) Celecoxib.

41. En relación a las miopatías inflamatorias, es FALSO que:

- a) Las asociadas a anti-Mi2 presentan afectación cutánea grave y artritis, pero baja incidencia de enfermedad pulmonar intersticial (EPI).
- b) El anti-HMGCR es específico de miositis necrotizante inmunomediada.
- c) El infiltrado inflamatorio tiene una localización perivascular y perifascicular.
- d) Se incluyen entre los anticuerpos anti-sintetasa al anti-Jo-1, anti-OJ, anti-YRS/Ha y anti-TIF1.

42. Entre estos fármacos empleados en Reumatología hay uno que no se considera contraindicado durante el embarazo:

- a) Naproxeno.
- b) Baricitinib.
- c) Secukinumab.
- d) Ciclosporina.

43. En referencia a la vasculitis crioglobulinémica, es CIERTO que:

- a) Puede afectar a vasos de pequeño y mediano tamaño, principalmente en piel, articulaciones, sistema nervioso y riñón.
- b) Se dividen en 3 tipos, siendo el tipo I la asociada a procesos linfoproliferativos de estirpe B.
- c) En los tipos II y III, el 75% de los casos, se conoce como crioglobulinemia mixta (CM), debiéndose principalmente al VHB.
- d) En la CM se suelen emplear antivirales en monoterapia, junto con inmunomoduladores.

44. Respecto a la enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato cálcico, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Es posible disolver dichos cristales con un manejo terapéutico adecuado.
- b) Pueden causar enfermedades como hemocromatosis, hipoparatiroidismo primario y la hipofosfatasa.
- c) Puede estar causada por eventos traumáticos o quirúrgicos articulares.
- d) Dado que puede imitar otros procesos reumáticos, EULAR recomienda el uso de términos “pseudo” (pseudogota, pseudoartritis reumatoide, etc).

45. Señala la respuesta FALSA en relación a la artritis psoriásica (APs):

- a) Su presentación clínica es muy variada.
- b) La dactilitis y la artritis de interfalángicas distales con onicopatía es muy característica y sugestiva de APs.
- c) No se puede hacer el diagnóstico clínico si el factor reumatoide es positivo o si él o la paciente no padece psoriasis (según los criterios CASPAR).
- d) De cara al tratamiento hay que tener en cuenta factores como la presencia de artritis, entesitis, dactilitis, afectación axial y psoriasis.

46. En relación a los síndromes paraneoplásicos, es FALSO que:

- a) La osteoartropatía hipertrófica puede ser debida a neoplasias pulmonares y mediastínicas.
- b) El síndrome de fascitis palmar y poliartritis (SFPP) es exclusivo del adenocarcinoma de ovario.
- c) La poliartritis paraneoplásica se debe sospechar cuando se detecta un tumor en un período generalmente menor de un año.
- d) El síndrome RS3PE puede asociarse a neoplasias en más de un 50% de los casos.

47. Se consideran habitualmente complicaciones oculares de la enfermedad de Behçet todas estas, EXCEPTO:

- a) Panuveitis con vasculitis.
- b) Epiescleritis.
- c) Queratitis ulcerativa.
- d) Uveitis anterior con hipopion.

48. Existe un grupo heterogéneo de enfermedades que simulan vasculitis, en relación a las mismas, una de estas afirmaciones es FALSA:

- a) La imagen arteriográfica “en cuentas de rosario” es característica del síndrome de Marfan.
- b) El escorbuto produce una afectación no vasculítica de la pared vascular.
- c) El mecanismo patogénico en el mixoma auricular es por embolia.
- d) El síndrome de “martillo” hipotenar puede cursar con síndrome de dedo azul.

49. Referente a la enfermedad relacionada con IgG4 (ER-IgG4), es CIERTO que:

- a) Se corresponde con un solo proceso clínico.
- b) La elevación sérica de IgG4 es muy específica.
- c) En el diagnóstico diferencial se incluyen enfermedades histiocitarias.
- d) El rituximab no es una opción terapéutica en casos refractarios.

50. Uno de estos fármacos NO tiene indicación en ficha técnica para artritis reumatoide:

- a) Azatioprina.
- b) Metotrexato.
- c) Leflunomida.
- d) Sulfasalacina.

