

1. **Señale la respuesta INCORRECTA sobre las recomendaciones de la Academia Americana del Sueño sobre los estudios para el diagnóstico de la Apnea Obstructiva del Sueño (AOS), según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) Se recomienda realizar un estudio del sueño para diagnosticar AOS en pacientes sin complicaciones médicas que presenten síntomas que indiquen riesgo alto de AOS moderado o grave.
  - B) Se recomienda realizar una polisomnografía en aquellos casos en los que la poligrafía respiratoria ha sido no concluyente o técnicamente inadecuada.
  - C) Se recomienda preferiblemente una polisomnografía en lugar de poligrafía respiratoria en el diagnóstico de AOS en pacientes con patología cardiorrespiratoria.
  - D) Se recomienda usar los cuestionarios de predicción en el diagnóstico de la AOS sin combinarlos con un estudio de sueño.
2. **En relación a los coils que se utilizan para el tratamiento del enfisema, señale la respuesta INCORRECTA, según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) Los coils son unos dispositivos con forma de espiral compuestos por nitinol.
  - B) El tratamiento es bipulmonar, con una separación de 4-6 semanas entre ambos procedimientos.
  - C) El coil ejerce una tracción sobre el tejido pulmonar enfermo que condiciona una disminución del volumen, un incremento de la resistencia pulmonar y evita el colapso de la vía aérea.
  - D) El número de coils a colocar es variable y depende de la anatomía del paciente y del tamaño de los dispositivos colocados.
3. **¿Cuál de los siguientes regímenes de tratamiento es el menos recomendado en un paciente con neumonía que requiere ser hospitalizado en una planta convencional?:**
- A) Moxifloxacino.
  - B) Levofloxacino.
  - C) Ceftriaxona más azitromicina.
  - D) Cefuroxima más claritromicina.
4. **En la sarcoidosis, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**
- A) En el estadio III se observan adenopatías mediastínicas.
  - B) Las lesiones observadas en el estadio IV no se resuelven.
  - C) En el estadio III se observa remisión espontánea en el 20% de los casos.
  - D) En el estadio II se observan infiltrados pulmonares y adenopatías.
5. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia del diagnóstico del cáncer de pulmón (CP) (indique la respuesta falsa):**
- A) Broncoscopia con navegación electro-magnética (BNEM) es una técnica especialmente útil para el diagnóstico de los nódulos o masas localizados en la periferia pulmonar cuando no se deben correr los riesgos derivados de la realización de una punción transtorácica.
  - B) Broncoscopia con navegación electro-magnética (BNEM) es, en general, seguro, aunque se han documentado neumotórax solo en el 6% de los pacientes.
  - C) Cuando en la TC se aprecia el signo del bronquio la rentabilidad diagnóstica de la BNEM se incrementa en torno a un 12%.
  - D) La sensibilidad de la BNEM combinada con EBUS radial mejora significativamente.
6. **Señale qué contaminante del aire no se ha relacionado especialmente con el cambio climático:**
- A) Compuestos volátiles.
  - B) Carbono negro ("hollín").
  - C) Ozono.
  - D) Plomo.

7. **¿Cuál de los contaminantes ambientales no se encuentra entre los más habituales?:**
- A) Dióxido de azufre.
  - B) Ozono.
  - C) Hierro.
  - D) Plomo.
8. **Señale la respuesta INCORRECTA sobre Apnea Obstructiva del Sueño (AOS), según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) La presencia de un IAH  $\geq 15/h$  con predominio de eventos obstructivos sería diagnóstico de AOS.
  - B) La presencia de un IAH  $\geq 5/h$ , con predominio de eventos obstructivos y con excesiva somnolencia durante el día sería diagnóstico de AOS.
  - C) La presencia de un IAH  $\geq 5/h$ , con predominio de eventos obstructivos y con sueño no reparador sería diagnóstico de AOS.
  - D) La AOS leve comprende un IAH entre 6 y 16/h.
9. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En lo referente a los tumores pulmonares de tipo glándula salival (indique la repuesta falsa):**
- A) El carcinoma mucoepidermoide es el tumor de tipo glándula salival más frecuente en el pulmón.
  - B) El tumor hialinizante de células claras es un tumor maligno de bajo grado y suelen ser positivas para marcadores neumocitarios (TTF1 y napsina A).
  - C) El carcinoma adenoide quístico es un tumor maligno. No obstante, tiene un comportamiento indolente y las recurrencias tras cirugía se producen a largo plazo, siendo raras las metástasis a distancia.
  - D) El carcinoma epitelial-mioepitelial es una lesión maligna de bajo grado, en general tiene un comportamiento indolente y la cirugía suele ser curativa.
10. **Señale la respuesta CORRECTA sobre la fibroelastosis pleuroparenquimatosa (FEPP):**
- A) Existe un engrosamiento pleural bilateral irregular, con cambios fibróticos del parénquima pulmonar adyacente, de predominio en bases.
  - B) No asocia bronquiectasias por tracción.
  - C) En la biopsia se observa fibrosis intraalveolar con elastosis septal de localización perilobular y broncocéntrica, junto a fibrosis pleural.
  - D) Ocurre principalmente en pacientes fumadores.
11. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En cuanto a los traumatismos torácicos (TT) (indique la respuesta falsa):**
- A) La contusión pulmonar es más frecuente en los adultos y se asocia a un 50% de los TT graves.
  - B) La fractura de esternón es más frecuente en personas de edad avanzada.
  - C) La mayoría de las fracturas de clavícula pueden resolverse con medidas conservadoras.
  - D) El tratamiento en la fractura de escápula en muy raras ocasiones será quirúrgico.
12. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En la clasificación de los tumores pulmonares según la Organización Mundial de la Salud. Año 2021. El comportamiento de las lesiones se codifica como (indique la repuesta falsa):**
- A) 0, para tumores benignos.
  - B) 1, para comportamiento no especificados, fronterizos o inciertos.
  - C) 3, para tumores malignos de origen primario.
  - D) 4, para el carcinoma in situ y la neoplasia epitelial en grado III.
13. **En un sujeto normal en posición vertical, ¿qué ocurre en los vértices pulmonares, en comparación a las bases? (señale la opción correcta):**
- A) Existe mayor  $PO_2$ .
  - B) Existe mayor flujo sanguíneo.
  - C) Menor pH en sangre al final de los capilares.
  - D) Existe mayor  $PCO_2$ .

14. Considerando los mecanismos implicados en la lesión vascular en las vasculitis, ¿cuál de las siguientes entidades NO está asociada a la producción de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos?:
- A) Granulomatosis con poliangeitis (Wegener).
  - B) Poliangeitis microscópica (PAM).
  - C) Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis (Churg Strauss).
  - D) Arteritis de células gigantes.
15. Señale la respuesta INCORRECTA sobre la fibrosis pleural por exposición al amianto según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:
- A) Es la manifestación más frecuente de la exposición al amianto.
  - B) Las placas pleurales pueden estar calcificadas, suelen ser unilaterales y habitualmente son asintomáticas.
  - C) El tiempo de latencia suele oscilar entre los 20 y los 30 años.
  - D) Al igual que el mesotelioma, dependen más del tiempo de latencia que de la concentración del amianto a la que se expuso el paciente.
16. Una de estas afirmaciones es CORRECTA respecto al dímero D:
- A) Es un test muy específico porque solo aumenta en el TEP.
  - B) Es una molécula resultante de la degradación de la fibrina.
  - C) Si está muy aumentado podemos asegurar que estamos ante un TEP.
  - D) Tiene un bajo valor predictivo negativo.
17. Sobre la cicloergometría aplicada a la evaluación del paciente respiratorio, señale el enunciado incorrecto:
- A) Una de las dificultades de la prueba es que aún no existen protocolos estandarizados.
  - B) Se pueden obtener variables fisiológicas y clínicas adicionales, como consumo máximo de O<sub>2</sub>.
  - C) El cicloergómetro es menos propenso a introducir movimientos o artefactos que la cinta de correr.
  - D) Las pruebas de carga de trabajo constante se suelen realizar a niveles submáximos de intensidad, entre el 75% y el 85% de la carga máxima.
18. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En cuanto a los trastornos del diafragma (indique la respuesta falsa):
- A) Las eventraciones diafragmáticas adquiridas más frecuentes en los adultos también se las denomina "parálisis diafragmáticas".
  - B) La parálisis de un hemidiafragma conlleva la reducción de más del 35% de la capacidad vital y de la capacidad pulmonar total.
  - C) Las causas más frecuentes de eventraciones diafragmáticas adquiridas son las iatrogénicas, fundamentalmente en pacientes pediátricos por el uso de la hipotermia en las intervenciones de cirugía cardíaca.
  - D) El tratamiento de elección de la eventración diafragmática para los casos sintomáticos en adultos es el quirúrgico.
19. Señale la respuesta incorrecta respecto al asma grave no controlada (AGNC), según la guía GEMA:
- A) En el fenotipo alérgico el tratamiento de elección sería la azitromicina por su efecto antiinflamatorio.
  - B) Ante la sospecha de AGNC, se debe comprobar y confirmar el diagnóstico de asma.
  - C) En el fenotipo eosinofílico los biomarcadores son los eosinófilos en sangre y esputo, la IL-5 y los cisteinil-leucotrienos.
  - D) Los pacientes con fenotipo no T2 tiene menor FEV1, mayor atrapamiento aéreo y suelen tener antecedente de tabaquismo.

