

1. **Una de las siguientes características inmunofenotípicas no se espera en un paciente con el diagnóstico de Síndrome de Sézary:**
 A) CD7-.
 B) CD4+. 220
 C) CD8-.
 D) CD3+.
2. **Señale la respuesta falsa:**
 A) En la enfermedad de von Willebrand tipo I hay un descenso de la concentración plasmática de factor Von Willebrand antigénico.
 B) La concentración plasmática del factor von Willebrand es independiente del grupo sanguíneo. 423
 C) Las manifestaciones clínicas más frecuentes son el sangrado mucocutáneo.
 D) El fármaco más utilizado en la enfermedad de von Willebrand tipo I para controlar el sangrado es la desmopresina.
3. **Señale cuál de las siguientes no es una medida preventiva de infecciones en el paciente inmunodeprimido:**
 A) Empleo de nutrición parenteral total.
 B) Uso de mascarilla y lavado de manos. 331
 C) Ingreso en habitaciones con aire filtrado con filtros HEPA.
 D) Tratamiento profiláctico con azoles en los pacientes con neutropenia grado 4.
4. **¿Cuál de las siguientes coagulopatías congénitas se asocia con mayor frecuencia a abortos de repetición?:**
 A) Déficit de factor VII.
 B) Déficit de factor IX. 437
 C) Déficit de factor XIII.
 D) Déficit de factor XII.
5. **En relación con los linfomas, una de las siguientes afirmaciones NO ES CORRECTA:**
 A) El linfoma del manto es más frecuente en mujeres.
 B) El linfoma doble hit tiene peor pronóstico que el linfoma difuso de célula grande. 223
 C) En el linfoma doble hit hay reordenamiento de MYC, junto con reordenamiento de BCL2 y/o BCL6.
 D) El fenotipo característico del linfoma del manto es CD5 positivo y CD23 negativo.
6. **¿Qué norma o modelo de los siguientes se distingue por estar orientado hacia la excelencia en la gestión?:**
 A) Norma ISO 9000:1984.
 B) Norma ISO 9004:2000. 336
 C) Modelo EFQM.
 D) Norma ISO 9001:2000.
7. **¿Qué tipo de análisis económico se utiliza si comparamos un medicamento genérico con el medicamento de referencia?:**
 A) Análisis de minimización de costes.
 B) Análisis de coste-efectividad. 022
 C) Análisis de coste-beneficio.
 D) Análisis de coste-utilidad.

8. **Indique en qué tipo de situación clínica de las siguientes no es típica la aparición de punteado basófilo en los hematíes:**
- A) Anemia ferropénica.
 - B) Anemia sideroblástica.
 - C) Talasemia.
 - D) Saturnismo.
9. **¿Cuál de las siguientes complicaciones es la más frecuente en la terapia CAR T?:**
- A) Síndrome de activación macrofágica.
 - B) ICANS (*Immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome*).
 - C) Síndrome de liberación de citoquinas.
 - D) Toxicidad cardiovascular.
10. **En relación a la leucemia linfocítica crónica, NO ES CORRECTO:**
- A) Los familiares de primer grado de pacientes diagnosticados de leucemia linfocítica crónica tienen una mayor incidencia de síndromes linfoproliferativos.
 - B) El nivel de B2 microglobulina no tiene impacto en el pronóstico de los pacientes con leucemia linfocítica crónica tratados con ibrutinib.
 - C) La delección de 17p o la mutación de TP53 confieren peor pronóstico a los pacientes tratados con ibrutinib.
 - D) La delección 13q14 se presenta en torno al 50% de los pacientes y cuando se presenta como única alteración genética, confiere buen pronóstico.
11. **La elevación de la concentración corpuscular media de hemoglobina (CHCM) es típica de:**
- A) Anemia ferropénica.
 - B) Anemia megaloblástica.
 - C) Esferocitosis hereditaria.
 - D) Anemia refractaria con sideroblastos en anillo.
12. **La linfohistiocitosis hemofagocítica secundaria se observa con mayor frecuencia asociada a:**
- A) Virus de Epstein Barr.
 - B) Citomegalovirus.
 - C) Adenovirus.
 - D) Virus de la hepatitis B.
13. **No es compatible con una hemofilia hereditaria si el paciente tiene:**
- A) Cifra de fibrinógeno normal.
 - B) Descenso del factor IX.
 - C) TTPA normal.
 - D) Descenso del factor VIII.
14. **La toxicidad cerebelosa es un efecto tóxico singular asociado al tratamiento con:**
- A) Bleomicina.
 - B) Antraciclínicos.
 - C) Citarabina.
 - D) Procarbina.
15. **¿En qué circunstancia clínica de las siguientes podemos decir que el paciente está anémico?:**
- A) Mujer de 26 años con 12,5 g/dL de hemoglobina.
 - B) Varón de 56 años con 12,9 g/dL de hemoglobina.
 - C) Gestante de 30 años con 11,2 g/dL de hemoglobina.
 - D) Lactante de 12 meses con 11,6 g/dL de hemoglobina.

