

1. **En cuanto a los efectos adversos potenciales del tratamiento farmacológico oral de la hiperhidrosis focal primaria señale la respuesta incorrecta:**
- A) Visión borrosa.
 - B) Dolor de cabeza.
 - C) Hipersalivación.
 - D) Retención urinaria.
2. **En el trasplante pulmonar, señale cuál de los siguientes enunciados es verdadero:**
- A) Actualmente hay una tendencia a intentar evitar la ventilación mecánica en el paciente en lista de trasplante, intentando como puente al trasplante asistencia extracorpórea con oxigenador de membrana (ECMO) con el paciente despierto.
 - B) En los pacientes con Eisenmenger no plantearemos preparación monitorizada de rehabilitación mientras permanecen en lista de trasplante.
 - C) Un índice de masa corporal menor de 16 kg/m² no supone aumento de riesgo postrasplante.
 - D) La rehabilitación pretrasplante casi siempre mejora la tolerancia al ejercicio, así como las pruebas medibles de función pulmonar.
3. **Según la Guía de Práctica Clínica de las Sociedad ERAS y ESTS (2019) con respecto a la recuperación intensificada después de cirugía de resección pulmonar, indique el postulado FALSO en relación al abordaje quirúrgico:**
- A) El uso de la VATS en caso de cáncer de pulmón en estadios iniciales. Nivel de evidencia alto.
 - B) En caso de toracotomía realizar técnicas amiotómicas. Grado de recomendación bajo.
 - C) Liberación del músculo intercostal en caso de toracotomía. Nivel de evidencia moderado.
 - D) Toracotomía amiotómica en caso de cirugía abierta. Nivel de evidencia moderado.
4. **¿Cuál de las siguientes NO se considera una contraindicación absoluta para la indicación quirúrgica en los tumores de Pancoast?:**
- A) Afectación N3 ipsilateral.
 - B) Afectación N2.
 - C) Afectación del plexo braquial por encima de T1.
 - D) Invasión del cuerpo vertebral en más del 50%.
5. **En relación a la cirugía del nódulo pulmonar solitario (NPS), señale la incorrecta:**
- A) La VATS es una técnica menos invasiva que la toracotomía, y conlleva un menor número de complicaciones postoperatorias y días de ingreso.
 - B) Para las lesiones de vidrio deslustrado y para los pequeños nódulos (menores de 2 cm) lo más común es realizar lobectomía del lóbulo afectado.
 - C) La VATS está indicada cuando el NPS está localizado en el tercio externo del pulmón.
 - D) La toracotomía diagnóstica suele realizarse cuando el nódulo no es accesible mediante VATS, broncoscopia o punción transtorácica.
6. **Indique la respuesta INCORRECTA en relación al síndrome del pulmón hipogenético:**
- A) Suele coexistir con comunicación interauricular.
 - B) A veces se asocian con una comunicación interventricular.
 - C) La vascularización pulmonar es sistémica.
 - D) Tiene mal pronóstico si no se interviene al nacimiento.
7. **El tratamiento del quilotórax en pacientes con linfangioleiomiomatosis es:**
- A) Agonistas alfa-adrenérgicos.
 - B) Embolización del conducto torácico.
 - C) Sirolimus.
 - D) Octeótrido/somatostatina.

8. **Marque la respuesta incorrecta con respecto al trasplante de pulmón:**
- A) En el grupo de pacientes con Fibrosis Quística o Bronquiectasias, es común la presencia de infección bronquial crónica con colonización de vía aérea superior y senos paranasales, lo que aumenta el riesgo de infecciones por estos gérmenes en el postoperatorio.
 - B) En los casos de pacientes con EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), un valor del Índice BODE de 7-10 es considerado como un criterio para inclusión en lista de espera de trasplante pulmonar.
 - C) Se suelen elegir donantes grandes para receptores con patología intersticial y donantes más pequeños para receptores enfisematosos.
 - D) Los criterios para incluir a pacientes en lista de espera para retrasplante son los mismos que los utilizados para un primer trasplante pulmonar.
9. **Marque la respuesta INCORRECTA respecto al tratamiento de los tumores de células germinales del mediastino (TCGM):**
- A) El Síndrome del Teratoma Creciente consiste en un crecimiento paradójico de una masa quística asociada a la normalización de los marcadores séricos tumorales durante la administración de quimioterapia para un TCGM no seminomatoso.
 - B) En los pacientes donde se presenta el Síndrome del Teratoma Creciente, se recomienda no interrumpir el tratamiento con quimioterapia en aquellos que pueden ser candidatos a la resección quirúrgica posteriormente.
 - C) En el TCGM no seminomatoso no se ha demostrado utilidad de la PET post-quimioterapia para determinar la necesidad de cirugía de la lesión residual.
 - D) En el tratamiento quimioterápico del TCGM no seminomatoso, si se monitoriza una reducción de la capacidad de difusión pulmonar, debe disminuirse e incluso suspender la dosis de bleomicina.
10. **En un paciente en insuficiencia respiratoria con estridor por estenosis traqueal postintubación que es candidato a cirugía de resección traqueal, se realizará:**
- A) Resección traqueal de urgencia.
 - B) Broncoscopia de dilatación mecánica.
 - C) Broncoscopia rígida y dilatación con láser.
 - D) Broncoscopia rígida y prótesis metálica autoexpandible.
11. **Señale la respuesta falsa respecto al tumor fibroso solitario:**
- A) El tumor fibroso solitario es una neoplasia mesenquimal fibroblástica.
 - B) Sólo el 10% de los tumores solitarios fibrosos son de localización extratorácica.
 - C) Los hemangiopericitomas y los tumores fibrosos solitarios son la misma entidad histológica.
 - D) No existe asociación medioambiental conocida entre el tumor fibroso solitario y la exposición al asbesto y al tabaco.
12. **El signo de la cisura abombada se produce:**
- A) Cuando la cisura adopta una morfología de "S".
 - B) En las neumonías por neumococo que afectan al lóbulo superior izquierdo.
 - C) En neumonías del lóbulo pulmonar superior derecho por *Klebsiella pneumoniae*.
 - D) En el estudio radiológico en decúbito supino del neumotórax espontáneo.
13. **En relación con los mesoteliomas pleurales, señale la respuesta correcta:**
- A) La mayoría de los mesoteliomas aparecen en el hemitórax izquierdo.
 - B) La afectación bilateral está presente al diagnóstico en menos del 5% de los casos.
 - C) El mesotelioma suele presentar tinción positiva inmunohistoquímicamente para CD15, BER-EP-4, TTF-1 y CEA.
 - D) La determinación de fibulina-6 en líquido pleural y plasma es una herramienta útil tanto para el diagnóstico como para el pronóstico en mesoteliomas.

14. **En referencia al uso de la ecografía torácica en las metástasis pulmonares es falso:**
- A) Normalmente se muestran hipoecogénicas y homogéneas, con una morfología redondeada.
 - B) Es frecuente que produzcan un artefacto de refuerzo posterior.
 - C) Únicamente visualizará aquellas que se encuentren subpleurales o en el interior de atelectasias.
 - D) No se encuentran nunca focos de necrosis en su interior.
15. **Mujer de 45 años de edad que acude a su médico por cefalea e hinchazón de cara desde hace 1 semana, sobre todo durante las primeras horas del día. Fumadora de 20 cigarrillos al día como único antecedente de interés. En la exploración física aparece edema facial y circulación colateral pectoro-cervical. No se palpan adenopatías axilares. El estudio radiológico demuestra la existencia de una tumoración infiltrante de 8 cm localizada en mediastino anterior y medio. Señale la respuesta errónea:**
- A) Entre los diagnósticos diferenciales habrá que tener en cuenta el carcinoma broncogénico y el linfoma de Hodgkin.
 - B) Se considera prioritario el tratamiento empírico con radioterapia para reducir el tamaño de la tumoración y mejorar el cuadro clínico.
 - C) La colocación percutánea de prótesis endovasculares se incluye dentro de las modalidades terapéuticas para este tipo de patología.
 - D) En caso de tratarse de un carcinoma broncogénico, la enfermedad se clasificará como T4.
16. **¿Qué psicofármacos deprimen menos el centro respiratorio?:**
- A) Benzodiazepinas.
 - B) Butirofenonas.
 - C) Fenotiazinas.
 - D) Amitriptilina.
17. **En cuanto al uso de la laserterapia vía endobronquial es importante tener en cuenta todas menos una de las siguientes consideraciones:**
- A) El efecto térmico del láser ND-YAG puede penetrar a una profundidad de 10 mm.
 - B) La fracción de oxígeno durante la ventilación y uso del láser endobronquial debe mantenerse entre el 30-50%.
 - C) Si se usa broncoscopio flexible, en el momento de activar la fibra, la punta del mismo no debe estar a menos de 5 mm.
 - D) El efecto de carbonización del tejido se obtiene generalmente con una distancia de 5 a 10 mm.
18. **Si tras un proceso de movilidad voluntaria, el trabajador estatutario no se incorporase a su plaza...**
- A) Se entenderá que renuncia al traslado y permanecerá en su puesto de origen.
 - B) Perderá la condición de personal estatutario.
 - C) Se entenderá que solicita la excedencia voluntaria por interés particular.
 - D) Se iniciará expediente disciplinario.
19. **Señale la respuesta correcta respecto al donante en asistolia:**
- A) El Maastricht II es donante en asistolia controlado.
 - B) El Maastricht III es donante en asistolia no controlado.
 - C) El donante en asistolia no controlado debe ser presenciado y no pasar más de 15 min para comenzar el masaje cardiaco.
 - D) El donante en asistolia puede no ser compatible con el grupo sanguíneo del receptor.
20. **Con respecto a la anatomía de la tráquea es falso:**
- A) La irrigación de la tráquea es segmentaria.
 - B) Histológicamente, el tipo de células más frecuente son las caliciformes.
 - C) El diámetro interno de la tráquea mide alrededor de 2.3 cm lateralmente y 1.8 cm en sentido anteroposterior, medidas que varían con la edad, el sexo y la raza.
 - D) La tráquea del recién nacido es blanda y es seis veces más distensible que la del adulto.