346

247

338

171

465

267

20. **En relación al diagnóstico microbiológico de infecciones respiratorias mediante técnicas moleculares, señale el enunciado correcto:**
- A) La detección de un patógeno viral descarta la posibilidad de coinfección bacteriana.
  - B) La detección de patógenos virales y bacterianos por estas técnicas indica definitivamente infección.
  - C) El verdadero impacto de las técnicas moleculares múltiples, en los resultados de los pacientes, aún no se ha establecido definitivamente.
  - D) Bacterias y virus se identifican en más del 50% de muestras.
21. **Señale la respuesta CORRECTA respecto a la biopsia transbronquial según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) Las principales limitaciones son la dificultad para alcanzar lesiones, el pequeño tamaño de las muestras y el artefacto de aplastamiento.
  - B) En lesiones pulmonares focales sospechosas de malignidad, tiene una rentabilidad alta (76%).
  - C) Es un procedimiento poco seguro que no debe realizarse bajo sedación.
  - D) En pacientes inmunodeprimidos se recomienda su realización ante la sospecha de enfermedades infecciosas por el bajo riesgo/beneficio.
22. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al derrame pleural (DP) maligno (indique la respuesta falsa):**
- A) No se recomienda la instilación sistemática de fibrinolíticos en estos pacientes con derrame pleural maligno septado.
  - B) Recomendaciones de ATS. En pacientes con derrame pleural maligno conocido o sospechado asintomáticos, se sugiere no realizar intervenciones terapéuticas.
  - C) Recomendaciones de ATS. En pacientes con infecciones asociadas al catéter tunelizado, es adecuado su tratamiento antibiótico y retirar el catéter inicialmente.
  - D) Recomendaciones ATS. En pacientes con derrame pleural maligno sintomáticos y pulmón no expandible, o tras el fallo de la pleurodesis, o con derrames localizados, se sugiere la utilización de un catéter tunelizado preferiblemente sobre la pleurodesis.
23. **En el caso de los inhaladores de polvo y sus características, señale qué enunciado es incorrecto:**
- A) La inspiración del paciente debe alcanzar un caudal de aire mínimo.
  - B) En las enfermedades que cursan con hiperinsuflación, se puede comprometer la fuerza contráctil de los músculos respiratorios y por tanto la toma del inhalador.
  - C) Están indicados especialmente en niños, porque rápidamente alcanzan caudales suficientes.
  - D) La resistencia interna del dispositivo se opone al flujo aéreo que llega hasta el depósito.
24. **Señale la respuesta correcta con respecto al tratamiento de la fibroestenosis en la tuberculosis traqueobronquial, según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) En formas granulares, se podrían aplicar sesiones repetidas de crioterapia, lo que favorecería la curación sin cicatrización estenosante.
  - B) La dilatación mediante balones de alta presión es más eficaz en fase inflamatoria que en fase cicatricial.
  - C) En casos de malacia asociada está indicada la dilatación con balón de alta presión.
  - D) En estenosis centrales no está indicada la dilatación con broncoscopio rígido mediante la utilización de tubos de calibre reciente.
25. **Con respecto al tratamiento de la neumonía en el Covid-19, señale la respuesta FALSA:**
- A) En pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria, se recomienda el uso de la mínima fracción inspiratoria de oxígeno (FiO<sub>2</sub>) necesaria para conseguir una sO<sub>2</sub> entre 90% y 96%.
  - B) Los adultos hospitalizados deben recibir anticoagulación a dosis profilácticas.
  - C) Remdesivir: es el único fármaco antiviral aprobado por la FDA para el tratamiento de COVID-19.
  - D) Los corticosteroides sistémicos están indicados en todos los pacientes.

26. **Señale la respuesta incorrecta respecto a la Terapia de Alto Flujo de Oxígeno por Cánula Nasal en el tratamiento de la Insuficiencia Respiratoria Aguda, según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) Esta terapia permite administrar un flujo de gas elevado (desde 30 L/min hasta 70 L/min) combinado con un sistema de humidificación térmica (34 – 37°C) con FiO<sub>2</sub> que puede llegar hasta 100%.
  - B) Puede disminuir la dilución de oxígeno con reducción del espacio muerto, generando presión positiva sobre la vía aérea.
  - C) Aunque puede generar presión positiva en la vía aérea, no se ha observado beneficio sobre la musculatura respiratoria y la frecuencia respiratoria.
  - D) La Insuficiencia Respiratoria Aguda secundaria a la infección por SARS-CoV-2 ha colocado a esta terapia como principal terapia cuando existen datos de inicio de soporte ventilatorio no invasivo por delante de la PAP (CPAP, VMNI).
27. **El índice de Reid se aplica en el estudio histopatológico pulmonar. Indique la opción correcta:**
- A) En los pulmones normales, las glándulas mucosas ocupan un 60% del espesor total de la pared.
  - B) En los pulmones normales, las glándulas mucosas ocupan casi la totalidad del espesor de la pared.
  - C) Es una medida de la proporción de las glándulas bronquiales en relación al espesor total de la pared.
  - D) Es una medida de la proporción de células epiteliales en relación al espesor total de la pared.
28. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al derrame pleural (DP) (indique la respuesta verdadera):**
- A) El DP tuberculoso es siempre una manifestación de una infección primaria.
  - B) La radiografía de tórax demuestra afectación pulmonar en más del 40% de los casos.
  - C) La tercera parte de los DP tuberculosos tendrá un Mantoux negativo.
  - D) En el DP tuberculoso, cuanto mayor es el porcentaje de neutrófilos en el LP, menor probabilidad hay de que el cultivo sea positivo.
29. **Señale cuál de los siguientes NO es un criterio mayor para el diagnóstico de las neumonitis por hipersensibilidad:**
- A) Disminución de la difusión.
  - B) Linfocitosis en el BAL.
  - C) Prueba de provocación bronquial específica positiva.
  - D) Existencia de exposición antigénica conocida.
30. **De los siguientes criterios diagnósticos de ABPA, ¿cuál es un criterio menor?:**
- A) Reacción cutánea inmediata frente a *A. Fumigatus*.
  - B) Bronquiectasias centrales.
  - C) Eosinofilia periférica.
  - D) Cultivo de esputo positivo para *Aspergillus*.
31. **Para facilitar el diagnóstico etiológico de las bronquiectasias se establece, según la normativa, un esquema de validación. Señale la respuesta FALSA:**
- A) En todos los pacientes, con independencia de si existe una sospecha clínica, debería realizarse inicialmente un estudio microbiológico del esputo con determinación de bacterias, micobacterias y hongos.
  - B) En todos los pacientes se realizará una analítica que incluya proteinograma y niveles de inmunoglobulinas (IgG, IgA, IgM e IgE).
  - C) El estudio de producción de anticuerpos específicos frente a vacunas polisacáridos para valorar el déficit de subclases de IgG se realizará en todos los pacientes independientemente de los niveles de IgG.
  - D) Las bronquiectasias no suelen ser la primera manifestación de enfermedades autoinmunes, por lo que solo se estudiará en casos de muy alta sospecha.

32. **En cuanto al cribado del cáncer de pulmón (indique la respuesta falsa):**
- A) Los resultados del estudio Nederlands Lovaina Longkanker Scree-nings Onderzoek (NELSON) ha demostrado una mayor reducción de la mortalidad por cáncer de pulmón.
  - B) El estudio NELSON ha demostrado que la tomografía computarizada de baja irradiación (TCBD) es una herramienta de detección eficaz, reduciendo la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres en un 26%.
  - C) En el estudio NELSON se incluye a pacientes con tabaquismo activo.
  - D) En Europa no hay ningún país que realice cribado de cáncer de pulmón pese a la evidencia publicada.
33. **Indique cuál de las siguientes aportaciones de la resonancia magnética nuclear en la patología torácica no le parece especialmente relevante:**
- A) Valorar infiltración por lesiones pleurales en estructuras contiguas.
  - B) Analizar estaciones ganglionares mediastínicas.
  - C) Valorar patologías con afectación del parénquima pulmonar.
  - D) Valorar infiltración de tumores intratorácicos en pared torácica y diafragma.
34. **Señale la respuesta correcta sobre la neumonitis por hipersensibilidad (NH), según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) En la forma aguda y subaguda, los hallazgos radiológicos más característicos consisten en un patrón en panal.
  - B) Es frecuente encontrar nodulillos centrolobulillares y un patrón en mosaico en relación con bronquiolitis.
  - C) En función pulmonar, lo más frecuente es un trastorno ventilatorio obstructivo y disminución de la DLCO.
  - D) En pruebas cutáneas de hipersensibilidad retardada la respuesta suele estar aumentada, al contrario que en la sarcoidosis.
35. **¿Cuál de los siguientes factores tiene mayor factor pronóstico de mortalidad en la NAC?:**
- A) Alteración del estado general.
  - B) Hipotensión.
  - C) Insuficiencia cardiaca.
  - D) Leucocitosis.
36. **En relación al derecho de elección de facultativo y centro de los usuarios del sistema público sanitario, en el ámbito de la atención especializada, contemplado en el artículo 12 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, señale la respuesta correcta:**
- A) Los usuarios podrán elegir facultativo especialista entre aquellos que desarrollen su actividad en el hospital de referencia del área de salud que corresponda al usuario o en los centros de especialidades dependientes del mismo.
  - B) Los usuarios podrán elegir facultativo especialista entre aquellos que desarrollen su actividad en el hospital de referencia de cualquier área de salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
  - C) Los usuarios podrán elegir facultativo especialista entre los existentes en el área de salud en que resida el usuario, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica estatal.
  - D) Los usuarios podrán elegir facultativo especialista entre aquellos que desarrollen su actividad en el hospital de referencia de cualquier área de salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia o en los centros de especialidades dependientes de los mismos.