51. En el síndrome interóseo posterior, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Es una rama del nervio mediano.
- b) Inerva los músculos flexores de los dedos y el pronador redondo.
- c) Es un nervio sensitivo puro.
- d) Se produce por esfuerzos repetidos de supinación.

52. NO es cierto respecto al lupus eritematoso cutáneo agudo que:

- a) Presenta una dermatitis de interfase con depósitos de Ig y complemento.
- b) Siempre es indicador de lupus eritematoso sistémico (LES).
- c) En su forma localizada, el 30% presenta eritema malar.
- d) Los ANA están presentes en el 95% de los casos.

53. Respecto a los nódulos reumatoides de la AR, es CIERTO que:

- a) Se ven en pacientes homocigotos HLA-DRB1.
- b) Presentan un diámetro mayor de 5 mm.
- c) En la histología presentan una inflamación granulomatosa formada por material amorfo y eosinofílico sin necrosis.
- d) Todas son correctas.

54. Respecto al estudio GiACTA, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?:

- a) Incluye pacientes de mayor evolución y otros de reciente comienzo.
- b) Todos los pacientes tenían biopsia positiva de arteritis de células gigantes (ACG).
- c) La mayoría había recibido metotrexato.
- d) La mayoría había recibido azatioprina.

55. En un paciente de 80 años con cefalea parietal, claudicación mandibular, hipersensibilidad en el cuero cabelludo y VSG de 60 mm/hora, el diagnóstico más probable es el de una vasculitis tipo arteritis de la temporal. Señale la respuesta CORRECTA:

- a) Se han identificado varios linajes distintos de linfocitos T: Th1 y Th17.
- b) En la respuesta Th17 predominan las manifestaciones isquémicas.
- c) Los linfocitos Th1 son muy corticosensibles.
- d) Es característica la respuesta Th2.

56. En la última actualización de las recomendaciones EULAR para el manejo farmacológico de los pacientes con Artritis Psoriásica, es FALSO que:

- a) Constan de 5 principios generales y 12 recomendaciones.
- b) Hay 4 recomendaciones nuevas.
- c) Se introduce por primera vez en el algoritmo terapéutico el uso de los JAKi.
- d) El tratamiento de la dactilitis con FAME es una opinión basada fundamentalmente en experiencia clínica.

57. Upadacitinib es un inhibidor selectivo de JAK1. Señale la respuesta más adecuada:

- a) En el estudio Select Choice, upadacitinib se compara con adalimumab.
- b) El estudio Select Early son pacientes refractarios a metotrexato.
- c) En los estudios Select Early y Select Compare se estudia la progresión radiográfica.
- d) Todas las respuestas son correctas.

58. ¿Cuál de las siguientes asociaciones de ensayos es CORRECTA?

- a) SELECT-COMPARE: Artritis Reumatoide con Baricitinib.
- b) FINCH-1. Artritis Reumatoide con Filgotinib.
- c) RA-BEAM: Artritis Reumatoide con Tofacitinib.
- d) Ninguna de las anteriores.

59. En un paciente con artritis psoriásica se observan sindesmofitos cervicales en Rx cervical. Un año más tarde se repite la Rx y se observa que los sindesmofitos han crecido y han aumentado en número, denotando este hecho progresión radiográfica. Respecto a la resonancia magnética de sacroiliacas solicitada, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Se podría esperar ver lesiones hiperintensas en T1 sugestivas de edema óseo.
- b) La secuencia de supresión grasa es la mejor secuencia para valorar los cambios estructurales.
- c) Se suele administrar gadolinio para ver edema óseo.
- d) La secuencia T2 es una secuencia que no es imprescindible.

60. Tocilizumab se ha postulado como una opción terapéutica en pacientes con COVID-19. Señale la respuesta CORRECTA:

- a) Tiene indicación en España en AR, AIJ, ACG, Takayasu y síndrome de liberación de citoquinas secundario a terapias CAR-T.
- b) El receptor de la IL6 no suele desencadenar la activación de la cascada inflamatoria.
- c) Existen diferentes tratamientos con el mismo mecanismo de acción (inhibición del receptor de la IL6) que tocilizumab; entre ellos sarilumab y clazakizumab.
- d) Es un anticuerpo monoclonal humanizado.