21. **Respecto a las técnicas de imagen en la patología diafragmática, señale la opción falsa:**
- A) La radiografía de tórax tiene una gran sensibilidad diagnóstica en caso de afectación diafragmática bilateral.
 - B) Para valorar la extensión de la afectación diafragmática, son más útiles las imágenes en el plano sagital.
 - C) La ecografía es de gran utilidad para diferenciar una eventración de una parálisis frénica.
 - D) La evaluación de la función del nervio frénico se efectúa midiendo los tiempos de conducción o mediante fluoroscopia durante la estimulación frénica (PNS).
22. **Indique la respuesta INCORRECTA con respecto a las complicaciones posibles de la mediastinoscopia:**
- A) El manejo conservador de las lesiones esofágicas, producidas habitualmente en la biopsia de las estaciones 4L y 7, suele ser eficaz.
 - B) Las lesiones pequeñas de la vía aérea muy raramente requieren cirugía para resolverlas.
 - C) Una inyección temporal de Gelfoam puede medializar la cuerda vocal parética en el caso de las lesiones temporales del nervio laríngeo recurrente.
 - D) El uso de la aspiración con aguja previa a la toma de biopsias reduce el riesgo de lesión vascular.
23. **El pectus excavatum se observa en los siguientes trastornos genéticos, salvo en uno. Señale el trastorno genético que no se asocia a la aparición de pectus excavatum:**
- A) Síndrome de Noonan.
 - B) Síndrome de Turner.
 - C) Síndrome de Ehlers-Danlos.
 - D) Síndrome de Li-Fraumeni.
24. **Lesiones cáusticas del esófago por ingesta de sustancias. Indique cuál de los siguientes productos contiene mayoritariamente álcalis:**
- A) Productos de limpieza de metales.
 - B) Productos de limpieza de hornos.
 - C) Líquido de baterías de automóviles.
 - D) Productos de limpieza de cemento.
25. **En los tumores carcinoides, es CORRECTO:**
- A) Dentro de su incidencia no es el más común de los tumores glandulares bronquiales.
 - B) Tiene una incidencia menor en mujeres jóvenes.
 - C) El síndrome Carcinóide se observa casi exclusivamente cuando hay metástasis hepáticas.
 - D) La mayoría de los síndromes paraneoplásicos de estos tumores no desaparecen tras la resección.
26. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a los tumores mediastínicos:**
- A) La mayor proporción de tumores se sitúa en el mediastino anterosuperior.
 - B) La biopsia por punción es obligada antes de decidir tratamiento.
 - C) La carina es la localización más frecuente de los quistes broncogénicos.
 - D) La presencia de sintomatología por compresión y/o neurológica sugiere malignidad.
27. **Los siguientes tumores raros de pulmón presentan características de benignidad. El abordaje quirúrgico de todos ellos puede realizarse mediante resección atípica, salvo en uno de los casos, en el que la alta probabilidad de recidiva aconseja la realización de resección reglada. Indique la respuesta CORRECTA:**
- A) Leiomioma.
 - B) Hamartoma.
 - C) Lipoma.
 - D) Pseudotumor inflamatorio.

28. **Esofagitis eosinofílica. Todo lo siguiente es correcto, excepto:**
- A) El esófago normalmente carece de eosinófilos, aunque es un órgano inmunológicamente activo que es capaz de reclutar eosinófilos en respuesta a una variedad de estímulos.
 - B) En adultos, la esofagitis eosinofílica es más frecuente en el sexo masculino, estando relacionada con variaciones en un gen ubicado en el cromosoma X.
 - C) Es criterio diagnóstico de esofagitis eosinofílica la presencia de inflamación con predominio de eosinófilos en la biopsia esofágica, característicamente consistente en un valor máximo de ≥ 5 eosinófilos por campo.
 - D) Está descrita una fuerte asociación entre alergias y esofagitis eosinofílica por lo que está recomendado que los pacientes diagnosticados de esofagitis eosinofílica sean sometidos a una evaluación por un alergólogo.
29. **Señale cuál de las siguientes respuestas es falsa respecto a las características típicas de la hiperhidrosis focal primaria:**
- A) Bilateral y relativamente simétrica.
 - B) No existe hipersudoración durante el sueño.
 - C) Inicio después de los 25 años.
 - D) Al menos existe un episodio semanal refiriendo los pacientes que la hipersudoración interfiere con el desarrollo de sus labores diarias cotidianas.
30. **En relación al tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón señale el enunciado INCORRECTO:**
- A) La primera resección segmentaria fue descrita por Churchill and Belsey en 1939.
 - B) En 1995, el Dr. Ginsberg y el Lung Cancer Study Group, establecieron que la lobectomía era el tratamiento de elección en pacientes con cáncer de pulmón y buena reserva funcional respiratoria.
 - C) En 1989 el Lung Cancer Study Group publicó los resultados del ensayo que demostraba que la radioterapia conseguía los mismos resultados que la cirugía en el carcinoma microcítico.
 - D) La primera neumonectomía con éxito fue realizada por Graham en 1933.
31. **En los mecanismos biológicos del cáncer de pulmón no es cierto que:**
- A) Las alteraciones epigenéticas juegan un papel muy importante en el desarrollo de tumores incluido el cáncer de pulmón.
 - B) La identificación de los genes modificados por los cambios epigenéticos podrá ayudar en el diagnóstico y un mayor conocimiento del proceso de carcinogénesis.
 - C) Aún no se han identificado todos los mecanismos epigenéticos que conducen al cáncer de pulmón, si bien se dispone de mucha información en la actualidad.
 - D) No se han identificado alteraciones en la expresión de vías de señalización en ningún tipo de cáncer de pulmón.
32. **Todos ellos son tránsitos hidatídicos hepatopleurales cerrados, excepto uno:**
- A) El hidatidotorax.
 - B) La pleuresía fibrinosa hidatídica.
 - C) La caverna hidatídica hepatopulmonar.
 - D) El empiema hidatídico.
33. **Señale la respuesta incorrecta respecto a la hiperhidrosis focal primaria:**
- A) Las glándulas apocrinas son las responsables principales de la hiperhidrosis focal primaria.
 - B) La acetilcolina es el principal neurotransmisor primario que actúa en la hiperhidrosis.
 - C) Los pacientes con hiperhidrosis focal primaria tienen glándulas sudoríparas histológicamente normales.
 - D) La causa desencadenante de la hiperhidrosis focal primaria parece ser una respuesta exagerada anormal central al stress emocional.