315

249

208

144

141

444

330

313

16. **¿Cuál de las siguientes asociaciones NO ES CORRECTA?:**
 A) Linfoma de Burkitt forma endémica o africana e infección por virus de Epstein Barr.
 B) Síndromes linfoproliferativos postrasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico y citomegalovirus.
 C) Linfoma de tejido linfoide asociado a mucosas (MALT) gástrico y Helicobacter Pylorii.
 D) Linfoma de la zona marginal esplénico y virus de la hepatitis C.
17. **El test de Kasper sirve para el diagnóstico de:**
 A) Hemofilia A adquirida.
 B) Síndrome antifosfolípido.
 C) Enfermedad de Bernard Soulier.
 D) Disfibrinogenemia.
18. **¿Cuál de las siguientes terapias es potencialmente curativa en una mielofibrosis primaria?:**
 A) Terapia CAR T antiCD19.
 B) Alotrasplante de progenitores hematopoyéticos.
 C) Ruxolitinib.
 D) Fedratinib.
19. **Sobre el diagnóstico del síndrome antifosfolípido, señale la respuesta falsa:**
 A) Una única determinación de anticoagulante lúpico es suficiente para establecer el diagnóstico de síndrome antifosfolípido.
 B) Los abortos de repetición se consideran un criterio clínico del síndrome antifosfolípido.
 C) Para el diagnóstico se requiere un criterio clínico y uno de laboratorio.
 D) Tras un episodio tromboembólico venoso no provocado, está indicada la anticoagulación oral con carácter indefinido.
20. **¿Cuál de los siguientes fármacos no tiene utilidad en el tratamiento de la hemoglobinuria paroxística nocturna?:**
 A) Pegcetacoplan.
 B) Eculizumab.
 C) Ravulizumab.
 D) Epcoritamab.
21. **Con respecto a la trombocitemia esencial:**
 A) El 12% de los casos presentan la mutación JAK2 V617F.
 B) El 12% de los casos presentan mutaciones de calreticulina (CALR).
 C) El 12% de los casos presentan mutaciones de MPL.
 D) El 12% de los casos son triples negativos (JAK2, CALR y MPL).
22. **La hepcidina regula la absorción intestinal del Fe inactivando a la siguiente proteína:**
 A) Ferroportina.
 B) Transferrina.
 C) Hefaestina.
 D) Transportador de metales divalentes (DMT-1).
23. **¿Qué estrategia terapéutica no es adecuada para una TVP durante la primera semana desde el diagnóstico?:**
 A) Dabigatran 150 mg/12 h.
 B) Rivaroxaban 15 mg/12 h.
 C) Apixaban 10 mg/12 h.
 D) Bemiparina 115 U/Kg/24 h.