37. **Sobre la técnica de ventilación en posición de *autopronación* en el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) por COVID -19, señale el enunciado incorrecto:**
- A) Algunos expertos recomiendan la *autopronación* siempre que los pacientes necesiten oxígeno suplementario para mantener una saturación de oxígeno > 90%.
  - B) La homogeneidad en resultados y métodos "*autopronación*" ha dado lugar a recomendaciones consistentes de las diferentes sociedades científicas.
  - C) Hay estudios contradictorios sobre la mejora en la oxigenación y el efecto en las tasas de intubación.
  - D) Una alta proporción de pacientes conscientes no toleran esta posición.
38. **En el desarrollo embrionario del pulmón se consideran 5 fases de desarrollo. Señale cuál de las cuatro que se describen no se corresponde con dicho desarrollo:**
- A) Pseudoglandular.
  - B) Sacular.
  - C) Alveolar.
  - D) Cartilaginosa.
39. **Con respecto al tratamiento con amikacina inhalada liposomal en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar por mycobacterium avium complex (MAC), ¿cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO?:**
- A) Debe incluirse cuando se produce un fracaso tras seis meses de tratamiento con el esquema convencional de tres fármacos.
  - B) Tan solo debe incluirse en los pacientes que asocian MAC y fibrosis quística.
  - C) Se aconseja su uso de forma intermitente (tres veces semana).
  - D) Las formas liposomales tienen la ventaja de que proporcionan una absorción más rápida.
40. **¿En cuál de las siguientes enfermedades pulmonares tiene menor valor diagnóstico el BAL?:**
- A) Histiocitos de células de Langerhans.
  - B) Sarcoidosis.
  - C) Neumonía eosinófila.
  - D) Fibrosis pulmonar idiopática.
41. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En cuanto a los traumatismos torácicos (TT) (indique la respuesta falsa):**
- A) Las guías clínicas actuales indican que, en pacientes con contusión pulmonar (CP), no se debe ser excesivamente restrictivo en el aporte de líquidos.
  - B) No hay una evidencia clínica que sugiera un papel beneficioso de los corticoesteroides en el tratamiento de la CP.
  - C) Las laceraciones pulmonares se producen en los TT penetrantes y no en los traumatismos cerrados.
  - D) Hay estudios que sugieren que la administración de oxígeno mediante cánulas nasales de alto flujo puede considerarse como tratamiento inicial de soporte a la función respiratoria en pacientes con TT y CP.
42. **Señale la respuesta INCORRECTA sobre las infecciones pulmonares en pacientes trasplantados, según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) Los pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico desarrollan más complicaciones pulmonares que los de autólogo.
  - B) En la fase precoz del trasplante de progenitores hematopoyéticos (días 30-100) las infecciones más frecuentes son la aspergilosis y la infección por CMV.
  - C) En la fase tardía del trasplante de progenitores hematopoyéticos (a partir del día 100) la mayoría de las infecciones las producen hongos.
  - D) En los primeros 30 días tras el trasplante de progenitores hematopoyéticos el diagnóstico diferencial de los infiltrados pulmonares incluye infecciones bacterianas, fúngicas o víricas, hemorragia pulmonar difusa y neumonitis intersticial idiopática.

43. **Sobre la rehabilitación respiratoria (RR) aplicada a las enfermedades respiratorias crónicas, señale el enunciado correcto:**
- A) La RR es menos coste-efectiva que los tratamientos farmacológicos EPOC.
  - B) La RR mejora síntomas y rendimiento al ejercicio, incluso en pacientes con insuficiencia respiratoria e hipercapnia crónicas.
  - C) La RR es un concepto equivalente al de fisioterapia respiratoria.
  - D) Los enfoques personalizados y centrados en el paciente no son válidos para los programas de RR.
44. **En el estudio preoperatorio de una cirugía de resección pulmonar, señale la respuesta correcta respecto al FEV1, según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) Se recomienda la estimación de la función pulmonar postoperatoria a todos los pacientes con FEV1 alterado (< 80%).
  - B) Estableceríamos un punto de corte del valor de FEV1 para predecir mayor riesgo de complicaciones respiratorias en torno al 43%.
  - C) En pacientes con EPOC con obstrucción al flujo aéreo moderada y grave se predicen mejor las complicaciones debido al efecto de reducción de volumen.
  - D) En caso de que el paciente presente FEV1 < 80% es necesario realizar una prueba de ejercicio cardiopulmonar para calcular el consumo de oxígeno.
45. **Con respecto a la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), señale la respuesta CORRECTA:**
- A) La NAC ha dejado de ser un problema médico importante gracias a los nuevos y mejores antibióticos.
  - B) Los microorganismos tan solo pueden alcanzar el pulmón por inhalación en las vías aéreas bajas.
  - C) Los pacientes con bajo peso tuvieron un riesgo 80% mayor de tener una NAC, mientras que el sobrepeso fue un factor de protección con un 11% menos riesgo de desarrollar NAC que las personas con peso normal.
  - D) El uso de inhibidores de la bomba de protones está asociado a menor riesgo de NAC.
46. **Sobre la administración de fármacos inhalados, señale el enunciado incorrecto:**
- A) En el caso de los inhaladores de polvo, no se deben tapar las rejillas de ventilación que poseen.
  - B) "Disparar" varias veces el inhalador aumenta el efecto terapéutico.
  - C) "Disparar" varias veces el inhalador puede aumentar los efectos secundarios.
  - D) Si se tapan los canales o rejillas de ventilación de los inhaladores de polvo, el flujo de aire que genera el paciente no alcanzará el depósito donde se encuentra almacenada la formulación.
47. **Las partículas de cualquier aerosol, una vez inhaladas, se encuentran con diferentes barreras mecánicas. Señale qué tamaño (en micras) se considera óptimo para que un aerosol terapéutico alcance el epitelio alveolar:**
- A) Entre 1 y 3.
  - B) Entre 5 y 10.
  - C) Entre 8 y 10.
  - D) Entre 10 y 15.
48. **¿Cuál de los siguientes procesos pueden cursar con bronquiolitis constrictiva u obliterante (BC) y bronquiolitis proliferativa o neumonía organizada (BP)? Señale la respuesta FALSA:**
- A) Receptores de trasplante de pulmón.
  - B) Artritis reumatoide.
  - C) Lupus eritematoso sistémico.
  - D) Radiación.

49. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia a las neoplasias pleurales (indique la respuesta verdadera):
- A) Un periodo de exposición corto pero intenso no puede producir mesotelioma.
  - B) En la tomografía computarizada en menos del 20% de los casos pueden coexistir signos de asbestosis, como placas fibrosas o calcificadas bibasales.
  - C) Niveles elevados de mesotelina sugieren mesotelioma maligno difuso, con una alta sensibilidad, pero con una baja especificidad.
  - D) El mesotelioma maligno sarcomatoso es el más frecuente y está formado por células fusiformes que puede imitar a un leiomioma o a un sarcoma sinovial.
50. Se realiza una gasometría arterial basal a un paciente de 56 años con los siguientes resultados: PaO<sub>2</sub>: 46 mmHg, PaCO<sub>2</sub>: 71 mmHg, Diferencia alveolo-arterial de oxígeno: 34 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 36 mmol/l. Con estos datos, señale la causa fisiopatológica más probable:
- A) Shunt.
  - B) Alteraciones graves de la ventilación/perfusión.
  - C) Alteraciones de la difusión.
  - D) Hipoventilación alveolar.
51. Además de los antibióticos, los pacientes con *neumonía adquirida en la comunidad (NAC)* graves podrían beneficiarse del tratamiento complementario con corticosteroides. Señale el enunciado incorrecto:
- A) En general, esta terapia debería restringirse a NAC grave y respuesta inflamatoria elevada.
  - B) En un ensayo, la *metilprednisolona* fue más eficaz que el placebo, lo que provocó menos fracasos del tratamiento.
  - C) Antes de utilizar corticoides es necesario descartar gripe, ya que puede empeorar con esta línea de tratamiento.
  - D) Estudios en pacientes con COVID-19 e insuficiencia respiratoria hipoxémica han demostrado empeorar con *dexametasona*.
52. En un paciente en el que hemos excluido otras causas de enfermedad pulmonar intersticial, tenemos la combinación de TACAR con patrón de probable NIU y biopsia pulmonar con patrón anatomopatológico de probable NIU. En este caso, se clasificará el diagnóstico como:
- A) Probable fibrosis pulmonar idiopática.
  - B) Posible fibrosis pulmonar idiopática.
  - C) Fibrosis pulmonar idiopática.
  - D) No diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática.
53. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia a la inmunohistoquímica de tumores pulmonares (indique la respuesta falsa):
- A) TTF1 permitiría reconocer los adenocarcinomas, aunque también se puede expresar en carcinomas microcíticos y carcinomas neuroendocrinos de célula grande.
  - B) Todos los adenocarcinomas primarios pulmonares expresan el TTF1.
  - C) El marcador p40 tiene altos valores predictivos, tanto negativo como positivo, de forma que un tumor p40 negativo es altamente improbable que sea un carcinoma de células escamosas.
  - D) Generalmente, TTF1 y p40 son mutuamente excluyentes pero se pueden dar casos de tumores que expresen TTF1 y p40.
54. ¿Cuál de los siguientes enunciados es FALSO?:
- A) El orden de utilización de las terapias respiratorias en bronquiectasias es: tratamiento broncodilatador inhalado, antibiótico nebulizado, solución salina nebulizada, fisioterapia.
  - B) Los antibióticos nebulizados incrementan muy levemente las resistencias de *Pseudomonas Aeruginosa*.
  - C) La causa más frecuente de suspensión de las nebulizaciones con antibiótico es el broncoespasmo.
  - D) Deben evitarse las nebulizaciones con aminoglucósidos en pacientes con patología renal o auditiva.