34. **En las hernias de Bochdalek, señale qué es falso:**
- A) Es la hernia diafragmática congénita más frecuente.
 - B) Se produce por un defecto en el cierre del conducto pleuroperitoneal.
 - C) La víscera que más se hernia es el estómago.
 - D) La cirugía en grandes defectos suele hacerse en las primeras semanas de vida.
35. **De las siguientes afirmaciones acerca de la patología intersticial pulmonar, indique la INCORRECTA:**
- A) La presencia de fibrosis subpleural con reticulaciones es uno de los criterios diagnósticos de neumonitis intersticial usual.
 - B) El signo del halo invertido es relativamente específico de neumonía organizada critogenética.
 - C) La sarcoidosis se incluye entre las enfermedades intersticiales del pulmón.
 - D) La neumonía intersticial linfocítica se asocia al Síndrome de Sjögren en adultos y al VIH en niños.
36. **¿Qué autor describió la mediastinoscopia cervical extendida?:**
- A) Ginsberg.
 - B) Carlens.
 - C) Chamberlain.
 - D) Sauerbruch.
37. **Durante el seguimiento del trasplante pulmonar:**
- A) La terapia preventiva frente al citomegalovirus es preferible en aquellos donantes con serología positiva que se implantan en receptores con serología negativa para dicho virus.
 - B) Las infecciones víricas más frecuentes son por los virus herpes simple.
 - C) Las infecciones por *Pneumocystis jirovecii* siguen siendo frecuentes durante el seguimiento postrasplante pese a la profilaxis.
 - D) El aislamiento de *Burkholderia cepacia complex* se ha asociado con peores resultados durante el postoperatorio.
38. **Es FALSO en relación con los bocios endotorácicos:**
- A) Representan entre un 20-30% de todos los bocios.
 - B) La mayoría de los bocios endotorácicos son eutiroideos.
 - C) El diagnóstico de un bocio endotorácico tiene indicación de tratamiento quirúrgico.
 - D) Los síntomas más frecuentes son derivados del efecto masa sobre la vía aérea y el esófago.
39. **Señale la respuesta incorrecta en lo que se refiere a las fracturas costales en el paciente politraumatizado:**
- A) Uno de cada tres pacientes que presenta entre 3 y 5 fracturas costales sufren complicaciones pleurales y/o pulmonares asociadas.
 - B) Entre el 8º y el 12º son los arcos costales que más frecuentemente se fracturan.
 - C) La mortalidad general de los pacientes con fracturas costales múltiples y/o multifocales supera el 5%.
 - D) Más de la mitad de los pacientes con tórax inestable evolucionan a insuficiencia respiratoria.
40. **Según el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales... ¿Quiénes forman parte de la Junta Técnico-Asistencial?**
- A) El Director Gerente, que será su presidente.
 - B) El Director de Gestión y Servicios Generales.
 - C) El Director Médico.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

203

349

484

296

221

271

010

41. **Indique la respuesta incorrecta en relación con los linfomas pulmonares:**
- A) La supervivencia a 5 años de los linfomas linfocíticos de célula pequeña se estima alrededor del 87%.
 - B) La supervivencia a 5 años de los linfomas difusos de célula grande es del 45%.
 - C) Los pacientes con linfomas de célula grande no suelen precisar de quimioterapia tras la resección quirúrgica.
 - D) Los pacientes con linfoma de célula pequeña deben recibir quimioterapia según el estadio.
42. **Respecto al tratamiento del pectus excavatum señale la respuesta incorrecta:**
- A) Los dos procedimientos más utilizados son la técnica de Nuss y la técnica de Ravitch modificada.
 - B) El imán mejora significativamente el índice de Haller en los pacientes tras su utilización de 18 a 24 meses.
 - C) El 20% de los pacientes que utilizan un dispositivo de succión esternal refieren excelentes resultados.
 - D) El dispositivo de succión esternal también es utilizado como terapia adyuvante en las técnicas quirúrgicas convencionales.
43. **En los casos de estenosis traqueales tardías post-traumáticas, el tratamiento de elección es:**
- A) Stent metálico no recubierto.
 - B) Stent de nitinol.
 - C) Stent metálico recubierto.
 - D) Cirugía de resección y anastomosis.
44. **El subtipo histológico más frecuente de enfermedad de Hodgkin mediastínica en un varón de 40 años con VIH positivo es... :**
- A) Esclerosis nodular.
 - B) Celularidad mixta.
 - C) Predominio linfocitario.
 - D) Depleción linfocitaria.
45. **Indique el enunciado VERDADERO sobre el carcinoma anaplásico de pulmón:**
- A) El carcinoma anaplásico de células grandes al igual que el escamoso puede presentar cavitaciones por necrosis central.
 - B) El carcinoma anaplásico de células grandes asienta frecuentemente sobre cicatrices pulmonares.
 - C) El síndrome de Eaton-Lambert aparece en la evolución final del carcinoma anaplásico de célula pequeña.
 - D) Son raras las metástasis en el carcinoma anaplásico de células grandes.
46. **Respecto a la aproximación diagnóstica en el carcinoma de pulmón, ¿qué afirmación es correcta?:**
- A) La PET sustituye a la mediastinoscopia cervical en la evaluación sobre infiltración tumoral de adenopatías mediastínicas.
 - B) La PAAF transtorácica sustituye como prueba diagnóstica del nódulo pulmonar a la endoscopia respiratoria.
 - C) La radiografía de tórax, la visualización endoscópica del árbol bronquial y la TAC forman parte de las pruebas obligatorias ante pacientes con sospecha de cáncer de pulmón.
 - D) La PET con un SUV superior a 3 es diagnóstica de cáncer de pulmón.
47. **Consideraciones a tener en cuenta sobre la clasificación histológica de la OMS para los timomas. ¿Cuál es cierta?:**
- A) La aplasia de células rojas se asocia con más frecuencia a los timomas de tipo histológico AB.
 - B) Los timomas tipo histológico B2 y B3 son los que menos se asocian a Miastenia Gravis.
 - C) Los timomas tipo A se diagnostican en pacientes más jóvenes que el resto.
 - D) El tipo histológico más frecuente es el A.

48. **Sobre los marcapasos diafragmáticos, sólo una de las aseveraciones siguientes es verdadera, indíquela:**
- A) La función pulmonar intrínseca del paciente no es un condicionante para su indicación.
 - B) Su implantación no está condicionada por la integridad de los nervios frénicos, aunque se requiere un buen funcionamiento del músculo diafragmático.
 - C) Esta técnica está limitada por el hecho de que el diafragma no es un sincitio eléctrico.
 - D) Los pacientes tetraplégicos deben presentar el mismo grado de respuesta diafragmática con la estimulación del nervio frénico que los pacientes con ventilación espontánea.
49. **El tratamiento del Síndrome de Ondina (hipoventilación alveolar primaria) se basa en el empleo de:**
- A) Analépticos respiratorios.
 - B) Oxígeno nocturno.
 - C) Marcapasos frénico.
 - D) Reducción de peso.
50. **Señale la respuesta incorrecta respecto a la cromhidrosis:**
- A) Es más frecuente la afectación de las glándulas ecrinas.
 - B) Se trata de una sudoración coloreada por deposición de lipofucsina en las glándulas sudoríparas.
 - C) Se da especialmente en la cara (mejillas) y axilas.
 - D) El tratamiento consiste en la aplicación de capsaicina que se prolonga añadiendo al tratamiento toxina botulínica.
51. **Ante un paciente con una masa pulmonar debe investigar:**
- A) Si es fumador, aunque no es importante la edad.
 - B) Si es fumador actual, ya que si lo ha dejado no influye en su diagnóstico.
 - C) Exposición laboral y tabáquica presente y pasada.
 - D) Si algún componente de su familia tuvo cáncer, ya que podría haber agregación familiar.
52. **¿En qué consiste el estudio internacional denominado ACOSOG Z0030? Señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Ensayo aleatorizado que compara tratamiento neoadyuvante con quimioterapia basada en platino frente a inmunoterapia.
 - B) Es un ensayo aleatorio de muestreo de ganglios linfáticos mediastínicos frente a linfadenectomía completa durante una resección pulmonar para carcinoma no microcítico de pulmón sin afectación ganglionar biliar (N0), hilar (N1), un tamaño tumoral T1 o T2.
 - C) Es un ensayo aleatorio en pacientes con afectación ganglionar mediastínica intervenidos frente a aquellos tratados con quimioterapia y/o radioterapia complementaria para determinar el impacto en la supervivencia.
 - D) En el momento actual se encuentra pendiente de la publicación de los datos definitivos.
53. **En lo referente a los quistes broncogénicos señale la afirmación que considere FALSA:**
- A) Cuando adquieren cierto tamaño aparecen síntomas respiratorios como tos crónica e infección respiratoria recurrente.
 - B) En el examen histopatológico presentan epitelio estratificado, glándulas mucosas, tejido fibromuscular y también cartilaginoso.
 - C) El desarrollo de un tumor maligno a partir de un quiste broncogénico es un evento raro.
 - D) El manejo mediante observación de un quiste broncogénico asintomático es una opción viable.
54. **No realizar la profilaxis adecuada es un error de:**
- A) Comunicación.
 - B) Prevención.
 - C) Diagnóstico.
 - D) Tratamiento.