61. En relación con el síndrome de Lesch-Nyhan, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?:

- a) Produce nefrolitiasis.
- b) Produce una hiperuricemia y gota debido a un déficit enzimático autosómico dominante de hipoxantina guanina fosforribosil transferasa.
- c) Produce retraso mental.
- d) Los pacientes pueden llegar a automutilarse.

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

- a) Es un tumor óseo benigno.
- b) Es más frecuente en mujeres jóvenes.
- c) Se caracteriza por una lesión radiolúcida (nidus) rodeada de un área radiodensa.
- d) Puede aparecer en cualquier hueso, pero predomina en huesos largos.

63. En relación con los factores genéticos de las enfermedades reumáticas, señale la respuesta que NO es correcta:

- a) Los pacientes con artritis reumatoide de diferente origen étnico comparten loci de los genes IL6R, STAT4, TNFAIP3 e IRF5.
- b) El gen REL está implicado en la mayoría de las enfermedades autoinmunes en la población europea.
- c) Una variante genética del gen ILR6 es protectora frente a artritis reumatoide y enfermedad cardiovascular, pero confiere riesgo para asma.
- d) PRKCG, CD8 e IL3 son loci restringidos a población asiática.

64. En relación con los factores genéticos de las enfermedades reumáticas, señale la respuesta CORRECTA:

- a) La artritis idiopática juvenil comparte diversos loci con la artritis reumatoide del adulto, incluyendo la asociación con PTPN22, IL2 e IRF5.
- b) En pacientes con espondilitis anquilosante se da la asociación con el gen ERAP1 en pacientes HLA-B27 negativos.
- c) Los alelos del gen CCL21 que confieren aumento de riesgo de artrosis son más frecuentes en la población africana.
- e) Diferentes variantes del gen TNFAIP3 están asociadas con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico.

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

- a) Las arterias supra-aórticas deben explorarse con sonda lineal y las de miembros inferiores y aorta ascendente con sonda convexa.
- b) Las frecuencias de Doppler Color recomendadas para las arterias temporales son de 7-12 MHz y el PRF de 3-4 KHz.
- c) La frecuencia en modo B para explorar las arterias extracraneales supra-aórticas debe ser igual o superior a 15 MHz y la profundidad de 10-20 mm.
- d) El ángulo entre las ondas de ultrasonido y la arteria debe ser inferior a 60°C.

66. Tras una lesión nerviosa, ¿cuál es el momento para llevar a cabo el estudio neurofisiológico (EMG/ENG)?:

- a) Inmediatamente.
- b) A la semana.
- c) A los 10 días.
- d) Después de 21 días.

67. En el síndrome del túnel tarsiano, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

- a) Es un atrapamiento del nervio tibial.
- b) Los pacientes con síndrome de túnel tarsiano refieren entumecimiento y hormigueos en el tercio externo de la región plantar.
- c) Para infiltrar en el síndrome de túnel tarsiano debemos palpar el maléolo tibial e identificar el latido de la arteria tibial posterior.
- d) En la infiltración del túnel tarsiano se puede usar una jeringa de insulina.

68. De las siguientes afirmaciones, en relación con patologías ocupacionales, indique cuál NO es la correcta:

- a) Trabajar con mercurio se ha asociado a desarrollo de vasculitis.
- b) Los insecticidas se han asociado a desarrollo de artritis reumatoide.
- c) La actividad docente se ha asociado con el desarrollo de enfermedades autoinmunes.
- d) Los propietarios de mascotas tienen mayor riesgo de desarrollar un síndrome anti-sintetasa.

69. En relación con las indicaciones terapéuticas del canakinumab, indique la respuesta INCORRECTA:

- a) Tiene indicación aprobada en Urticaria Familiar Fría.
- b) Tiene indicación aprobada en el Síndrome de Muckle-Wells.
- c) Tiene indicación aprobada en gota.
- d) No tiene indicación aprobada en el síndrome de hiperglobulinemia D.

70. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor asociado con mal pronóstico en la artritis reumatoide?

- a) Obesidad.
- b) Sexo femenino.
- c) Historia de tabaquismo.
- d) Ausencia de factor reumatoide.

71. ¿Qué datos clínicos NO se encuentran en un síndrome antisintetasa?

- a) Artritis, generalmente no erosiva.
- b) Enfermedad pulmonar intersticial.
- c) Trombosis de la vena cava.
- d) "Manos de mecánico".