24. **Uno de los siguientes parámetros no forma parte del sistema para el estadiaje del síndrome de Sézary:**
 A) Extensión de la afectación cutánea.
 B) Cantidad de células de Sézary por microL en sangre periférica.
 C) Afectación visceral.
 D) LDH.
25. **Uno de los siguientes fármacos tiene aprobación europea (EMA) para el tratamiento de la betatalasemia mayor con necesidades transfusionales:**
 A) Hidroxiurea.
 B) Eritropoyetina Z.
 C) Azacitidina.
 D) Luspatercept.
26. **NO es un factor de la coagulación vitamina K dependiente:**
 A) Factor VII.
 B) Factor VIII.
 C) Factor IX.
 D) Factor X.
27. **No es un criterio clínico de síndrome antifosfolípido (Sydney 2006):**
 A) Ictus isquémico.
 B) Tromboembolismo pulmonar.
 C) Un aborto inexplicado antes de la semana 10 de gestación.
 D) Una muerte inexplicada de un feto morfológicamente normal a partir de la semana 10 de gestación.
28. **Señale cuál de los siguientes no es un tratamiento habitual del linfoma de Hodgkin clásico:**
 A) Quimioterapia tipo BEACOPP.
 B) Brentuximab.
 C) Nivolumab.
 D) Rituximab.
29. **La aparición de sideroblastos en anillo en médula ósea puede ser secundaria a todas las siguientes entidades a excepción de una de ellas. Señálela:**
 A) Saturnismo.
 B) Alcoholismo.
 C) Déficit de cobre.
 D) Anemia ferropénica.
30. **Respecto a los linfomas asociados a infección por VIH, NO ES CORRECTO:**
 A) El 8-10% de los linfomas diagnosticados en pacientes con infección por VIH son de estirpe T.
 B) El subtipo más frecuente es el linfoma no Hodgkin B difuso de célula grande.
 C) Un bajo recuento de linfocitos CD4 positivos y una carga viral alta incrementa el riesgo de linfoma.
 D) Los linfomas T no se consideran neoplasias definitivas de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida).
31. **¿Cuál de los siguientes fármacos no se relaciona con la posible aparición de una neutropenia?:**
 A) Metamizol.
 B) Metimazol.
 C) Dexametasona.
 D) Amitriptilina.

32. **El NADH intraeritrocitario es necesario:**
- A) Para el mantenimiento de los lípidos de la membrana del hematíe.
 - B) Para el mantenimiento de la bomba Na/K de la membrana.
 - C) Para proteger a la hemoglobina de la desnaturalización oxidativa.
 - D) Para mantener el Fe del grupo hemo en estado reducido.
33. **¿Qué estadio asignamos al paciente con mieloma múltiple sintomático que al diagnóstico presenta los siguientes datos: creatinina 1.2 mg/dL, B2-microglobulina: 3.1 mg/L, albúmina 4 gr/L, LDH elevada y el estudio de FISH en células plasmáticas seleccionadas evidencia ganancia de 1q (ISS: Sistema de estadiaje internacional; ISS-R: Sistema de estadiaje internacional revisado):**
- A) ISS: 2, e ISS-R: 1.
 - B) ISS: 1 e ISS-R: 1.
 - C) ISS: 2 e ISS-R: 2.
 - D) ISS: 1 e ISS-R: 2.
34. **La fase acelerada de una leucemia mieloide crónica no se caracteriza por:**
- A) La presencia de 10-19% de blastos en sangre periférica y/o médula ósea.
 - B) La presencia de más de un 20% de basófilos en sangre periférica.
 - C) La presencia de más de un 10% de eosinófilos en sangre periférica y/o médula ósea.
 - D) La aparición de anomalías cromosómicas adicionales al cromosoma Philadelphia.
35. **Señale la asociación incorrecta:**
- A) LAM con t(8;21)(q22;q22.1) y gen de fusión RUNX1-RUNX1T1.
 - B) LAM con t(15;17)(q24.1;q21.2) y gen de fusión PML-RARA.
 - C) LAM con t(3;3)(q21.3;q26.2) y gen de fusión RBM15-MKL1.
 - D) LAM con t(16;16)(p13.1;q22) y gen de fusión CBFB-MYH11.
36. **Paciente con tiempos de coagulación normales (TPA y tiempo de protrombina) y clínica hemorrágica. El paciente puede tener:**
- A) Déficit de factor VII.
 - B) Déficit de factor XII.
 - C) Déficit de factor XIII.
 - D) Afibrinogenemia.
37. **¿Cuál de las siguientes leucemias se asocia con mayor frecuencia a coagulación intravascular diseminada?:**
- A) Leucemia mieloide aguda con t(15;17).
 - B) Leucemia mieloide aguda con t(8;21).
 - C) Leucemia linfoblástica aguda con t(9;22).
 - D) Leucemia aguda megacariocítica.
38. **Dentro de los sistemas de gestión de la calidad de los laboratorios el concepto “benchmarking” se corresponde con una de las afirmaciones siguientes. Indíquela:**
- A) Enfoque de la producción a los intereses del cliente.
 - B) Supervisión y auditoría del proceso productivo.
 - C) Transmisión de la información de gestión a todos los integrantes de la unidad productiva.
 - D) Medición de productos, servicios y prácticas frente a los competidores más duros o a las empresas consideradas líderes en el sector.
39. **En la granulomatosis linfomatoide, NO ES CORRECTO:**
- A) Es excepcional la afectación de bazo y ganglios linfáticos.
 - B) El órgano más frecuentemente afectado es el tubo digestivo.
 - C) Se relaciona con la infección por virus de Epstein Barr.
 - D) Con enfermedad de bajo grado, es posible la remisión espontánea sin tratamiento.