55. **Respecto a los tumores de la pared torácica, señale la respuesta falsa:**
- A) Alrededor del 55% de los tumores de la pared torácica son malignos.
 - B) La displasia fibrosa es más frecuente en la región anterior del tórax.
 - C) El granuloma eosinofílico (histiocitosis de células de Langerhans) es más frecuente en la región anterior de la pared torácica.
 - D) El condrosarcoma es la neoplasia maligna primaria más frecuente.
56. **El artículo 22 del Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales, establece que deberán constituirse, como mínimo, las siguientes Comisiones Clínicas:**
- A) Infección Hospitalaria.
 - B) Historias clínicas.
 - C) Farmacia.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
57. **Señale la opción incorrecta respecto a las perforaciones esofágicas:**
- A) La causa más frecuente de las perforaciones esofágicas son las yatrogénicas.
 - B) La localización más frecuente de las perforaciones es el esófago torácico.
 - C) El TAC con contraste oral es considerada actualmente la prueba de elección en los pacientes con sospecha de perforación gástrica.
 - D) En caso de pacientes inestables en unidades de cuidados intensivos, puede realizarse una endoscopia digestiva alta, preferiblemente con dióxido de carbono, como técnica diagnóstica.
58. **El tumor fibroso solitario se caracteriza por una inversión en el brazo largo del cromosoma:**
- A) 10.
 - B) 8.
 - C) 12.
 - D) 20.
59. **Todas las prótesis de vía aérea, en distinto grado, tienden a generar problemas de obstrucción por tapones mucosos. Para minimizar este problema se diseñó una prótesis que corresponde a:**
- A) Prótesis de acero-cobalto autoexpandible (Wallstent).
 - B) Prótesis de níquel-titanio (nitinol) (Ultraflex).
 - C) Prótesis de silicona reforzada con semianillos anteriores metálicos (Freitag dynamic stent).
 - D) Prótesis de silicona con tacos exteriores de fijación (Dumond).
60. **Señale la respuesta correcta en relación con los modos de ventilación mecánica:**
- A) En el modo de soporte, el paciente inicia la inspiración y el resto lo completa la máquina.
 - B) En el modo asistido, el paciente no es responsable del trigger ni de la fase de ciclado.
 - C) Solo en el modo espontáneo el paciente es el responsable de ciclar de una fase a otra, ya que en el resto lo ejecuta el ciclador de la máquina.
 - D) En el modo de soporte controlado por presión, el esfuerzo del paciente es determinante en el volumen tidal alcanzado.
61. **El diagnóstico molecular del tumor fibroso solitario implica alteraciones del:**
- A) BRAF.
 - B) MMR.
 - C) NAB2-STAT6.
 - D) BAP-1.

62. **Le avisan por un síndrome de vena cava en un varón de 12 años en cuya TAC se observa una gran masa mediastínica. Solicitan una biopsia quirúrgica urgente. ¿Cuál le parece la actitud correcta?:**
- A) La causa más frecuente es el linfoma linfoblástico por lo que se puede comenzar el tratamiento con corticoides y realizar punción de la masa ya que habitualmente es suficiente para el diagnóstico.
 - B) La causa más frecuente es el linfoma linfoblástico por lo que se debe realizar la biopsia incisional de manera urgente ya que la punción de la masa no suele ser suficiente para diagnóstico.
 - C) La causa más frecuente es el linfoma linfoblástico por lo que se debe comenzar a tratamiento quimioterápico sin obtención de muestra histológica alguna.
 - D) La causa más frecuente es el linfoma linfoblástico por lo que la resección aún incompleta (debulking) es lo que más va a mejorar el pronóstico.
63. **Según la Guía de Práctica Clínica de las Sociedades ERAS y ESTS sobre la recuperación intensificada después de cirugía de resección pulmonar (2019), ¿cuál de las siguientes recomendaciones se basa en un nivel de evidencia alto?:**
- A) Se debería cribar el estado nutricional preoperatorio y la presencia de pérdida de peso.
 - B) En pacientes desnutridos se deben administrar suplementos nutricionales orales.
 - C) La rehabilitación debería ser considerada en pacientes con capacidad pulmonar o tolerancia al ejercicio límite.
 - D) Los carbohidratos orales reducen la resistencia a la insulina y deberían utilizarse de forma rutinaria.
64. **El diagnóstico de sarcoma asociado a radiación frente a los sarcomas esporádicos se basa en los siguientes criterios (señale la respuesta correcta):**
- A) El sarcoma debe aparecer dentro del 1% de la línea de isodosis del campo de irradiación de la neoplasia previa.
 - B) El período de latencia entre el tratamiento con radioterapia y el diagnóstico de la segunda neoplasia debe ser menor a 6 meses.
 - C) Las características histológicas del tumor original y de la segunda neoplasia deben ser similares.
 - D) Los pacientes con síndromes que predisponen al desarrollo de sarcomas deben ser excluidos.
65. **La inervación del pulmón, simpática y parasimpática, se establece durante la sexta semana de gestación. ¿Podría señalar de dónde procede la inervación parasimpática en esta etapa del desarrollo embrionario?:**
- A) Ganglios peribronquiales.
 - B) Cresta neural.
 - C) Evaginaciones neurales.
 - D) Neuroblastos cerebrales.
66. **Respecto a la formación intrauterina del diafragma, señale la afirmación correcta:**
- A) Se desarrolla entre las semanas 14 y 18.
 - B) La musculatura periférica se desarrolla a partir de la membrana pleuroperitoneal posterior.
 - C) La musculatura central se desarrolla a partir de la musculatura periférica.
 - D) La parte izquierda suele cerrarse antes que la parte derecha del diafragma.
67. **La Radiofrecuencia está indicada en:**
- A) En lesiones pulmonares primarias NSCLC estadios IA-IIB, sin contraindicación médica.
 - B) Lesiones de menos de 5 cm.
 - C) Más de 3 lesiones en el mismo pulmón.
 - D) Metástasis pulmonares sin control del tumor primario.
68. **Aproximadamente el 50% de los pacientes con artritis reumatoide presentan derrame pleural durante el curso de su enfermedad. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento de elección en estos casos?:**
- A) Administración de esteroides.
 - B) No hacer nada, ya que se resuelven de forma espontánea.
 - C) Toracocentesis repetidas.
 - D) Colocación de drenaje pleural.

69. Respecto a la malformación adenoide quística, señale la incorrecta:

- A) Se ha descrito atresia bronquial en su etiopatogenia.
- B) Suele ser bilateral.
- C) El tipo III es el más frecuente.
- D) En el tipo II existen numerosos quistes menores de 1 cm.

460

70. Respecto a los derrames pleurales malignos en pacientes con infección por VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), señale la respuesta incorrecta:

- A) Los pacientes con VIH tienen tendencia a desarrollar neoplasias que causan derrames pleurales cuando el recuento de CD4 es menor a 200/mm³.
- B) Algunas de estas neoplasias están relacionadas con el herpes virus humano 8 y/o con el virus del Epstein Barr.
- C) El desarrollo de un derrame pleural por Sarcoma de Kaposi en pacientes con VIH suele ser por afectación tumoral de la pleura parietal.
- D) El derrame pleural por Sarcoma de Kaposi en pacientes con VIH está precedido de lesiones cutáneas, caída del número de linfocitos CD4 a menos de 150 células/microlitro y aumento de la carga viral por encima de 10000 copias/ml.

181

71. Con respecto a las complicaciones tras el trasplante pulmonar, indique la opción incorrecta:

- A) La disfunción primaria del injerto (rechazo agudo) es la principal causa de morbilidad durante el postoperatorio inmediato. Determina el factor de riesgo más importante para el desarrollo de rechazo crónico.
- B) El agente causante de la mayoría de las infecciones víricas durante el seguimiento del paciente trasplantado es el citomegalovirus.
- C) La manifestación clínico-patológica del rechazo crónico es la bronquiolitis obliterante, principal causa de mortalidad después del primer año.
- D) Las infecciones más frecuentes durante el postoperatorio inmediato son las víricas, mientras que las bacterianas tienen el pico de máxima incidencia a partir del sexto mes tras el trasplante.

297

72. Indique el enunciado FALSO con respecto a los resultados a corto plazo del National Emphysema Treatment Trial Research Group (NETT trial):

- A) La mayoría de los pacientes fueron intervenidos mediante esternotomía.
- B) La mortalidad a 90 días fue similar en pacientes sometidos a esternotomía versus VATS bilateral.
- C) La mortalidad a 90 días fue del 3% en el brazo de cirugía.
- D) En el subgrupo de pacientes de alto riesgo, la mortalidad a 90 días después de la cirugía llegó al 28%.

306

73. Linfomas mediastínicos. Señale la opción falsa:

- A) La PAAF no suele aportar tejido adecuado para el diagnóstico del inmunofenotipo de una masa sugestiva de linfoma mediastínico, salvo cuando se trata de la variante Linfoma Linfoblástico, donde en ocasiones puede ser diagnóstica.
- B) El subtipo Linfoma Linfoblástico es considerado una emergencia médica para el inicio urgente de quimioterapia.
- C) Los drenajes torácicos no suelen ser necesarios para el manejo de derrames pleurales en pacientes con diagnóstico reciente de linfoma pues se resuelven rápidamente con el inicio de la quimioterapia.
- D) La PET presenta una alta sensibilidad para los Linfomas tipo MALT, estando recomendada para su estadificación y su seguimiento tras el tratamiento.