55. **En relación a la administración de medicación mediante *nebulizadores* o *inhaladores*, en entorno de atención de urgencias, señale el enunciado incorrecto:**
- A) Hay muy pocos estudios que compararen la administración de medicamentos con *inhaladores en polvo* versus *nebulizadores*.
  - B) Los hallazgos de varios ensayos con niños y exacerbaciones de asma tratados en urgencias, muestran que el grupo con *inhaladores* tiene una frecuencia cardíaca significativamente más baja que con *nebulizadores*.
  - C) En conjunto, la evidencia disponible sugiere en general que la administración de medicamentos a través de *inhaladores* a pacientes con asma o EPOC en entornos de atención aguda puede ser tan eficaz como los *nebulizadores*.
  - D) Los estudios que comparan la administración de medicamentos con *inhaladores en polvo* versus *nebulizadores* son favorables a la administración de *inhaladores en polvo*.
56. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al derrame pleural (DP) (indique la respuesta verdadera):**
- A) La determinación de los péptidos natriuréticos en líquido pleural (LP) puede ser de utilidad para el diagnóstico de un DP por insuficiencia cardíaca.
  - B) Un DP producido por insuficiencia cardíaca es siempre un trasudado.
  - C) En los casos refractarios de insuficiencia cardíaca no se debe utilizar la pleurodesis con talco o el catéter pleural tunelizado.
  - D) En el pulmón atrapado el LP cumple generalmente criterios de exudado.
57. **Se realiza una gasometría arterial basal a un paciente de 56 años con los siguientes resultados: PaO<sub>2</sub>: 54 mmHg, PaCO<sub>2</sub>: 71 mmHg, Diferencia alveolo-arterial de oxígeno: 12 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 36 mmol/l. Con estos datos, señale la causa fisiopatológica más probable de insuficiencia respiratoria:**
- A) Efecto Shunt.
  - B) Alteración severa de la ventilación/perfusión.
  - C) Alteración de la difusión.
  - D) Hipoventilación.
58. **¿Cuál de las siguientes presentaciones clínicas NO nos deben hacer sospechar de la existencia de vasculitis?:**
- A) **Hemorragia alveolar difusa (HAD).**
  - B) **Lesiones de vía aérea superior ulcerosas o deformantes.**
  - C) **Lesiones cutáneas.**
  - D) **Polineuritis múltiple.**
59. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). La epidemiología del cáncer de pulmón (CP) (indique la respuesta falsa):**
- A) En Europa, en el año 2020 hubo más de 400.000 casos nuevos de CP.
  - B) En 2020, en España, para el conjunto de la población el CP fue el cuarto más frecuente en incidencia.
  - C) En los últimos años parece identificarse en la población española una estabilización en la incidencia del CP en varones y un incremento global en mujeres.
  - D) En las mujeres españolas el CP ocupaba el segundo puesto en incidencia, tras la mama.
60. **Señale el tiempo aproximado de paso del hematíe por el capilar pulmonar para realizar el intercambio gaseoso:**
- A) 0,25 segundos.
  - B) 0,75 segundos.
  - C) 1,50 segundos.
  - D) Más de dos segundos.

61. **Respecto a la hipoventilación durante el sueño relacionada con trastorno médico, señale la respuesta INCORRECTA, según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) La hipoventilación suele ser secundaria a síndrome de hipoventilación-obesidad.
  - B) No suele ser secundaria a uso de medicamentos.
  - C) No suele ser secundaria a hipoventilación alveolar congénita.
  - D) La causa primaria de hipoventilación se debe a enfermedad del parénquima pulmonar, patología vascular pulmonar, trastornos de la caja torácica, enfermedad neurológica o debilidad muscular.
62. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En cuanto a las malformaciones congénitas (indique la respuesta falsa):**
- A) Las malformaciones claviculoescapulares son muy poco frecuentes, menos del 1% de las malformaciones de la caja torácica.
  - B) La deformidad de Sprengel suele ser unilateral y con mayor frecuencia en niñas.
  - C) Las malformaciones de la clavícula solo se dan en los síndromes de Holt-Oram y de PierreMarie.
  - D) De las fisuras esternales la menos frecuente es la fisura esternal inferior.
63. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia a la estadificación del carcinoma pulmonar (CP) (indique la respuesta falsa):**
- A) Aunque la especificidad es mayor en la PET-TC que en la PET sola, la sensibilidad es ligeramente inferior.
  - B) PET-TC negativa cuando se han detectado en el TC ganglios de diámetro transversal superior a 15 mm, se requiere confirmación.
  - C) En ausencia de enfermedad metastásica extratorácica, una PET-TC que muestre hipermetabolismo en los ganglios del mediastino no se requiere confirmación.
  - D) En cuanto a la detección de metástasis óseas la PET-TC tiene una rentabilidad alta, con valores predictivos todos ellos superiores al 80% - 90%.
64. **Sobre los efectos de la polución ambiental en la EPOC, señale el enunciado incorrecto:**
- A) Un estudio de 2015 estimó la prevalencia de la EPOC entre no fumadores, varía del 1,1% al 40%.
  - B) La alta incidencia de la EPOC entre no fumadores está asociada, en gran medida, con la contaminación del aire interior por combustión de biomasa.
  - C) Algunos estudios epidemiológicos muestran asociación entre contaminación ambiental y la EPOC, tanto en países en desarrollo como desarrollados.
  - D) Aún no se ha demostrado una relación consistente entre contaminación ambiental y exacerbaciones con ingresos hospitalarios relacionados con la EPOC.
65. **Señale la respuesta INCORRECTA sobre la silicosis según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) La principal fuente de silicosis es la manipulación de conglomerados de cuarzo.
  - B) La fracción respirable de polvo de sílice cristalina es aquella con partículas de un tamaño menor a 10  $\mu\text{m}$  capaces de alcanzar las unidades alveolares.
  - C) Los nódulos se encuentran dispersos por el parénquima pulmonar con distribución preferente en lóbulos inferiores.
  - D) El nódulo hialino es la lesión típica anatomopatológica de la silicosis.
66. **Señale la opción FALSA con respecto a las neumonías nosocomiales:**
- A) Los hallazgos radiológicos no son específicos para confirmar la etiología de los infiltrados pulmonares.
  - B) Los parámetros más fiables para definir la resolución de la neumonía nosocomial son: recuento leucocitario, oxigenación y T<sup>a</sup> central.
  - C) La determinación seriada de PCR y procalcitonina tiene un valor limitado o escaso en la decisión de modificar el tratamiento.
  - D) Puede esperarse el fracaso del tratamiento antibiótico empírico inicial en un 20-40% de los casos.

67. **Con respecto a los factores de riesgo de la neumonía por SARS coV2, señale la respuesta FALSA:**
- A) Sexo masculino.
  - B) Pacientes asmáticos.
  - C) Hipertensión Arterial.
  - D) Obesidad (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) y sobrepeso (IMC entre 25 y 29 kg/m<sup>2</sup>).
68. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al derrame pleural (DP) maligno (indique la respuesta falsa):**
- A) El derrame pleural maligno en el 1-5% de los casos puede tener características de trasudado.
  - B) La utilidad de la determinación de marcadores tumorales en líquido pleural, el antígeno carcinoembrionario es el que ofrece mejores resultados.
  - C) El derrame pleural neoplásico es con más frecuencia de tamaño pequeño o moderado.
  - D) El análisis del bloque celular en el líquido pleural se ha postulado como un método con sensibilidad similar a la citología tradicional.
69. **Indique cuál de las siguientes propiedades del cuestionario CAT (COPD Assessment Test) no es correcta:**
- A) Propiedades psicométricas aceptables.
  - B) Baja consistencia interna.
  - C) Buena validez de *constructo*.
  - D) Capacidad para detectar cambios evolutivos.
70. **Respecto a la hipoventilación central de inicio tardío con disfunción hipotalámica, señale la respuesta INCORRECTA, según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) El diagnóstico se basa en pruebas genéticas disponibles para este trastorno.
  - B) Se caracteriza por insuficiencia respiratoria con hipoventilación, con desregulación autonómica con anomalías endocrinológicas.
  - C) El paciente presenta al menos 2 de los siguientes: obesidad, anormalidades endocrinas de origen hipotalámico, trastornos del comportamiento o emocionales severos o tumor de origen neural.
  - D) La atención multidisciplinar es fundamental para el manejo de estos pacientes.
71. **Según el artículo 1.2 de la ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:**
- A) Todos los españoles.
  - B) Los ciudadanos españoles mayores de edad.
  - C) Los ciudadanos españoles y extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio nacional.
  - D) Los ciudadanos extranjeros no tienen en ningún caso derecho a la asistencia sanitaria.
72. **Las siguientes enfermedades tienen afectación pulmonar con predominio en campos inferiores, EXCEPTO:**
- A) Fibrosis pulmonar idiopática.
  - B) Neumonitis por hipersensibilidad.
  - C) Asbestosis.
  - D) Todas tienen mayor afectación en bases pulmonares.
73. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En cuanto a las malformaciones congénitas (indique la respuesta verdadera):**
- A) El pectus excavatum (PE) está provocado por una hipertrofia en longitud de los cartílagos costales superiores que durante el desarrollo ocasionan un esternón deprimido.
  - B) Hay indicadores reales de la progresión de la enfermedad.
  - C) La capacidad de trabajo de estos pacientes es similar cuando están sentados, de pie o en posición supina.
  - D) La mayoría de los casos de PE no presentan otra morbilidad asociada salvo la propia deformidad, la indicación suele ser de carácter estético.

74. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al derrame pleural (DP) (indique la respuesta falsa):
- A) En la linfangioleiomiomatosis, el quilotórax es menos frecuente que el neumotórax.
  - B) Los pacientes con un síndrome de uñas amarillas el DP suele ser bilateral y se comporta como un exudado paucicelular, bien sea seroso o quilotórax.
  - C) Hemotórax catamenial el DP suele ser izquierdo.
  - D) En la Enfermedad de Gorham-Stout pueden cursar con quilotórax.
75. Del denominado *inhalador de niebla fina*, actualmente sólo existe un modelo comercializado (*Respimat*<sup>®</sup>). Una de las siguientes características no corresponde a este dispositivo. Indique cuál:
- A) Se presenta en dos partes que hay que ensamblar antes de utilizarlo.
  - B) Se formula en solución líquida presurizada.
  - C) El fármaco se almacena en una bolsa de plástico.
  - D) Se convierte en aerosol gracias a la energía mecánica generada por un muelle o resorte.
76. ¿Cuál de los siguientes procesos asistenciales NO se podría considerar prioritario en un servicio de neumología?:
- A) La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
  - B) El asma bronquial.
  - C) La tuberculosis pulmonar.
  - D) La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID).
77. ¿Cuál de las siguientes NO es un signo radiológico directo de bronquiectasias?:
- A) Dilatación bronquial.
  - B) Falta de afilamiento bronquial más de 2 cm distal a la bifurcación.
  - C) Estructuras tubulares o en forma de Y.
  - D) Visualización de bronquios periféricos a menos de 1 cm de la pleura costal o en contacto con la pleura mediastínica.
78. Indique en qué patología suele visualizarse el denominado *signo del anillo* (o del anillo de sello):
- A) Fibrosis pulmonar idiopática.
  - B) Neumonía organizada.
  - C) Bronquiectasias.
  - D) Enfisema paraseptal.
79. En relación con la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM), señale la respuesta FALSA:
- A) La NAVVM con frecuencia está causada por patógenos aeróbicos.
  - B) Clínicamente debe sospecharse cuando se desarrolla un infiltrado nuevo o progresivo en la radiografía de tórax en un paciente con signos clínicos de infección respiratoria.
  - C) Las normativas sugieren el uso de antibióticos de espectro reducido en pacientes con bajo riesgo de resistencias y NAVVM de inicio temprano.
  - D) Se recomienda la medición de rutina de los niveles séricos de procalcitonina para reducir la duración del ciclo de antibióticos en pacientes con NAVVM cuando la duración prevista es de 7-8 días.
80. Sobre la eficacia y seguridad del tratamiento del tabaquismo con nicotina, señale el enunciado correcto:
- A) La administración de nicotina por dos vías diferentes, es menos eficaz que la administración por una única vía.
  - B) Los chicles de 4 mg no son más eficaces que los de 2 mg.
  - C) Se ha observado que los parches a dosis más altas consiguen peores tasas de abstinencia y más problemas de seguridad.
  - D) En relación a la diferente duración del tratamiento con parches (16 o 24 horas), no hay diferencias significativas.

81. **¿Cuál de las siguientes asociaciones entre antecedentes y etiología de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es FALSA?:**
- A) Alcoholismo: *Acinetobacter* spp.
  - B) Tabaco: *S. Piogenes*.
  - C) Contacto con animales de granja: *C. Burnetii*.
  - D) Diabetes: *S. Aureus*.
82. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al tratamiento del carcinoma pulmonar (CP) (indique la respuesta falsa):**
- A) El compromiso de la vía aérea por patología tumoral con obstrucción marcada y sintomática se trata inicialmente con radioterapia externa.
  - B) En el síndrome de vena cava superior en un paciente con CP, actualmente ya no es considerado una urgencia médica.
  - C) El tratamiento del síndrome de compresión medular en paciente con metástasis de CP es la radioterapia local, el tratamiento con corticoesteroides y, en casos seleccionados, la cirugía.
  - D) El sellado de la fístula tráqueo-esofágica se realizará mediante la colocación de prótesis esofágica, traqueal o ambas.
83. **En relación a los efectos secundarios de la administración de broncodilatadores *agonistas beta dos*, señale la opción incorrecta:**
- A) Con la administración inhalada no existe riesgo de efectos cardíacos.
  - B) Un efecto secundario de los *agonistas beta dos* es el temblor del músculo esquelético, particularmente de las manos.
  - C) El temblor se ha correlacionado con la hipopotasemia y niveles elevados de  $K^+$  intracelular en músculo esquelético.
  - D) Los *agonistas beta dos* deben usarse con precaución en pacientes con diabetes debido al riesgo de cetoacidosis.
84. **Señale la respuesta INCORRECTA sobre los Dispositivos de Avance Mandibular (DAM) para el tratamiento de la Apnea Obstructiva del Sueño (AOS), según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) Los DAM son la principal alternativa terapéutica a la CPAP.
  - B) Es preceptivo confirmar la resolución de la AOS mediante estudio de sueño con DAM.
  - C) Los DAM son tan eficaces como la CPAP para corregir el IAH y conseguir un IAH < 10/h.
  - D) Los DAM son tan eficaces como la CPAP para mejorar la calidad de vida y la somnolencia diurna.
85. **Señale la respuesta FALSA en la linfangioleiomiomatosis (LAM):**
- A) En las pruebas funcionales respiratorias el hallazgo más frecuente es un patrón ventilatorio obstructivo y alteración de la DLCO.
  - B) Las células LAM son un tipo de células de músculo liso anormales, que invaden el parénquima pulmonar infiltrando los espacios aéreos, los vasos pulmonares y los linfáticos.
  - C) En la LAM se observan quistes pulmonares de pared fina que se distribuyen a lo largo de todo el pulmón sin preferencia por ninguna región.
  - D) Se considera diagnóstico de LAM en una paciente con quistes pulmonares, un valor de factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF-D) menor de 500 pg/ml.
86. **Sobre la técnica de la *pleurodesis* y el derrame pleural recurrente, señale el enunciado incorrecto:**
- A) Las toracocentesis terapéuticas repetidas podrían recomendarse sólo en pacientes con una tasa rápida de recurrencia de líquido pleural (inferior al mes).
  - B) El tratamiento sintomático del derrame pleural recurrente es, con diferencia, la indicación más común de *pleurodesis*.
  - C) La mayoría de *pleurodesis* en derrames malignos se realizan en cáncer de pulmón, cáncer de mama y linfoma.
  - D) Aunque no existe evidencia suficiente sobre la activación de la coagulación en pacientes sometidos a *pleurodesis*, se han comunicado algunos casos "relacionables" de embolia pulmonar.

87. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En cuanto a la patología del mediastino (indique la respuesta falsa):**
- A) La mayoría de las series publicadas en la bibliografía sitúan a la iatrogenia como la primera causa de perforación esofágica y subsecuente mediastinitis.
  - B) Según Díez et al., la mayoría de los casos de mediastinitis se desarrollan tras cirugía cardíaca.
  - C) La intervención precoz con sutura primaria cuando es posible, es el abordaje preferido ante una perforación esofágica secundaria a causas benignas.
  - D) La esofagoscopia proporciona visión directa y permite la evaluación de las características y localización precisa de la perforación, no presenta ningún inconveniente y se puede realizar en sala de endoscopia normal.
88. **Señale la respuesta INCORRECTA respecto al asma, según la guía GEMA:**
- A) El tratamiento de elección en el asma persistente leve es un corticoide inhalado a dosis bajas utilizado diariamente. Se pueden considerar como tratamiento alternativo los anti-leucotrienos.
  - B) La combinación budesónida/formoterol o beclometasona/formoterol solo debe utilizarse como tratamiento de mantenimiento y no a demanda.
  - C) En un paciente con mal control y buena adhesión al tratamiento debemos subir el escalón de tratamiento hasta lograr el control.
  - D) En un paciente con buen control y buena adhesión al tratamiento debemos disminuir el escalón de tratamiento para buscar la dosis mínima eficaz.
89. **En los pacientes EPOC con enfermedad cardiovascular asociada hay que tener presente (señale la respuesta CORRECTA) (GesEPOC):**
- A) Al ser la disnea la principal expresión clínica en ambas enfermedades, la prueba de esfuerzo no es de utilidad para el diagnóstico.
  - B) La insuficiencia cardíaca puede aumentar el componente obstructivo en la espirometría.
  - C) Es aconsejable evitar el uso de betabloqueantes.
  - D) Los corticoides sistémicos solo están indicados en agudizaciones.
90. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia a la estadificación del carcinoma pulmonar (CP) (indique la respuesta falsa):**
- A) Un paciente T2a N0 M0 se considera un estadio IIA.
  - B) Un paciente T2b N0 M0 se considera un estadio IIA.
  - C) Un paciente T2a N1 M0 se considera un estadio IIB.
  - D) Un paciente T3 N0 M0 se considera un estadio IIB.
91. **Señale la respuesta INCORRECTA sobre el derrame pleural por asbesto según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) No existe ningún dato patognomónico para el diagnóstico.
  - B) Suele ser un trasudado, con predominio polimorfonuclear, linfocítico o eosinofílico, con valores muy altos de ADA y citología negativa para células malignas.
  - C) El diagnóstico es de exclusión, en especial descartando mesotelioma y el cáncer pleural metastásico.
  - D) Si el derrame persiste tras la evaluación inicial de líquido pleural es aconsejable realizar una toracoscopia.
92. **Sobre mepolizumab como tratamiento del asma grave no controlada, señale la respuesta INCORRECTA según la guía GEMA:**
- A) Es un anticuerpo monoclonal que bloquea al IL-5 circulante.
  - B) Ha demostrado reducir exacerbaciones en pacientes asmáticos con eosinofilia periférica.
  - C) No ha resultado eficaz en la reducción de la dosis de corticoides orales en pacientes corticodependientes.
  - D) Se ha demostrado la efectividad de este fármaco en pacientes con respuesta parcial a omalizumab.

93. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En cuanto a la patología del mediastino (indique la respuesta falsa):**
- A) La mediastinitis crónica fibrosante (MF) tiene posibles causas infecciosas o procesos granulomatosos no infecciosos.
  - B) La realización de una biopsia en la MF puede suponer un riesgo quirúrgico alto por sangrado, debido a la extensa fibrosis y calcificación, con gran cantidad de vasos colaterales.
  - C) La TC con contraste es la herramienta diagnóstica de elección.
  - D) La obtención de tejido histológico no está justificada en ningún caso.
94. **Señale la respuesta INCORRECTA sobre las posibles consecuencias de la Apnea Obstructiva del Sueño (AOS), según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) Diabetes.
  - B) Disminución de la calidad de vida.
  - C) Deterioro cognitivo.
  - D) Hipoaldosteronismo.
95. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia a la estadificación del carcinoma pulmonar (CP) (indique la respuesta falsa):**
- A) Respecto al tumor primario, la tomografía computarizada (TC) de tórax es el mejor método para el estudio anatómico del mismo.
  - B) Un 40% de adenopatías consideradas benignas por el TC de tórax son malignas.
  - C) Un 40% de adenopatías consideradas malignas por la TC de tórax son finalmente benignas.
  - D) El criterio más ampliamente utilizado para considerar un ganglio linfático como patológico es un diámetro de su eje menor (transversal) igual o superior a 10 mm en una TC axial.
96. **Señale la respuesta CORRECTA respecto a las indicaciones de la Prueba de Esfuerzo Cardiopulmonar en la cirugía de resección pulmonar, según el Manual Separ de Neumología Intervencionista:**
- A) La guía americana recomienda el cálculo del consumo máximo de oxígeno por minuto cuando los valores estimados postoperatorios de FEV1 o DLCO son inferiores al 80%.
  - B) La guía europea recomienda la realización de prueba de esfuerzo estandarizada en todos los pacientes con valores inferiores a la normalidad en la espirometría o difusión.
  - C) Ambas guías coinciden en que si el FEV1 es > 60% del teórico no se precisan más pruebas adicionales.
  - D) En pacientes con FEV1 y DLCO estimadas postoperatorias < 75% se debe indicar una prueba de consumo de oxígeno en ejercicio.
97. **¿Cuál es la estrategia de prevención más efectiva para reducir la incidencia de neumonía nosocomial?:**
- A) Buena higiene de manos.
  - B) Cuidados orales diarios con antisépticos.
  - C) Vacunación anual contra la gripe.
  - D) Uso de antibióticos profilácticos.
98. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al derrame pleural (DP) (indique la respuesta verdadera):**
- A) La enfermedad veno-oclusiva pulmonar puede producir DP y es bilateral.
  - B) El glicinotórax suele ser izquierdo.
  - C) El urinotórax suele ser bilateral.
  - D) La fístula duro pleural suele ser un exudado.

99. **El tiempo hasta la primera dosis de antibióticos (TADA) se ha considerado un estándar de atención en el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Señale el enunciado incorrecto:**
- A) El TADA se sustentaba en los resultados de estudios prospectivos multicéntricos.
  - B) Estudios prospectivos y metaanálisis más recientes no han confirmado una asociación clara entre TADA temprana y mejores resultados.
  - C) La revisión de registros médicos muestra que hasta la mitad de los pacientes tratados por neumonía pueden no haber tenido neumonía.
  - D) El análisis univariable de un estudio multicéntrico reciente (2021) mostró que un TADA  $\leq 4$  horas se asoció con neumonía más grave y peores resultados.
100. **Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las indicaciones de la Prueba de Esfuerzo Cardiopulmonar en la cirugía de resección pulmonar, según el Manual Separ de Neumología Intervencionista:**
- A) Un consumo de oxígeno máximo estimado postoperatorio ( $VO_2\text{máx-PPO}$ )  $\leq 10$  ml/min/kg contraindica la cirugía de resección pulmonar.
  - B) Un  $VO_2\text{máx-PPO} \geq 10-15$  ml/min/kg identifica pacientes operables, aunque con un riesgo operatorio importante.
  - C) Se recomienda un estudio hemodinámico invasivo si  $VO_2\text{máx-PPO} < 10$  ml/min/kg para valorar disfunción cardíaca.
  - D) En pacientes con FEV1 estimado postoperatorio y/o DLCO  $< 40\%$  se debe indicar una prueba de consumo de oxígeno en ejercicio.
101. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En cuanto a las enfermedades neuromusculares (ENM) (indique la respuesta falsa):**
- A) Una caída de la capacidad vital forzada (FVC) en la espirometría en decúbito con respecto con la FVC en sedestación mayor al 10% se relaciona con debilidad diafragmática significativa e hipoventilación nocturna.
  - B) La decisión de una asistencia ventilatoria invasiva en pacientes con ENM progresiva debe ser electiva y consensuada entre el equipo médico, la familia y el paciente.
  - C) El flujo pico de la tos (PFT) se correlaciona directamente con la capacidad del aclaramiento mucociliar del tracto respiratorio y valores inferiores a 160 l/min se han asociado con un aclaramiento mucociliar inefectivo.
  - D) Los PFT generados con la insuflación y exuflación mecánica han sido superiores a los conseguidos con las técnicas de asistencia manual de la tos.
102. **Con respecto al tromboembolismo pulmonar, señale la afirmación FALSA:**
- A) Los anticoagulantes orales de acción directa son similares a los derivados dicumarínicos en cuanto a la eficacia, pero presentan una menor incidencia de sangrado mayor y no precisan monitorización.
  - B) El riesgo de recurrencias del TEP no es mayor en pacientes con cáncer.
  - C) La especificidad del dímero D en la sospecha del embolismo pulmonar puede disminuir con la edad en personas mayores de 80 años.
  - D) No siempre se evidencia la presencia de trombosis venosa profunda.
103. **En relación al efecto del oxígeno paliativo para el alivio de la disnea refractaria, señale el enunciado incorrecto:**
- A) El oxígeno paliativo se prescribe con frecuencia para controlar la disnea en personas con enfermedades avanzadas que limitan la vida, independientemente de la  $PaO_2$ .
  - B) El uso compasivo de oxígeno suele ajustarse a los criterios de oxigenoterapia a largo plazo.
  - C) Administrar gas (aire ambiente) a través de una cánula nasal puede mejorar la disnea.
  - D) Los opioides es la opción farmacológica, mejor respaldada por la evidencia, en la disnea refractaria.
104. **De las siguientes alteraciones, señale cuál NO se produce en el remodelado de las vías respiratorias en el asma, según la guía GEMA:**
- A) Engrosamiento de la capa reticular de la membrana basal.
  - B) Fibrosis subepitelial.
  - C) Hipoplasia de la musculatura lisa bronquial.
  - D) Hiperplasia de las glándulas mucosas.

105. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO se incluye en el grupo 1 de la hipertensión pulmonar?:
- A) Anemia de células falciformes.
  - B) Asociada al consumo de anorexígenos como el aminorex.
  - C) Asociada a infección por HIV.
  - D) Asociada a hipertensión portal.
106. Sobre el empleo de la ventilación no invasiva (VNI) en la insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica (IRAH), señale el enunciado incorrecto:
- A) En algunos estudios la VNI con interfaz tipo “casco” (*Helmet*) disminuye significativamente el riesgo de intubación endotraqueal.
  - B) La VNI puede estar asociada con una mayor mortalidad cuando se utiliza en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), especialmente con hipoxemia grave.
  - C) La VNI está especialmente indicada en la IRAH *de novo* (sin ninguna enfermedad respiratoria crónica previa).
  - D) La VNI se recomienda para reducir el riesgo de intubación endotraqueal y mortalidad en pacientes con IRAH.
107. Sobre los *inhaladores presurizados* (pMDIs: Pressurized metered-dose inhalers), señale el enunciado incorrecto:
- A) La mayoría solo depositan en los pulmones un 10-20% de la dosis emitida por el inhalador.
  - B) En comparación con los inhaladores a base de clorofluorocarbono, los nuevos con hidrofluoroalcanos tienen una pluma de aerosol con mayor fracción de partículas finas.
  - C) Con una buena técnica de inhalación, se deposita en orofaringe una mínima parte de la dosis emitida por el inhalador.
  - D) Una proporción significativa de pacientes con asma y EPOC realizan flujos inspiratorios demasiado altos con este tipo de inhaladores.
108. Un varón de 23 años de edad con fibrosis quística ha tenido un aumento en el número de exacerbaciones a pesar de cumplir con las técnicas de limpieza de las vías respiratorias y tratamiento con varios cursos de antibióticos por colonización crónica con *Pseudomonas*. En la exploración en el consultorio se encuentran sibilancias dispersas en los campos pulmonares anteriores, así como estertores basales bilaterales con roncós. La CT del tórax revela bronquiectasia extensa del lóbulo superior con tapones de moco, así como regiones dispersas de bronquiolitis. Además de repetir los cultivos de esputo para buscar nuevas infecciones bacterianas y micobacterianas atípicas, ¿cuál de las siguientes pruebas estaría indicada en este momento?:
- A) Análisis de gases sanguíneos arteriales.
  - B) Broncoscopia con lavado broncoalveolar.
  - C) Angiograma por CT para buscar embolia pulmonar.
  - D) Concentración sérica de IgE.
109. A continuación se enumeran los principales problemas de la relacionados con la rehabilitación respiratoria (RR). Uno de ellos no se considera incluido:
- A) Accesibilidad.
  - B) Baja adhesión.
  - C) Funcionalismo pulmonar.
  - D) Pérdida de beneficios de los programas con el paso del tiempo.
110. Las siguientes enfermedades pulmonares se encuentran relacionadas con el consumo de tabaco, EXCEPTO:
- A) Sarcoidosis.
  - B) Neumonía intersticial descamativa (NID).
  - C) Histiocitosis de células de Langerhans.
  - D) Bronquiolitis respiratoria asociada a EPID (BR-EPID).