40. **El síndrome del linfocito pasajero se relaciona con:**
 A) Incompatibilidad ABO mayor.
 B) Infusión de gran cantidad de células progenitoras al realizar el trasplante.
 C) Incompatibilidad ABO menor.
 D) Presencia de gran cantidad de linfocitos en el receptor.
41. **¿Cuál de las siguientes situaciones no se asocia habitualmente a una neutrofilia?:**
 A) Tabaquismo.
 B) Tratamiento con corticoides.
 C) Esplenectomía.
 D) Síndrome de Schwachman-Diamond.
42. **No está indicado el estudio de trombofilia si:**
 A) Varón 25 años, tromboembolismo pulmonar idiopático.
 B) Mujer 32 años, TVP y antecedentes familiares de tromboembolismo venoso.
 C) Varón 80 años, TVP tras cirugía de cadera.
 D) Varón 45 años, enfermedad tromboembólica recurrente.
43. **La enfermedad de Imlerslund-Gräsbeck produce anemia megaloblástica secundaria a:**
 A) Atrofia gástrica.
 B) Déficit congénito de transcobalamina II.
 C) Síndrome de asa ciega.
 D) Déficit hereditario de la absorción del complejo factor intrínseco-vitamina B12.
44. **Señale la alteración molecular que no corresponde con la aparición de una trombocitemia esencial:**
 A) Mutación JAK2 V617F.
 B) Mutación de calreticulina.
 C) Mutación de p53.
 D) Mutación de c-MPL.
45. **No se debe procesar una muestra para la determinación de anticoagulante lúpico si:**
 A) Muestra extraída hace más de 6 horas.
 B) Llenado del tubo insuficiente.
 C) Muestra del día anterior no congelada.
 D) Todas las opciones anteriores son inadecuadas para la determinación del anticoagulante.
46. **En relación con la fisiología de la proteína C, NO ES CORRECTO:**
 A) La unión trombina-trombomodulina induce un cambio conformacional en la trombina y activa la proteína C.
 B) La disminución de actividad de la proteína C se ha relacionado con la aparición de úlceras cutáneas en pacientes tratados con warfarina.
 C) La proteína C se sintetiza a nivel endotelial.
 D) La proteína C activada, inactiva los factores V activo y VIII activo.
47. **Respecto a la linfocitosis B Monoclonal, NO ES CORRECTO:**
 A) Se excluye este diagnóstico si el inmunofenotipo de los linfocitos es CD5+, CD19+, CD23+.
 B) Para establecer el diagnóstico se precisa un recuento de linfocitos B en sangre periférica inferior a 5000 / microL ($< 5 \times 10^9/L$).
 C) La linfocitosis debe persistir durante un periodo igual o superior a 3 meses.
 D) No debe haber hallazgos de una enfermedad autoinmune.