217

74. ¿Cuál de las siguientes sustancias es activada metabólicamente en el pulmón?:

- A) Bradiquinina.
- B) Serotonina.
- C) Angiotensina.
- D) Histamina.

451

75. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con las atresias bronquiales es INCORRECTA?:**
- A) Radiológicamente, suelen presentarse como una pseudomasa central que puede llevar al diagnóstico de mucocele en la tomografía computerizada.
 - B) Las atresias bronquiales suelen localizarse con mayor frecuencia en el lóbulo superior derecho.
 - C) Más del 50% de los pacientes son asintomáticos y el diagnóstico se descubre incidentalmente.
 - D) En ausencia de sintomatología, puede plantearse el seguimiento como estrategia terapéutica.
76. **En un paciente con quilotórax confirmado por toracocentesis tras una neumonectomía sin desviación mediastínica, en el postoperatorio inmediato, ¿cuál de estas medidas no estaría indicada?:**
- A) Dieta absoluta.
 - B) Nutrición parenteral total.
 - C) Drenaje pleural.
 - D) Intervención quirúrgica.
77. **Paciente de 66 años con enfisema en fase avanzada que requiere trasplante pulmonar. Exfumador de 50 p/año desde hace 1 mes, con antecedente de cáncer de colon hace 7 años, actualmente en remisión clínica, hepatitis C sin replicación viral. ¿Por qué motivo contraindicaría el trasplante?:**
- A) Edad.
 - B) Hepatitis C.
 - C) Antecedente de cáncer.
 - D) Tabaquismo.
78. **La arritmia cardíaca de aparición más frecuente en el periodo postoperatorio de cirugía torácica es:**
- A) Flutter auricular.
 - B) Fibrilación auricular.
 - C) Bloqueo A-V.
 - D) Fibrilación ventricular.
79. **Según las recomendaciones de la guía de práctica clínica para mejorar la recuperación después de la cirugía pulmonar de la Sociedad para aumentar la recuperación después de la cirugía (ERAS) y la Sociedad Europea de Cirujanos Torácicos (ESTS) publicada en 2019, señale la respuesta incorrecta:**
- A) La carga de carbohidratos orales precirugía reduce la resistencia a la insulina postoperatoria, mejora el bienestar preoperatorio y debería utilizarse de forma rutinaria.
 - B) Los pacientes deberían de abstenerse de tomar sólidos 6 horas antes de la anestesia.
 - C) Los pacientes deberían tomar líquidos hasta 2 horas antes de la anestesia.
 - D) La administración de profilaxis antibiótica previa a la cirugía disminuye la frecuencia de neumonía postoperatoria o empiema.
80. **Las siguientes anomalías congénitas se deben a alteraciones derivadas del blastema pulmonar, excepto una:**
- A) Agenesia pulmonar.
 - B) Ausencia de la arteria pulmonar derecha.
 - C) Secuestro pulmonar.
 - D) Enfisema lobar congénito.
81. **Respecto a las alteraciones motoras del esófago, hay que tener diversas consideraciones. ¿Cuál de las siguientes es falsa?:**
- A) La capa externa muscular está compuesta por fibras con disposición longitudinal, y la interna circular.
 - B) Existe asociación demostrada entre espasmo difuso esofágico y desarrollo de cáncer de esófago.
 - C) El músculo cricofaríngeo constituye el mayor componente del esfínter esofágico superior.
 - D) La acalasia puede estar relacionada con la aparición de neumonía por aspiración.

82. **Señale la respuesta correcta en relación con el desarrollo del esbozo respiratorio:**
- A) El esbozo respiratorio comienza a desarrollarse a partir de la pared ventral del intestino posterior en la 3ª semana de gestación.
 - B) El esbozo traqueobronquial se deriva de la pared ventral del intestino anterior a partir del 42º día de gestación.
 - C) El esbozo respiratorio se deriva de la pared dorsal del intestino anterior hacia la 2ª- 3ª semana del desarrollo embrionario.
 - D) El esbozo respiratorio se deriva de la pared ventral del intestino anterior hacia la 4ª semana de gestación.
83. **¿Cuándo estaría indicada la confirmación cito-histológica del módulo pulmonar solitario (NPS)?:**
- A) NPS con probabilidad malignidad (PM) baja.
 - B) NPS con PM intermedia en los que se ha realizado una PET-TAC cuyo resultado es negativo.
 - C) Pacientes con deterioro clínico.
 - D) Discordancia entre PM clínica y los hallazgos radiológicos.
84. **La complicación más frecuente del procedimiento de Ravitch modificado es:**
- A) Derrame pleural.
 - B) Derrame pericárdico.
 - C) Distrofia torácica secundaria.
 - D) Neumotórax.
85. **Indique la respuesta correcta:**
- A) La TAC demuestra la presencia de contusión pulmonar casi inmediatamente después del traumatismo.
 - B) La TAC demuestra la presencia de contusión pulmonar a las 12 horas de un traumatismo.
 - C) La TAC demuestra la presencia de contusión pulmonar a las 24 horas de un traumatismo.
 - D) La TAC demuestra la presencia de contusión pulmonar a las 48 horas de un traumatismo.
86. **En lo referente a la traqueobroncomalacia, indique la opción INCORRECTA:**
- A) Se define como un colapso espiratorio de la membranosa con una reducción del calibre anteroposterior de, al menos, el 50% del diámetro de la vía aérea.
 - B) Pasa su diagnóstico, el TC dinámico es de gran utilidad.
 - C) El abordaje quirúrgico de elección es la toracotomía derecha.
 - D) El tratamiento consiste en la plicatura de la membrana posterior (traqueobroncoplastia) a una malla de Goretex.
87. **¿Cuál de los siguientes factores no influyen sustancialmente en la vasoconstricción pulmonar hipóxica?:**
- A) Analgésicos epidurales.
 - B) Hipocapnia.
 - C) Vasodilatadores.
 - D) Antagonistas del calcio.
88. **En relación al neumotórax abierto (herida succionante del tórax), marque la respuesta incorrecta:**
- A) Si la apertura en la pared del tórax es aproximadamente de dos tercios del diámetro de la tráquea, con cada movimiento respiratorio el aire pasa preferentemente a través del defecto, ya que sigue la vía de menor resistencia.
 - B) El tratamiento inicial de un neumotórax abierto se logra cerrando rápidamente el defecto con apósitos oclusivos estériles.
 - C) El cierre hermético de todos los bordes de la herida causa la acumulación de aire en la cavidad torácica, provocando un neumotórax a tensión, a pesar de que se haya colocado antes un drenaje pleural.
 - D) Se suele requerir posteriormente reparación quirúrgica del defecto.

89. **En la ecografía en el neumotórax es falso según el último manual SEPAR:**
- A) La presencia de deslizamiento excluye el neumotórax con un valor predictivo negativo del 100%.
 - B) La posición ideal para la búsqueda de neumotórax es con el paciente sentado como en el caso del derrame pleural.
 - C) Reverberaciones lineales posteriores están aumentadas en el neumotórax debido a la gran diferencia de impedancia acústica que existe entre la pleura parietal y el aire patológico intrapleural.
 - D) El signo del punto de pulmón tiene una sensibilidad del 66%.
90. **¿En qué proporción de pacientes politraumatizados graves atendidos a nivel hospitalario y que presentan una rotura diafragmática, esta lesión es detectada en la evaluación inicial?:**
- A) Menos de un tercio.
 - B) La mitad.
 - C) Dos tercios.
 - D) Ocho de cada diez.
91. **Señale cuál NO es un factor de riesgo intrínseco para la morbilidad postquirúrgica en la evaluación preoperatoria del paciente subsidiario de una cirugía torácica:**
- A) La extensión de la resección pulmonar.
 - B) Edad del paciente.
 - C) Estado nutricional.
 - D) Enfermedades cardiovasculares del paciente.
92. **Cuando de un procedimiento de movilidad se derive cambio en el servicio de salud de destino, el plazo de toma de posesión del personal estatutario será de:**
- A) Un mes a contar desde el día del cese en el destino anterior.
 - B) Un mes a contar desde la fecha de publicación.
 - C) Tres días a contar desde la fecha de publicación.
 - D) Tres días a contar desde la fecha del cese en el destino anterior.
93. **El neumotórax espontáneo bilateral simultáneo puede observarse en la edad pediátrica en:**
- A) Displasia espondilotorácica.
 - B) Síndrome de Alström.
 - C) Tórax de búfalo.
 - D) Síndrome de Alport.
94. **¿Cuál de las siguientes consideraciones no deben tenerse en cuenta a la hora de realizar la fijación de arcos costales tras un traumatismo?:**
- A) No se recomienda la fijación de los primeros ni de los últimos arcos costales.
 - B) En las fracturas posteriores no se recomienda su fijación, debido a la estabilidad que aporta la musculatura dorsal.
 - C) Se recomienda la fijación quirúrgica de las fracturas costales si producen dolor intenso, no controlado con analgesia por vía sistémica o locorregional.
 - D) Se deben fijar todas las fracturas en arcos costales contiguos si alguna de ellas presenta algún foco de fractura anterior.
95. **Respecto al tumor fibroso solitario pulmonar, ¿cuál de los siguientes enunciados es INCORRECTO?:**
- A) Es un tumor que puede metastatizar.
 - B) Se asocia a hiperglucemias y cambios cutáneos.
 - C) Suele ser CD34 +.
 - D) Suele ser Vimentina +.