72. En relación con la degradación de la matriz extracelular, indique cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

- a) La plasmina es una serinproteasa que degrada el proteoglicano, la fibronectina, el colágeno tipo IV y la laminina.
- b) Las catepsinas B, L, S y K son colagenasas con capacidad para degradar macromoléculas de la matriz extracelular.
- c) La gelatinasa A y la gelatinasa B son metaloproteinasas ancladas a membrana que pertenecen a la familia ADAMTS.
- d) Los miembros de la superfamilia de las alfa2-macroglobulinas pertenecen a una familia de inhibidores de la degradación de cisteinproteinasas.

73. En relación con el lipoma arborescente o lipomatosis sinovial, indique la respuesta CORRECTA:

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

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

- a) VITACORA-19.
- b) DASH.
- c) CHFS.
- d) PARS.

75. Señale la respuesta CORRECTA con respecto a los tratamientos aprobados por la FDA para la fibromialgia:

- a) Entre los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se recomiendan los más nuevos y específicos, como el citalopram y el escitalopram.
- b) El milnacipran es un inhibidor mixto de la recaptación de serotonina y noradrenalina con una mayor eficacia analgésica que la venlafaxina.
- c) La pregabalina ejerce su acción a través de su unión a la subunidad alfa2-delta de los canales de calcio de la superficie celular neuronal para estimular la neurotransmisión.
- d) La nabilona y el dronabinol han demostrado eficacia en el tratamiento de la fibromialgia con un grado de evidencia 1A.

(CONTINÚE CON LAS PREGUNTAS DE RESERVA EN LA PÁGINA SIGUIENTE)

PREGUNTAS DE RESERVA

1. **Respecto al Inflamosoma, señale cuál es la respuesta INCORRECTA:**
 - a) Es un complejo proteico clave de la inmunidad innata
 - b) Se activa en respuesta a patógenos y daño tisular
 - c) Activa la caspasa 1
 - d) Produce exclusivamente IL1 β

2. **El ANIFROLUMAB es un inhibidor de interferon α 1, recientemente aprobado por FDA para el tratamiento de:**
 - a) Vasculitis ANCA +.
 - b) Lupus Eritematoso Sistémico.
 - c) Síndrome de Sjögren.
 - d) Crisis renal esclerodérmica.

3. **Respecto a los criterios ASAS de reclasificación de las espondiloartritis axiales, señale la respuesta INCORRECTA:**
 - a) Permite el diagnóstico en pacientes HLA-B27 negativo, solo si presenta dolor lumbar.
 - b) El “brazo” de sacroileitis en imagen requiere otras 2 características clínico-biológicas o genéticas, en pacientes con dolor lumbar y edad de inicio de menos de 55 años.
 - c) Entre las características clínicas se incluye artritis, entesitis en talón, uveítis y dactilitis.
 - d) La inflamación activa de las sacroilíacas en la resonancia ha de ser altamente sugestiva.

4. **En relación a las infecciones del aparato locomotor, es INCORRECTO que:**
 - a) La antibioterapia de la espondilodiscitis por *S. aureus* meticilin-sensible puede realizarse con levofloxacino y rifampicina orales.
 - b) La infección por Parvovirus B19 puede ocasionar oligoartritis en niños y poliartritis en adultos.
 - c) El mosquito *Aedes* es el vector del alfavirus Chikungunya.
 - d) El predominio de *S. aureus* es mucho menos acentuado en adictos a drogas por vía parenteral que en la población general.

5. ¿Cuál de las siguientes formas de vasculitis NO asocia habitualmente inflamación granulomatosa?:

- a) Síndrome de Cogan.
- b) Arteritis de células gigantes.
- c) Enfermedad de Kawasaki.
- d) Sarcoidosis.

6. ¿Cuál es la localización más común de los aneurismas en un paciente con arteritis de células gigantes?:

- a) Aorta ascendente.
- b) Cayado aórtico.
- c) Aorta torácica.
- d) Aorta abdominal.

7. En relación con la distrofia de Becker, indique la afirmación INCORRECTA:

- a) Se asocia con altos niveles séricos de CPK.
- b) Es un desorden ligado al cromosoma Y.
- c) Puede asociarse a miocardiopatía.
- d) Ocurre por una mutación en el gen de la distrofina.