48. **¿En cuál de las siguientes entidades es más frecuente la neutropenia en el momento del diagnóstico?:**
 A) Leucemia prolinfocítica.
 B) Leucemia de linfocitos T grandes granulares.
 C) Síndrome de Sézary.
 D) Leucemia/linfoma T del adulto.
49. **¿Qué tratamiento recomendaría a una paciente de 54 años con Hb 5,9 g/dl y diagnóstico reciente de síndrome 5 q- sintomático que dispone de una hermana HLA idéntica?:**
 A) Abstención terapéutica. Solo precisa controles.
 B) Lenalidomida.
 C) Azacitidina.
 D) Alotrasplante de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica de su hermana.
50. **La mayoría del contenido de Fe en el organismo humano está en:**
 A) Ferritina.
 B) Hemosiderina.
 C) Transferrina.
 D) Hemoglobina.
51. **Paciente en tratamiento con acenocumarol por una fibrilación auricular permanente. Tiene 81 años, es hipertenso y diabético. Función renal y hepática normales. Presenta controles de INR muy erráticos, de tal forma que su tiempo en rango terapéutico es bajo. ¿Cuál cree que es una buena opción terapéutica para este paciente?:**
 A) Cambiar a AAS.
 B) Cambiar a heparina de bajo peso molecular.
 C) Cambiar a un anticoagulante de acción directa.
 D) Suspender la anticoagulación.
52. **La anemia de enfermedad crónica asociada a estados inflamatorios es atribuible al aumento de síntesis de hepcidina, inducida por una de las siguientes citoquinas. Señálela:**
 A) IL-12.
 B) IL-6.
 C) Interferon.
 D) IL-10.
53. **¿Cuál de las siguientes no es causa de hiperesplenismo?:**
 A) Irradiación corporal total.
 B) Enfermedad de Gaucher.
 C) Leucemia mieloide crónica atípica.
 D) Leishmaniasis visceral.
54. **Un tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa) alargado, tiempo de protrombina (TP), trombopenia y disminución de fibrinógeno, es característico de:**
 A) Coagulación intravascular diseminada.
 B) Síndrome hemolítico urémico (SHU).
 C) Púrpura trombótica trombocitopénica.
 D) Enfermedad de von Willebrand.

218

135

314

411

322

128

234

55. Señale la pregunta incorrecta. Las dosis para la prevención del ictus en fibrilación auricular de los anticoagulantes de acción directa son:
- A) Dabigatran 150 mg/24 h.
 - B) Rivaroxaban 15 mg/12 h.
 - C) Edoxaban 60 mg/24 h.
 - D) Dabigatran 110 mg/12 h.
56. Respecto al uso de DDAVP (desmopresina) en el manejo profiláctico del sangrado en pacientes con hemofilia, NO ES CORRECTO:
- A) Presenta disminución del efecto con las dosis repetidas (taquifilaxia).
 - B) Se emplea en hemofilia A y B leve.
 - C) Puede causar hiponatremia.
 - D) Antes del uso terapéutico de DDAVP debe realizarse un test para evaluar el incremento de factor deficiente con la administración del fármaco.
57. ¿Cuál de las siguientes mutaciones presenta un mejor pronóstico en los síndromes mielodisplásicos?:
- A) ASXL1.
 - B) RUNX1.
 - C) TP53.
 - D) SF3B1.
58. Paciente en tratamiento con bevacizumab que desarrolla una fibrilación auricular y es remitida a su consulta para iniciar tratamiento antitrombótico. La puntuación de la escala CHA2DS2-VASc es 4. Usted recomendaría:
- A) No anticoagular.
 - B) Administrar ácido acetil salicílico.
 - C) Iniciar anticoagulación oral.
 - D) Aconsejar cierre de la orejuela.
59. El síndrome de Plummer-Vinson se asocia a una forma de anemia de las siguientes. Señálela:
- A) Anemia ferropénica.
 - B) Anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos calientes.
 - C) Anemia sideroblástica congénita.
 - D) Anemia perniciosa.
60. Respecto a los subtipos de la enfermedad de von Willebrand, señale la respuesta falsa:
- A) Tipo 3 – Deficiencia completa del factor von Willebrand.
 - B) Tipo 2N – Alta afinidad del factor von Willebrand por el FVIII.
 - C) Tipo 2B – Alta afinidad del factor von Willebrand por la glicoproteína Ib.
 - D) Tipo 1 – reducción de los niveles funcionales y antigénicos del factor von Willebrand.
61. En relación con los agentes inmunomoduladores utilizados en el tratamiento del mieloma, una de las siguientes afirmaciones ES CORRECTA:
- A) Talidomida precisa ajuste de dosis en pacientes en diálisis.
 - B) En dosis terapéutica la talidomida produce menos neutropenia que pomalidomida.
 - C) Lenalidomida no precisa ajuste de dosis en pacientes en diálisis.
 - D) Pomalidomida tiene aclaramiento renal y precisa ajuste de dosis en pacientes en diálisis.