96. **El índice de Haller en pacientes con pectus carinatum suele estar:**
- A) <2.5
 - B) Entre 2.5 y 2.75
 - C) Entre 2.75 y 3
 - D) >3
97. **Con respecto al tratamiento quirúrgico de la hidatidosis pulmonar, señale la opción FALSA:**
- A) La técnica de aspiración con aguja-trocar previene la ruptura y diseminación del quiste.
 - B) El lecho quirúrgico se puede proteger con suero salino hipertónico.
 - C) Es necesario preservar la mayor cantidad posible de tejido pulmonar.
 - D) El tratamiento con antifúngicos (mebendazol/albendazol) solo se mantiene en la fase preoperatoria.
98. **En referencia del uso de la ecografía torácica en el neumotórax es falso que:**
- A) La presencia de deslizamiento excluye el neumotórax con un valor predictivo negativo del 100%.
 - B) La presencia de líneas B no excluye el diagnóstico de neumotórax.
 - C) Reverberaciones lineales posteriores están aumentadas en el neumotórax debido a la gran diferencia de impedancia acústica que existe entre la pleura parietal y el aire patológico intrapleural.
 - D) El signo del punto del pulmón tiene una especificidad del 100% para diagnosticar un neumotórax.
99. **En las neumonectomías, la mortalidad hospitalaria descrita en la mayor parte de las series publicadas, está en torno a:**
- A) 15%.
 - B) 1%.
 - C) 6%.
 - D) 20%.
100. **En los mecanismos biológicos de los pacientes con cáncer de pulmón es cierto que:**
- A) No se ha demostrado la existencia de ningún tipo de asociación entre los mecanismos biológicos y dicho tipo de cáncer.
 - B) Los análisis moleculares no tienen validez de cara al diagnóstico de los pacientes, dada la gran variabilidad que pueda existir.
 - C) El estrés oxidativo y la inflamación parecen jugar un papel preponderante en la predisposición al cáncer de pulmón de los pacientes, especialmente aquellos con EPOC.
 - D) No se ha demostrado todavía una clara relación entre la biología y la clínica de los pacientes.
101. **Señale la respuesta incorrecta respecto al pectus excavatum:**
- A) Aproximadamente un tercio de los casos se presentan en la infancia.
 - B) Tras los 12 años de edad, y con el crecimiento, la deformidad empeora en dos tercios de los pacientes, permaneciendo igual en aproximadamente un tercio de los mismos.
 - C) Conforme empeora el pectus excavatum, la lesión puede progresar a deformidades más complejas asimétricas.
 - D) Se han descrito regresiones espontáneas del pectus excavatum.
102. **Con respecto al taponamiento cardiaco, es incorrecto:**
- A) La causa más frecuente de taponamiento cardiaco es una lesión penetrante.
 - B) Las lesiones cerradas pueden producir que el pericardio se llene de sangre proveniente del corazón, de los grandes vasos o de los vasos pericárdicos.
 - C) El diagnóstico se realiza mediante la triada clásica de Beck, que consiste en la elevación de la presión arterial, la disminución de la presión venosa y los ruidos cardiacos apagados.
 - D) El signo de Kussmaul (aumento de la presión venosa durante la inspiración cuando el paciente está respirando espontáneamente) es una verdadera alteración paradójica de la presión venosa anormal asociada al taponamiento.

103. Respecto a la técnica de realización de traqueotomía abierta o percutánea, indique cuál de los siguientes supuestos es CORRECTO:

- A) Los resultados de la traqueotomía percutánea son tan buenos, y en algunos casos mejores, que los de la traqueotomía abierta.
- B) La traqueotomía percutánea con técnica de dilatadores múltiples presenta menor tasa de complicaciones que la técnica de dilatador único.
- C) La traqueotomía percutánea presenta una mayor incidencia de sangrado que la traqueotomía abierta realizada en el quirófano.
- D) El uso de equipos de traqueotomía percutánea sin cánula interna presenta una menor tasa de complicaciones por obstrucción.

314

104. De las heridas torácicas por arma de fuego es cierto que:

- A) Las lesiones por proyectiles múltiples difieren de las heridas por bala porque la velocidad es mayor y la masa también es mayor.
- B) El riesgo de la lesión en los proyectiles múltiples disminuye cuando la distancia a la víctima es menor.
- C) Su comportamiento depende en gran medida de la velocidad y características del proyectil.
- D) Ninguna de las respuestas es correcta.

261

105. Encontraremos aumento de las crioglobulinas en:

- A) Aspergilosis broncopulmonar alérgica.
- B) Quiste hidatídico pulmonar.
- C) Neumonía atípica por *Mycoplasma pneumoniae*.
- D) Neumonía de Friedlander.

435

106. Varón de 30 años que acudió a urgencias por fiebre, malestar general y en la TAC se objetivó una masa de 13 cm en mediastino anterior. El paciente presenta una β -HCG de 11567 mIU/mL y una ALFAFP de 789 ng/mL. El resto de la exploración es normal. ¿Cuál considera la actitud correcta?:

- A) Realizar trucut cuanto antes para establecer el diagnóstico y comenzar tratamiento.
- B) Comenzar el tratamiento quimioterápico para el tumor no seminomatoso que presenta el paciente sin esperar a la confirmación histológica.
- C) Si la masa es resecable, resección completa de la masa y valorar después tratamiento adyuvante.
- D) Biopsia incisional para establecer el diagnóstico y después comenzar el tratamiento.

232

107. En cuanto a los tumores traqueales en el adulto, indique qué tipo han demostrado los estudios epidemiológicos como más frecuente:

- A) Tumores benignos.
- B) Carcinoma adenoide quístico.
- C) Carcinoma epidermoide.
- D) Tumor carcinoide.

355

108. La hemorragia pulmonar puede aparecer en todos los cuadros siguientes, excepto en uno:

- A) Síndrome de Goodpasture.
- B) Neumonía eosinófila crónica.
- C) Lupus eritematoso diseminado.
- D) Hemosiderosis pulmonar idiopática.

432

109. El momento adecuado para la inclusión en lista de espera de trasplante pulmonar de un paciente con hipertensión pulmonar en relación al índice cardíaco (IC) es:

- A) IC menor de 2 litros/minuto/metro cuadrado.
- B) IC menor de 2,5 litros/minuto/metro cuadrado.
- C) IC menor de 3 litros/minuto/metro cuadrado.
- D) IC menor de 3,5 litros/minuto/metro cuadrado.

290

- 223
110. **Con respecto a la clasificación clínico-patológica de los timomas según Masaoka, señale la respuesta falsa:**
- A) Estadio I: Tumor macroscópicamente encapsulado sin invasión capsular microscópica.
 - B) Estadio IIb: Tumor con invasión macroscópica del tejido graso circundante o de la pleura mediastínica.
 - C) Estadio III: Tumor con invasión macroscópica de los órganos circundantes (pericardio, pulmones, grandes vasos).
 - D) Estadio IVa: Diseminación metastásica pleural o pericárdica.
- 489
111. **Señale la respuesta correcta en caso de parada cardiorrespiratoria:**
- A) La atropina se utiliza en casos de fibrilación ventricular.
 - B) La lidocaína se utiliza en casos de asistolia.
 - C) Ante una resucitación cardiopulmonar avanzada se administra oxígeno, adrenalina y bicarbonato 1 M.
 - D) La amiodarona se utiliza en asistolia.
- 202
112. **En la hernia de Morgani, señale lo que no es correcto:**
- A) Sucede por mal desarrollo embriológico del septum transversum, con fallo de fusión de los elementos fibrotendinosos del diafragma con el esternón y las costillas.
 - B) Generalmente se presenta asintomática como hallazgo radiológico.
 - C) Es más frecuente en el lado izquierdo.
 - D) La tomografía computerizada generalmente es útil en el diagnóstico de la hernia de Morgani.
- 027
113. **Según el artículo 57.3 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud:**
- A) Las madres, por lactancia de un hijo menor de doce meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrá dividirse en varias fracciones.
 - B) Las madres, por lactancia de un hijo menor de doce meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo que deberá disfrutarse de manera ininterrumpida.
 - C) Las madres, por lactancia de un hijo menor de doce meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrá dividirse en tres fracciones.
 - D) Las madres, por lactancia de un hijo menor de nueve meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrá dividirse en dos fracciones.
- 222
114. **La asociación de hipogammaglobulinemia y tumor mediastínico nos haría sospechar clínicamente la existencia de:**
- A) Tumor germinal.
 - B) Linfoma.
 - C) Enfermedad de Castleman unicéntrica.
 - D) Tumor tímico.
- 309
115. **Tras una neumonectomía, ¿cuál de estas complicaciones NO es esperable en el postoperatorio?:**
- A) Hemotórax.
 - B) Dehiscencia bronquial.
 - C) Arritmia cardíaca.
 - D) Síndrome post neumonectomía.
- 421
116. **La afectación morfológica en el enfisema centrolobulillar se localiza en:**
- A) Bronquiolo terminal.
 - B) Bronquiolos respiratorios.
 - C) Sacos alveolares.
 - D) En todo el lobulillo secundario.