342

176

153

316

167

358

111. Señale el diámetro aproximado de los capilares pulmonares:
- A) Entre 7 y 10 micras.
  - B) Entre 20 y 30 micras.
  - C) Entre 60 y 70 micras.
  - D) Entre 90 y 100 micras.
112. Respecto al lavado broncoalveolar, señale la relación CORRECTA de los hallazgos citológicos con la patología correspondiente:
- A) Linfocitos > 25% --- Aspergilosis broncopulmonar alérgica.
  - B) Eosinófilos > 25% --- Sarcoidosis.
  - C) Neutrófilos > 10% --- Neumonitis radica.
  - D) Macrófagos > 85% --- Normal.
113. Se define como infección bronquial crónica en un paciente con bronquiectasias cuando:
- A) Tres o más cultivos consecutivos positivos para un mismo microorganismo potencialmente patógeno (MPP) en un periodo de al menos 6 meses en muestras separadas entre sí por al menos un mes.
  - B) Tres cultivos positivos para un mismo microorganismo potencialmente patógeno (PMM) en muestras consecutivas separadas entre sí por al menos un mes.
  - C) Cultivos positivos y negativos para un mismo microorganismo potencialmente patógeno (PMM) en muestras consecutivas.
  - D) Dos cultivos positivos para un mismo microorganismo potencialmente patógeno (PMM) en muestras consecutivas separadas entre sí por al menos un mes.
114. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia a la estadificación del carcinoma pulmonar (CP) (indique la respuesta falsa):
- A) Un paciente T4 N1 M0 se considera IIIA.
  - B) Un paciente T2a N0 M1a se considera un estadio IVA.
  - C) Un paciente T3 N2 M0 se considera un estadio IIIA.
  - D) Un paciente T4 N2 M0 se considera un estadio IIIB.
115. Un paciente de 33 años presenta insuficiencia respiratoria grave en el curso de una neumonía comunitaria y recibe ventilación mecánica con oxígeno al 100%. Pocos minutos después se obtiene una gasometría con los siguientes valores: pH: 7,32; PCO<sub>2</sub>: 34 mmHg; PO<sub>2</sub>: 70 mmHg y HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 16 mEq/L. Señale el mecanismo más probable que pueda explicar estos resultados:
- A) Hipoventilación alveolar.
  - B) Alteración de la Difusión.
  - C) Cortocircuito o *shunt*.
  - D) Disminución relación ventilación – perfusión.
116. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al derrame pleural (DP) (indique la respuesta falsa):
- A) Las infecciones pleurales causadas por proteus pueden secretar enzimas que alcalinizan el LP.
  - B) Algunos pacientes con un pH pleural inicial > 7,20 también pueden necesitar drenaje torácico e incluso cirugía.
  - C) Un pH < 7,2 en líquido pleural como parámetro para drenar un DP puede hacer que se coloque drenaje pleural a pacientes que no lo requieren.
  - D) Aunque no hay consenso acerca del calibre del tubo de drenaje, las guías de la British Thoracic Society sugieren los de mediano gran calibre (18-24 F).

108

204

312

430

124

444

117. **Respecto al EBUS radial, señale la respuesta INCORRECTA según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) Su principal aplicación es el estudio de nódulos pulmonares.
  - B) Sus resultados son inferiores a los obtenidos por la biopsia transbronquial.
  - C) El tamaño de la lesión mayor a 2 cm es un factor asociado a mayor rentabilidad.
  - D) La presencia del signo del bronquio es un factor asociado a mayor rentabilidad.
118. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al nódulo pulmonar solitario NPS (indique la respuesta falsa):**
- A) La radiómica pueden predecir, de forma no invasiva, el comportamiento del NPS, siendo una herramienta con un gran potencial en el futuro.
  - B) Un nódulo pulmonar de 5 mm de baja probabilidad de malignidad (PM) no requiere seguimiento.
  - C) Las neoplasias malignas suelen tener tiempos de duplicación entre 20 y 450 días.
  - D) Un nódulo pulmonar de 9 mm de baja probabilidad de malignidad (PM) solo requiere un seguimiento entre los 3 y 6 meses.
119. **En relación con la inhalación de tabaco, señale el enunciado incorrecto:**
- A) Fumar tabaco duplica el riesgo de desarrollar tuberculosis.
  - B) Los sistemas electrónicos de administración de nicotina (cigarrillos electrónicos) generan aerosoles con sustancias tóxicas perjudiciales tanto para usuarios como para expuestos (pasivos).
  - C) Los fumadores pasivos, en el hogar o en el trabajo, no tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.
  - D) El uso dual (uso simultáneo de cigarrillos electrónicos con cigarrillos convencionales) es la forma más frecuente de doble uso.
120. **Señale la respuesta falsa respecto a la crioterapia según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:**
- A) La eliminación del tejido necrótico en la zona tratada se realiza a las 24 horas de la crioterapia.
  - B) Esta técnica no se recomienda para el tratamiento urgente de las obstrucciones tumorales.
  - C) La congelación rápida del tejido en contacto con las criosondas produce la muerte celular.
  - D) Es muy útil en el tratamiento de los tumores planos e infiltrativos.
121. **Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia de los síndromes paraneoplásicos (SP) del cáncer de pulmón(CP) (indique la respuesta falsa):**
- A) La poliartritis carcinomatosa responde en escasas ocasiones al tratamiento con AINEs y glucocorticoides intraarticulares.
  - B) El fenómeno de Raynaud paraneoplásico difiere del fenómeno de Raynaud clásico en que los síntomas son más graves llegando a la necrosis.
  - C) Cuando la leucocitosis se trata de un SP real, tiene mal pronóstico, aunque no se suelen asociar a hiperviscosidad o vasooclusión y, por tanto, no requieren terapia específica.
  - D) El síndrome clásico de encefalitis paraneoplásico tiene, en general, una respuesta desfavorable a la inmunoterapia.
122. **De acuerdo con el artículo 9.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente, los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:**
- A) En ningún supuesto puede actuarse sin el consentimiento del paciente.
  - B) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
  - C) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la ley.
  - D) Las respuestas B y C son correctas.

123. Señale la respuesta INCORRECTA sobre la asbestosis según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:
- A) Suele asociarse con periodos prolongados de exposición, habitualmente entre 10 y 20 años.
  - B) En la TACAR suele observarse afectación reticular intralobulillar, opacidades lineales subpleurales, panalización y afectación bilateral y periférica.
  - C) El seguimiento se realiza con estudios radiológicos y pruebas de función respiratoria (espirometría con DLCO).
  - D) El parámetro funcional más sensible es el descenso de la capacidad vital forzada (FVC), aunque también es inespecífico.
124. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). Los factores etiológicos del cáncer de pulmón (CP) (indique la repuesta falsa):
- A) Todos los tipos histológicos de CP están relacionados con el humo del tabaco.
  - B) En un estudio realizado en 2004, el 33% de los hombres están expuestos a tabaquismo de segunda mano.
  - C) No se ha demostrado que la EPOC sea un factor de riesgo para el desarrollo de CP, independientemente de la exposición al tabaco.
  - D) La exposición a radón residencial se ha considerado la segunda causa de CP globalmente y la primera en nunca fumadores.
125. Sobre dupilumab como tratamiento del asma grave no controlada, señale la respuesta INCORRECTA según la guía GEMA:
- A) Es un anticuerpo monoclonal que se une al receptor alfa de la IL-4, produciendo bloqueo tanto de la IL-4 como de la IL-13.
  - B) Ha demostrado reducir las exacerbaciones, mejorar la calidad de vida y el control de síntomas.
  - C) Ha demostrado disminuir las dosis de corticoides orales en pacientes corticodependientes.
  - D) No ha conseguido demostrar la retirada de corticoides orales en pacientes corticodependientes.
126. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En la clasificación de los tumores pulmonares según la Organización Mundial de la Salud. Año 2021. Dentro de las neoplasias neuroendocrinas pulmonares se incluyen (indique la repuesta falsa):
- A) Tumor carcinoide.
  - B) Carcinoma NUT.
  - C) Carcinoide atípico.
  - D) Carcinoma de células pequeñas.
127. En relación a los mecanismos/fisiopatología del efecto de la nicotina en la adicción al tabaco, señale el enunciado incorrecto:
- A) La nicotina actúa como antagonista de los receptores nicotínicos de acetilcolina (nAChR).
  - B) La nicotina es el principal agente psicoactivo del tabaco y de cigarrillos electrónicos.
  - C) Cuando se activan, los nAChR mediante la unión de la nicotina, sufren un cambio conformacional permitiendo la entrada de iones.
  - D) Los nAChR se localizan en todo el cerebro y sistema nervioso periférico.
128. Señale la estación ganglionar mediastínica que no es accesible mediante ecobroncoscopia (EBUS):
- A) 4.
  - B) 11.
  - C) 8.
  - D) 7.

129. **En cuanto al tratamiento de la EPOC, según la guía Gold 2023 (señale la respuesta FALSA):**
- A) A todos los pacientes del grupo A se les debería ofrecer un tratamiento con un broncodilatador de acción corta o prolongada.
  - B) Los pacientes del grupo B debería iniciarse con la combinación LABA+LAMA o la combinación LABA+CI.
  - C) En el grupo E, la combinación LABA+LAMA es la elección preferida.
  - D) Es una recomendación práctica el considerar el uso de LABA+LAMA+ICS en el grupo E si los eosinófilos son superiores o igual a 300 células/ $\mu$ l.
130. **En la evaluación y diagnóstico del paciente EPOC, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) La radiografía de tórax es obligatoria por la alta sensibilidad diagnóstica.
  - B) Se ha mostrado que la PM6 (prueba 6 minutos marcha) no es un predictor de exacerbaciones y supervivencia en la EPOC.
  - C) La capacidad de difusión del monóxido de carbono (DLCO) debe ser realizada en todos los pacientes EPOC.
  - D) La TCAR no se utiliza habitualmente en la evaluación de los pacientes EPOC.
131. **En un paciente que presenta dolor torácico brusco con irradiación longitudinal a extremidades inferiores indique, de entre las siguientes opciones, cuál sería posiblemente el origen del dolor:**
- A) Dolor pericárdico.
  - B) Dolor esofágico.
  - C) Dolor psicógeno.
  - D) Dolor aneurismático.
132. **Con respecto a la realización de TC de tórax en los pacientes con neumonía COVID-19, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Se recomienda en todos los pacientes para diagnóstico de la neumonía.
  - B) Los hallazgos más característicos son las opacidades en vidrio deslustrado con o sin consolidaciones, compatibles con neumonía viral. Generalmente las anomalías son bilaterales, de distribución periférica y con afectación de lóbulos inferiores.
  - C) El derrame pleural o pericárdico, bronquiectasias o linfadenopatías fueron hallazgos muy frecuentes.
  - D) La TC tuvo menor especificidad que la ultrasonografía.
133. **¿Qué tipo de competencia ostenta la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en materia de sanidad?:**
- A) Le corresponde la competencia exclusiva.
  - B) Le corresponde el desarrollo legislativo, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca.
  - C) Le corresponde la función ejecutiva, en los términos que establezcan las leyes y las normas reglamentarias que en desarrollo de su legislación dicte el Estado.
  - D) No tiene ninguna competencia.
134. **En 1976, la OMS publicó la primera Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). AVD: Actividades de la vida diaria. Según esta clasificación, indique el enunciado incorrecto:**
- A) Discapacidad nula: justifican alguna dificultad para llevar a cabo las AVD, pero son compatibles con la práctica totalidad de las mismas.
  - B) Discapacidad moderada: Los síntomas, signos o secuelas causan una disminución importante o imposibilidad de la persona para realizar algunas de las AVD.
  - C) Discapacidad grave: los síntomas, signos o secuelas causan una disminución importante o imposibilidad de la persona para realizar la mayoría de las AVD.
  - D) Discapacidad muy grave: los síntomas, signos o secuelas imposibilitan la realización de las AVD.

135. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al derrame pleural (DP) (indique la respuesta falsa):
- A) En la serie de Kalomenidis la causa más frecuente de DP es la cirugía de revascularización mediante bypass aortocoronario.
  - B) En la serie de Ferreiro la causa más frecuente de DP bilateral es la insuficiencia cardíaca.
  - C) La mayoría de DP no diagnosticados tendrán un curso benigno y el DP se resolverá espontáneamente en la mayoría de ellos.
  - D) Endometriosis suele cursar con DP de aspecto claro del lado derecho.
136. Sobre la adhesión a la terapia inhalada, señale el enunciado incorrecto:
- A) La adhesión es peor con una dosis al día y mejora consistentemente con la frecuencia de las dosis.
  - B) Empeora cuando utiliza, a la vez, varios inhaladores con diferentes mecanismos.
  - C) Empeora cuando el paciente comete errores en la técnica inhalatoria.
  - D) La capacidad de autoadministrarse correctamente los inhaladores tiene un efecto en el beneficio percibido por el paciente y en su disposición a persistir en una conducta adherente.
137. Mujer de 58 años remitida a consultas de Neumología con clínica de disnea de 9 meses de evolución. En la auscultación presenta crepitantes en bases pulmonares. El TACAR de tórax se informa de patrón NIU. En la analítica destaca la positividad de factor reumatoide y anticuerpos antipéptidos citrulinados (anti-CCP), sin otros hallazgos. La paciente no refiere dolores articulares, ni clara sintomatología de enfermedad autoinmune. ¿Cuál de las siguientes considera que sería la actitud más apropiada en este caso?:
- A) Iniciar tratamiento con corticoides e inmunosupresores porque se trata de una fibrosis pulmonar con características autoinmunes (IPAF).
  - B) Presentar el caso en un comité interdisciplinar para decidir actitud a seguir, y valoración por Reumatología para estudiar la posible existencia de artritis reumatoide.
  - C) Se trata de una NIU asociada a artritis reumatoide. Se inicia tratamiento con corticoides.
  - D) Se trata de una fibrosis pulmonar idiopática. Se inician antifibróticos.
138. Respecto a las complicaciones de las prótesis traqueobronquiales, señale la respuesta correcta según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:
- A) La migración de la prótesis es frecuentemente mortal.
  - B) La formación del tejido de granulación suele aparecer a lo largo de la prótesis dejando libre los márgenes proximal y distal.
  - C) La reacción granulomatosa de cada paciente es fácilmente previsible.
  - D) Las secreciones acumuladas pueden conllevar a un sobrecrecimiento bacteriano o a una colonización de la endoprótesis.
139. ¿Cuál de los siguientes factores se consideran de buen pronóstico en pacientes con hipertensión arterial pulmonar?:
- A) Clase funcional I-II.
  - B) ProBNP < 300.
  - C) Prueba de esfuerzo cardiorrespiratoria (ergoespirometría) con consumo de oxígeno máximo de >15 ml/min/kg (>65% del predicho).
  - D) Todas las anteriores.
140. Señale la respuesta FALSA respecto al tratamiento de las crisis de asma, según la guía GEMA:
- A) El uso de glucocorticoides sistémicos acelera la resolución de las crisis y previene las recaídas.
  - B) El uso de glucocorticoides inhalados precozmente reduce las necesidades de ingreso hospitalario.
  - C) La administración de sulfato de magnesio está indicada en las crisis que requieren atención en urgencias.
  - D) Los agonistas beta-adrenérgicos de acción corta inhalados constituyen el tratamiento broncodilatador de primera línea.

141. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia a las metástasis pulmonares MP (indique la respuesta falsa):
- A) La evolución es más favorable cuando ha habido un intervalo libre de enfermedad mayor entre el tratamiento del tumor primario y la aparición de enfermedad metastásica.
  - B) La incidencia de la enfermedad metastásica en ganglios hiliares o mediastínicos es más frecuente en pacientes con sarcomas que con carcinomas.
  - C) La presencia de metástasis hiliares o intrapulmonares no es necesariamente una contraindicación para la metastasectomía.
  - D) La resección en cuña es, a menudo, suficiente para nódulos periféricos.
142. Entre las enfermedades que pueden causar hemoptisis, señale cuál NO está entre las más frecuentes, según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:
- A) Bronquiectasias.
  - B) Bronquitis crónica.
  - C) Carcinoma broncogénico.
  - D) Malformaciones pulmonares vasculares.
143. Respecto al síndrome de hipoventilación-obesidad (SHO), señale la respuesta INCORRECTA, según el Manual Separ de Neumología y Cirugía Torácica:
- A) Se produce hipoventilación con hipercapnia nocturna con gasometría normal diurna.
  - B) El 90% de los pacientes con SHO tienen Apnea Obstruktiva del Sueño.
  - C) El mecanismo de hipoventilación diurna puede deberse a hipoventilación central secundaria a la resistencia a la leptina.
  - D) La leptina es una proteína liberada por el tejido adiposo que es un potente estimulante respiratorio.
144. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al hemotórax (indique la respuesta falsa):
- A) La disección aórtica o la rotura de los aneurismas aórticos torácicos es la principal causa vascular de hemotórax.
  - B) La hemoptisis es más común que el hemotórax en el síndrome de Rendu-Osler-Weber o telangiectasia hemorrágica hereditaria.
  - C) El secuestro pulmonar extralobar suele localizarse en el lado derecho y presentar síntomas de dolor torácico ipsilateral e insuficiencia respiratoria de inicio brusco causado por el hemotórax.
  - D) El manejo está relacionado con la estabilidad del paciente y depende de la causa.
145. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia del diagnóstico del cáncer de pulmón (CP) (indique la respuesta falsa):
- A) Se puede acceder a la suprarrenal izquierda mediante ecobroncoscopia (EBUS).
  - B) La sensibilidad de la citología pleural con una primera toracocentesis es del 63%.
  - C) Utilizando EBUS es posible acceder a las regiones 2R, 2L, 3p, 4R, 4L, 7, 10R, 10L, 11R y 11L.
  - D) Se puede acceder con ecoendoscopia digestiva (EUS) a las adenopatías localizadas en regiones 2R, 2L, 3p, 4R, 4L, 7, 8, 9 y 10, incluso si no son muy grandes.
146. En referencia a la gammagrafía de V/Q en el dx de TEP, solo una de estas afirmaciones es CORRECTA:
- A) No se suele usar en el algoritmo diagnóstico del TEP.
  - B) Si el paciente presenta patología respiratoria crónica, la rentabilidad de la gammagrafía de V/Q disminuye.
  - C) Tiene casi la misma especificidad que la arteriografía.
  - D) Si la gammagrafía es de alta probabilidad no encontraremos ningún falso positivo.

**147. Sobre el cuestionario *St. George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ), indique el enunciado correcto:**

- A) Se desarrolló originalmente para medir el salud estado solo en pacientes con EPOC.
- B) Cubre dos dominios: síntomas y actividad.
- C) Puede considerarse un cuasi estándar de resultado en los ensayos clínicos.
- D) Requiere poco tiempo por lo que su aplicabilidad está muy extendida en la práctica clínica diaria.

172

**148. Según el último manual SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax). En referencia al derrame pleural (DP) (indique la respuesta verdadera):**

- A) Los DP por artritis reumatoide suelen aparecer años después del diagnóstico de la artritis reumatoide y suelen ser sintomáticos y unilaterales.
- B) En la mayoría de los casos los derrames por lupus eritematoso sistémico o lupus inducido por fármacos responden bien a los antiinflamatorios no esteroideos o a bajas dosis de corticoesteroides orales.
- C) La mayoría de los DP benignos por asbesto son pequeños, asintomáticos en su mayor parte (66%) y no pueden ser recurrentes.
- D) Los abscesos del abdomen superior (hepáticos y subfrénicos) cursan con una baja incidencia de DP y, en ocasiones, son la primera manifestación de la enfermedad.

449

**149. Sobre benralizumab como tratamiento del asma grave no controlada, señale la respuesta INCORRECTA según la guía GEMA:**

- A) Induce la eliminación directa (por citotoxicidad celular mediada por anticuerpos) de eosinófilos y linfocitos T a través de las células Natural Killer.
- B) Es un anticuerpo monoclonal que se une a la subunidad alfa del receptor de la IL-5 impidiendo su activación.
- C) Ha demostrado reducción de exacerbaciones graves, mejoría de la función pulmonar y disminución de los síntomas de asma, además de reducción significativa de dosis de corticoides sistémicos.
- D) Se han identificado factores clínicos basales asociados con mayor respuesta: uso de corticoides sistémicos, antecedente de poliposis nasal, función pulmonar reducida basada en FVC<65% y exacerbaciones frecuentes.

269

**150. Conforme a lo establecido en los artículos 12 y siguientes de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, señale cuál de las siguientes afirmaciones en relación a las Áreas de Salud es correcta:**

- A) El mapa sanitario de la Región de Murcia se ordena en demarcaciones territoriales denominadas Centros de Salud, los cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos y demográficos.
- B) Cada Área de Salud estará vinculada a un Hospital General, con los servicios que aconseje el Plan de Salud del Área, en función de la estructura y necesidades de la población.
- C) El órgano superior de gobierno del Área de Salud es el Gerente del Área.
- D) El Gerente del Área será nombrado y cesado por el consejero competente en materia de Sanidad.

004