418

229

112

405

321

402

238

62. **Señale la afirmación correcta acerca de la anemia de Fanconi:**
 A) Se debe a un defecto para la reparación del ADN lo que favorece la aparición de malformaciones congénitas y una tendencia a la muerte celular aumentada. 138
 B) No se suele asociar a la aparición de tumores.
 C) Se produce casi exclusivamente por alteración del gen FANCA.
 D) Se trata habitualmente con eritopoyetina con buenos resultados.
63. **En relación al linfoma mediastínico primario, NO ES CORRECTO:**
 A) Más frecuente en mujeres.
 B) Edad de presentación: adultos jóvenes (tercera-cuarta década de la vida). 222
 C) El estadio I-II (Ann Arbor) es la forma de presentación más frecuente.
 D) Las células tumorales expresan marcadores B (CD19, CD20, CD22) y no expresan CD30.
64. **¿Cuál de los siguientes fármacos antiagregantes provoca una inhibición reversible de la función plaquetar?:**
 A) Ácido acetilsalicílico.
 B) Prasugrel. 414
 C) Clopidogrel.
 D) Ticagrelor.
65. **Todos los siguientes fármacos se encuadran en el grupo de citostáticos antimetabolitos a excepción de uno de ellos. Señálelo:**
 A) Clofarabina.
 B) Bleomicina. 328
 C) Arabinósido de citosina.
 D) Metotrexate.
66. **En el desarrollo de un síndrome de lisis tumoral tras la administración de quimioterapia, y comparándolo con la situación basal, NO SE ESPERA que se produzca:**
 A) Hiperuricemia.
 B) Hiperpotasemia. 201
 C) Hipercalcemia.
 D) Hiperfosfatemia.
67. **Señale el binomio falso:**
 A) Hemofilia B – déficit de factor IX.
 B) Déficit de factor VII – alargamiento del tiempo de protrombina. 412
 C) Apixaban – bloqueo del factor Xa.
 D) Ticagrelor – anticoagulante oral.
68. **¿Qué sustancia química de las siguientes inhibe la absorción intestinal del hierro?:**
 A) Ácido clorhídrico.
 B) Vitamina C. 320
 C) Polifenoles.
 D) Sorbitol.
69. **¿Qué tratamiento no es propio de la trombocitemia esencial?:**
 A) Anagrelide.
 B) Avatrombopag. 146
 C) Hidroxiurea.
 D) Interferon pegilado alfa.

70. **¿Cuál es la anemia hemolítica más frecuente en la población caucásica?:**
 A) Esferocitosis hereditaria.
 B) Estomatocitosis hereditaria.
 C) Déficit de piruvatocinasa.
 D) Eliptocitosis hereditaria.
71. **Uno de los siguientes parámetros no forma parte del índice pronóstico internacional del linfoma folicular (FLIPI):**
 A) B2-microglobulina.
 B) Edad > 60 años.
 C) LDH elevada.
 D) Áreas ganglionares afectadas.
72. **Indique en qué fase del ciclo celular de la célula tumoral actúan los alcaloides de la Vinca:**
 A) G1.
 B) S.
 C) G2.
 D) M.
73. **En relación con las discrasias de células plasmática y la traslocación t(11;14), NO ES CORRECTO:**
 A) En pacientes con amiloidosis se ha relacionado con una mejor respuesta a tratamiento con bortezomib.
 B) La proporción de pacientes con leucemia de células plasmáticas con esta alteración es superior a la observada en los enfermos con mieloma múltiple.
 C) Es la alteración citogenética más frecuente en pacientes con amiloidosis AL.
 D) Para el sistema de estadiaje del mieloma múltiple ISS-R, no se considera una alteración citogenética de alto riesgo.
74. **Señale la afirmación incorrecta:**
 A) La enfermedad de Gaucher presenta un déficit de glucocerebrosidasa.
 B) La enfermedad de Pompe presenta un déficit de alfa-globosidasa.
 C) La enfermedad de Farber presenta un déficit de piruvato-cinasa.
 D) La enfermedad de Nieman-Pick presenta un déficit de esfingomielinasa.
75. **En un paciente que ha tomado de forma accidental bromadiolona, usted esperaría encontrar las siguientes alteraciones excepto:**
 A) Descenso del factor X.
 B) Alargamiento del TTPA.
 C) Cifra de antitrombina normal.
 D) Proteína C del 80%.
76. **Señale en qué localización anatómica comienza la producción de células sanguíneas en el embrión humano:**
 A) Bazo.
 B) Hígado.
 C) Saco vitelino.
 D) Médula ósea.