117. **Respecto al síndrome de Eaton-Lambert (LEMS) señale la respuesta incorrecta:**
- A) La disfunción autonómica puede estar presente en pacientes con LEMS.
 - B) En la afectación de los nervios craneales la ptosis es el hallazgo más frecuente. 140
 - C) Aparece con debilidad muscular proximal y puede servir como marcador de enfermedad temprana.
 - D) Se detectan anticuerpos anti-Yo.
118. **¿Qué es correcto respecto a la técnica del trasplante pulmonar?:**
- A) La vía de abordaje es siempre posterolateral.
 - B) El nervio frénico derecho es más vulnerable por su cercanía al hilio.
 - C) La disección alrededor del bronquio principal debe ser exhaustiva esqueletizando el bronquio lo máximo posible. 292
 - D) No es necesario abrir el pericardio alrededor de la aurícula izquierda para la colocación del clamp vascular.
119. **Respecto a los hallazgos electrocardiográficos observados en pacientes con pectus excavatum, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Desviación del eje hacia la derecha.
 - B) Depresión del segmento ST. 110
 - C) Bloqueo de rama.
 - D) Intervalo PR corto.
120. **¿Cuál de las siguientes tiene mayor riesgo relativo de muerte por cáncer de pulmón?:**
- A) Exposición a asbesto en personas no fumadoras.
 - B) Asbestosis en personas no fumadoras. 358
 - C) Personas fumadoras sin exposición al asbesto.
 - D) Personas fumadoras y exposición al asbesto.
121. **El tratamiento quirúrgico del pectus excavatum corrige:**
- A) La escoliosis asociada al pectus excavatum.
 - B) El gasto cardíaco cuando existe obstrucción al tracto de salida del ventrículo derecho y función sistólica de ventrículo derecho reducida. 109
 - C) Los volúmenes pulmonares como la capacidad vital forzada.
 - D) Todas son correctas.
122. **Respecto a las lesiones traqueobronquiales por intubación endotraqueal señale la INCORRECTA:**
- A) Los tubos simples suelen provocar laceraciones en tráquea cervical, mientras que los de doble luz lo suelen hacer en la tráquea intratorácica.
 - B) Las heridas suelen ser desgarros longitudinales en la pared de la membranosa. 278
 - C) Son más frecuentes los traumas por intubación con tubo simple que con tubo de doble luz.
 - D) Los intentos repetidos de intubación se relacionan con una mayor incidencia de estas lesiones.
123. **La causa más frecuente de mortalidad postoperatoria en cirugía torácica es:**
- A) Arritmia cardíaca.
 - B) Insuficiencia respiratoria. 333
 - C) Neumonía.
 - D) Infarto agudo de miocardio.
124. **En relación con el sarcoma de Ewing, señale la respuesta correcta:**
- A) La traslocación t(11,22) EWSR1 FLI1 está presente en el 85-90% de los casos.
 - B) La radiología simple muestra una lesión blástica. 164
 - C) La edad de presentación más frecuente es a partir de los 50 años.
 - D) El tumor neuroectodérmico primitivo se considera una entidad diferente.

125. **Se considera cierto en relación con los traumatismos torácicos:**
- A) Existe evidencia clínica del beneficio de los corticoesteroides en el tratamiento de la contusión pulmonar, pero no existe para el uso de antibióticos profilácticos.
 - B) El patrón radiológico de la contusión pulmonar respeta los límites anatómicos lobares o segmentarios pulmonares.
 - C) El uso de óxido nítrico inhalado actúa como vasodilatador pulmonar en los vasos de los alveolos ventilados, pero no en los de aquellos lesionados.
 - D) El índice PaO₂/FiO₂ puede utilizarse como marcador pronóstico de la hipoxemia vinculada a una contusión pulmonar, indicando una evolución desfavorable si aumenta por encima del valor 250.
126. **En referencia a las pruebas de evaluación preoperatoria en cirugía de resección pulmonar señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La ergometría procura medidas directas y parámetros que pueden contribuir a la identificación de posibles déficits en el sistema de transporte de O₂.
 - B) La DLCO y el FEV₁ no están fuertemente correlacionados, pues son la expresión de dos aspectos diferentes de la función pulmonar.
 - C) DLCO y ppoDLCO deberían ser determinados en todos los candidatos a resección pulmonar para mejorar el proceso de estratificación del riesgo.
 - D) Dentro de los test de baja tecnología se ha encontrado que los walking test están constantemente asociados a la evolución de los pacientes sometidos a resección pulmonar.
127. **Respecto al tratamiento de la hiperhidrosis axilar con toxina botulínica señale la respuesta falsa:**
- A) La respuesta al tratamiento suele ser evidente a los cuatro días tras su administración.
 - B) La mejoría de la hiperhidrosis persiste de 3 a 9 meses tras su administración.
 - C) 3 unidades de toxina onabotulínica A equivalen a 1 unidad de toxina abobotulínica A.
 - D) Previamente a la infiltración se realiza la técnica del yodo-almidón (test de Minor).
128. **Con respecto al uso de la VMNI en el postoperatorio de cirugía torácica, indique cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA:**
- A) Una de sus ventajas es que preserva los mecanismos de defensa de la vía aérea.
 - B) Generalmente, los sistemas nasales son mejores que los sistemas tipo máscara facial.
 - C) En la modalidad BIPAP, la no colaboración del paciente puede llevar a fugas, lo que se deriva en una disincronía paciente-ventilador.
 - D) En la modalidad CPAP, la presión positiva durante la espiración y la inspiración es constante.
129. **Si tras realizar una Bag de una lesión pulmonar, el informe histológico refiere que se trata de un tumor consistente en una proliferación de células fusiformes con un infiltrado polimórfico denso de células mononucleares inflamatorias, diría que estamos ante:**
- A) Tumor fibroso solitario.
 - B) Enfermedad relacionada con IgG4.
 - C) Granuloma de células plasmáticas o histiocitoma fibroso.
 - D) Carcinoma sarcomatoide.
130. **Son hallazgos radiológicos del paciente con mediastinitis aguda necrotizante descendente los siguientes, excepto:**
- A) Ensanchamiento mediastínico.
 - B) Niveles hidroaéreos cervicales y mediastínicos.
 - C) Derrame pericárdico.
 - D) Elevación diafragmática.
131. **En referencia a las infecciones pulmonares fúngicas, ¿cuál de los siguientes agentes es el más frecuente en pacientes sometidos a un trasplante pulmonar?:**
- A) Candida spp.
 - B) Aspergillus spp.
 - C) Mucor spp.
 - D) Cryptococcus spp.