77. ¿Cuál de las siguientes características no es propia de una anemia microangiopática producida como consecuencia de la aparición de una leucemia promielocítica que origina un cuadro de coagulación intravascular diseminada?:
- A) Esplenomegalia.
B) Aumento de bilirrubina y LDH.
C) Haptoglobina indetectable.
D) Alargamiento de tiempo de protrombina y de tromboplastina parcial activada y fibrinógeno bajo.
78. La última célula de la serie eritroblástica con capacidad mitótica es:
- A) Eritroblasto basófilo.
B) Proeritroblasto.
C) Eritroblasto ortocromático.
D) Eritroblasto policromatófilo.
79. Todas las siguientes son causa habitual de esplenomegalia gigante, excepto:
- A) Tricoleucemia.
B) Amiloidosis.
C) Leucemia prolinfocítica.
D) Leucemia mieloide crónica.
80. El empleo de fármacos oxidantes como las sulfamidas desencadena crisis hemolíticas por desnaturalización de la hemoglobina, en una hemoglobinopatía de las siguientes. Señálela:
- A) Hemoglobina Köln.
B) Hemoglobina C.
C) Hemoglobina San Diego.
D) Hemoglobina Paris.
81. La resistencia osmótica eritrocitaria está aumentada en una de las siguientes anemias. Indíquela:
- A) Anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos calientes.
B) Xerocitosis.
C) Esferocitosis hereditaria.
D) Hidrocitosis.
82. Indique el patógeno que provoca anemia hemolítica con mayor frecuencia:
- A) *Staphylococcus aureus*.
B) *Escherichia coli*.
C) *Clostridium perfringens*.
D) *Staphylococcus epidermidis*.
83. Gestante diagnosticada de síndrome antifosfolípido sin trombosis previa. El tratamiento óptimo es:
- A) AAS + HBPM a dosis profilácticas.
B) HBPM a dosis terapéuticas.
C) HBPM a dosis profilácticas.
D) AAS + HBPM a dosis terapéuticas.
84. Señale qué célula de las siguientes no expresa de forma constitutiva en su membrana moléculas del HLA clase II:
- A) Célula dendrítica.
B) Macrófago.
C) Célula epitelial tímica.
D) Célula plasmática.

85. **¿Cuál de los siguientes parámetros no es una medida de dispersión?:**
 A) Desviación estándar.
 B) Varianza.
 C) Mediana.
 D) Rango de amplitud.
86. **El oncogén que está implicado en la anomalía citogenética más frecuente en el linfoma de Burkitt es:**
 A) BCL-6.
 B) BCL-2.
 C) MYC.
 D) MAF.
87. **La telangiectasia hemorrágica hereditaria se transmite de forma:**
 A) Herencia ligada al cromosoma X recesiva.
 B) Autosómica recesiva.
 C) Herencia ligada al cromosoma X dominante.
 D) Autosómica dominante.
88. **La coiloniquia es un signo clínico característico de:**
 A) Ferropenia.
 B) Déficit de cobalamina.
 C) Hemólisis crónica.
 D) Talasemia.
89. **En relación a las discrasias de células plasmáticas, NO ES CORRECTO:**
 A) El isotipo lambda es el más frecuente en el síndrome de POEMS.
 B) El isotipo lambda es el más frecuente en la amiloidosis AL.
 C) En el mieloma múltiple macrofocal (plasmocitomas múltiples) se presenta en edades más tempranas que el mieloma múltiple sintomático y tiene peor pronóstico.
 D) El síndrome de POEMS cursa con elevación del factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF).
90. **Según el artículo 4.7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios (indique la respuesta incorrecta):**
 A) Los profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos.
 B) Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.
 C) La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes sea cual sea su denominación, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.
 D) La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.