132. **Existen diversas técnicas endobronquiales para biopsiar los nódulos pulmonares, como la PAAF guiada por TAC. De las siguientes afirmaciones, señale la correcta:**
- A) Entre los factores que aumentan la sensibilidad de la técnica destacan: el tamaño del nódulo, la proximidad a la pleura, el tamaño y número de pases de la aguja y la presencia de un citopatólogo in situ.
 - B) Las guías elaboradas por la Sociedad Fleischner recomiendan realizar punción transtorácica en todos los nódulos en vidrio deslustrado puro.
 - C) La tasa de complicaciones de la PAAF guiada por TAC es muy baja, motivo por el cual es la técnica de elección para biopsiar nódulos pulmonares.
 - D) La principal complicación de la PAAF guiada por TAC es la hemorragia.
133. **Mujer de 68 años intervenida de carcinoma de colon hace 2 meses mediante hemicolectomía derecha y metástasis pulmonar derecha a las 3 semanas de la cirugía del colon. Acude a Urgencias por dolor torácico de tipo pleurítico asociado a disnea de moderados esfuerzos. En la Rx de tórax se aprecia un discreto derrame pleural derecho. En la analítica destaca Hb 10, Leucocitos 8500/mm³, Dímero D 650 ng/ml; pO₂ 65 mm de Hg, pCO₂ 35 mm de Hg. ¿Qué primera exploración solicitaría de entre las siguientes por considerarla la más adecuada para descartar su sospecha clínica?:**
- A) Broncofibroscopia.
 - B) Gammagrafía ventilación-perfusión.
 - C) Arteriografía pulmonar.
 - D) Angio TAC.
134. **Marque la opción correcta respecto al tratamiento de la miastenia gravis:**
- A) En casos de miastenia con afectación exclusivamente ocular, no existen estudios que demuestren de manera significativa que el tratamiento con prednisona en monoterapia reduce el riesgo de generalización de la enfermedad.
 - B) Los pacientes que presentan anticuerpos MuSK (anti-tirosina cinasa musculoespecífica) tienen peor respuesta al tratamiento con anticolinesterásicos como la piridostigmina.
 - C) La timentomía es una alternativa terapéutica, aunque se ha demostrado que aumenta el riesgo de infección, cáncer o enfermedades autoinmunes.
 - D) Las opciones B y C son correctas.
135. **Señale cuál de estas situaciones de tránsito hidatídico hepatopleural es verdadero:**
- A) En la pleuresía fibrinosa hidatídica el derrame pleural suele ser purulento.
 - B) En el hidatidotórax, el líquido pleural puede ser bilioso y no hay presencia de elementos hidatídicos vivos.
 - C) El empiema hidatídico se caracteriza por la ausencia de vesículas hijas.
 - D) El empiema hidatídico y el hidatidotórax son causas de equinocosis heterotópica secundaria de la pleura.
136. **El hallazgo de flebolitos en las técnicas de imagen es característico de uno de los siguientes tumores mediastínicos:**
- A) Teratoma.
 - B) Hemangioma.
 - C) Angiosarcoma.
 - D) Timolipoma.

411

479

241

440

236

137. Señale la respuesta FALSA sobre la estenosis esofágica por reflujo gastroesofágico (RGE):
- A) El esófago de Barret se asocia en un 20-50% de los casos a una estenosis esofágica.
 - B) La estenosis por reflujo suele localizarse en el tercio superior del esófago, en relación con las lesiones esofágicas más severas a este nivel por el reflujo gastroesofágico.
 - C) En pacientes jóvenes o con bajo riesgo quirúrgico, es aconsejable la cirugía antirreflujo asociada en ocasiones a dilataciones y con tratamiento previo con fármacos IBP (inhibidores de bomba de protones), para reducir el componente inflamatorio reversible de la estenosis.
 - D) El tratamiento conservador con fármacos IBP (inhibidores de bomba de protones), asociado a dilataciones periódicas puede ser el tratamiento de elección en muchos pacientes, especialmente en ancianos.
138. Señale la respuesta incorrecta respecto a la prevalencia del pectus carinatum:
- A) Es cuatro veces más común en hombres que en mujeres.
 - B) Ocurre aproximadamente en 1 por 15000 nacidos vivos.
 - C) Es más común en poblaciones blancas y latinas.
 - D) Existe una asociación familiar importante.
139. En cuanto al hemotórax masivo, según ATLS, marque la incorrecta:
- A) Se produce por la acumulación rápida de más de 1500 ml de sangre o de un tercio o más de la volemia del paciente en la cavidad torácica.
 - B) La causa más común son heridas penetrantes con lesión de vasos sistémicos o hiliares, pero también puede ser consecuencia de un trauma cerrado.
 - C) En pacientes con hemotórax masivo, las venas del cuello se observan planas o pueden estar distendidas si éste está asociado a un neumotórax no a tensión.
 - D) El diagnóstico del hemotórax debe ser sospechado cuando se asocia, al estado de shock, la ausencia de ruidos respiratorios y percusión mate en un hemitórax.
140. ¿Cuál de éstas no es una indicación de cirugía en la tuberculosis?:
- A) Gangrena lobar.
 - B) Resistencia a drogas.
 - C) Afectación pleural.
 - D) Ninguna de las anteriores.
141. Según la clasificación TNM, un carcinoma de esófago que invade la muscular propia, pero sin sobrepasarla, es clasificado como:
- A) T1.
 - B) T2.
 - C) T3.
 - D) T4.
142. Señale la respuesta correcta:
- A) El diagnóstico del rechazo agudo es estrictamente clínico.
 - B) Para el diagnóstico del rechazo crónico o síndrome de bronquiolitis obliterante (BOS) es preciso la biopsia transbronquial para confirmación histológica.
 - C) El rechazo crónico cursa con cifras de FEV1 disminuidas, acompañadas de sintomatología respiratoria y cambios radiológicos severos, aun en fases iniciales.
 - D) Ante cifras de FEV1 por debajo del 50% del nivel basal hablamos de BOS severo.
143. En relación con los sarcomas radioinducidos de la pared torácica, señale la respuesta correcta:
- A) El sarcoma radioinducido por radioterapia en pacientes con neoplasia de mama más frecuente es el fibrosarcoma de pared torácica.
 - B) Los tumores tratados en edad pediátrica que con mayor frecuencia se asocian a sarcomas radioinducidos de la pared torácica son los meduloblastomas.
 - C) Existe un período de latencia corto entre el tratamiento con radioterapia y la aparición del sarcoma.
 - D) La mayoría de los sarcomas radioinducidos de la pared torácica son sarcomas de partes blandas de alto grado.

144. En el carcinoma de células pequeñas, enfermedad extendida, ¿cuál es el esquema clásico de tratamiento **CORRECTO**?:
- A) Platino-Etopósido.
 - B) Platino-Irinotecan.
 - C) Platino-Topotecan.
 - D) Platino-Adriamicina.
145. Indique la respuesta **FALSA** con respecto al empleo de la laserterapia para el tratamiento de las lesiones endobronquiales:
- A) Permite conseguir excelente paliación de los síntomas por desobstrucción de la vía aérea.
 - B) La luz láser es policromática y emite en varias longitudes de onda.
 - C) La longitud de onda emitida por el LASER de Nd:YAG es de 1060 nm.
 - D) El grado de lesión tisular depende en primer lugar de la distancia entre la sonda y el tejido diana.
146. En referencia al uso de la ecografía torácica en las atelectasias es falso:
- A) La presencia de consolidación triangular con vértice pleural y base en el pulmón aireado es más sugerente de atelectasia compresiva que obstructiva.
 - B) La presencia de derrame pleural es de mayor cuantía en las atelectasias obstructivas que en las compresivas.
 - C) La reventilación parcial durante la inspiración es más sugerente de atelectasia compresiva que obstructiva.
 - D) En las atelectasias obstructivas se puede observar la masa que es causante de la obstrucción.
147. A la hora de plantearse la exéresis de un tumor de mediastino posterior ubicado paravertebralmente, deberá procurar no dañar la arteria de Adamkiewicz por su proximidad si el tumor se localiza en:
- A) Porción superior derecha del tórax.
 - B) Porción inferior derecha del tórax.
 - C) Porción superior izquierda del tórax.
 - D) Porción inferior izquierda del tórax.
148. En relación a los sarcomas de partes blandas de alto riesgo señale la respuesta incorrecta:
- A) Las cirugías agresivas para intentar resecciones R0 no han mejorado el control local.
 - B) La mortalidad de los pacientes con sarcomas de partes blandas que no asientan en extremidades es más frecuente por fallo local que por metástasis.
 - C) Incluso en situaciones de resección completa macroscópica las recurrencias locales llegan al 30-80% dependiente de factores de riesgo específicos, márgenes microscópicos y subtipo histológico.
 - D) Además de la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, la hipertermia regional es una cuarta posible modalidad terapéutica en estos pacientes.
149. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre el gen p53 es **INCORRECTO**?:
- A) Es un oncogén detectado por transferencia génica.
 - B) Está localizado en el cromosoma 17.
 - C) Se encuentra más frecuentemente asociado al carcinoma de pulmón de células pequeñas.
 - D) Las mutaciones de este gen están potenciadas por los carcinógenos del tabaco.
150. Respecto a la patología congénita del diafragma, indique la respuesta correcta:
- A) La hernia de Morgagni es el tipo de hernia congénita más común.
 - B) La hernia de Morgagni es usualmente una hernia verdadera con saco herniario.
 - C) La hernia de Bochdaleck es más frecuente en el lado derecho y la de Morgagni en el lado izquierdo.
 - D) El principal acceso para la reparación de este tipo de hernias es el toracoscópico.