91. Señale el binomio-falso respecto a la dosis terapéutica de las siguientes heparinas de bajo peso molecular:
- A) Nadroparina – 86 U/kg/12 h.
 - B) Enoxaparina – 100 U/kg/24 h.
 - C) Bemiparina – 115 U/kg/24 h.
 - D) Tinzaparina – 175 U/kg/24 h.
92. Señale entre los siguientes criterios cuál sería el principal factor limitante a la hora de indicar una terapia con CAR T:
- A) ECOG >2.
 - B) Edad.
 - C) Trasplante alogénico previo.
 - D) Alta carga tumoral.
93. Señale la respuesta falsa respecto a la bivalirudina:
- A) La dosis inicial para el manejo de una trombocitopenia inducida por heparina: 0,15 mg/kg/h i.v.
 - B) No alarga el TTPA.
 - C) La eliminación renal es del 20%.
 - D) La vida media es de 25 minutos.
94. Uno de los siguientes parámetros no forma parte del índice pronóstico específico del Linfoma de células del Manto (MIPI):
- A) Edad.
 - B) LDH.
 - C) B2-microglobulina.
 - D) Recuento de leucocitos.
95. Paciente de 42 años que presenta plaquetas de 46,000/ul. Además, desde los 37 años, pérdida de audición progresiva, y también en seguimiento por nefrología por enfermedad renal. En el frotis de sangre periférica, además de plaquetas gigantes se observan cuerpos de Döhle en los neutrófilos. En la anamnesis, refiere un cuadro similar (sordera, insuficiencia renal y trombocitopenia) en su padre y tío paterno. ¿Cuál es el diagnóstico de presunción?:
- A) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
 - B) Síndrome de Chediak Higashi.
 - C) Enfermedad asociada a MYH9.
 - D) Trombocitopenia amegacariocítica congénita.
96. ¿Cuál de las siguientes anomalías genéticas es la de mejor pronóstico en la leucemia mieloblástica aguda?:
- A) Mutación de NPM1.
 - B) Inv (3)(q21.3;q26.2).
 - C) Mutación de FLT3-ITD.
 - D) T(6;9)(p23;q34.1).
97. El cráneo en cepillo es un signo radiológico característico de una de las siguientes anemias congénitas. Señálela:
- A) Drepanocitosis.
 - B) Anemia de Cooley.
 - C) Esferocitosis hereditaria.
 - D) Hemoglobinopatía C.

98. Los microabscesos de Pautrier aparecen en:
- A) Micosis fungoide.
 - B) Linfoma B cutáneo.
 - C) Linfoma del células del manto.
 - D) Linfoma anaplásico de células grandes.
99. ¿Cuál de las siguientes alteraciones morfológicas no se corresponde con una anemia hemolítica hereditaria asociada a defectos de la membrana eritrocitaria?:
- A) Esferocitos.
 - B) Eliptocitos.
 - C) Estomatocitos.
 - D) Excentrocitos.
100. ¿Cuál de los siguientes cariotipos presenta un mejor pronóstico en los síndromes mielodisplásicos?:
- A) Del (7q).
 - B) Monosomía del cromosoma 7.
 - C) Del (5q).
 - D) Inversión del cromosoma 3.
101. La enfermedad de Günther es la:
- A) Porfiria eritropoyética congénita.
 - B) Diseritropoyesis congénita tipo I.
 - C) Protoporfiria eritrohepática.
 - D) Diseritropoyesis congénita tipo II.
102. En relación a la hemofilia A, NO ES CORRECTO:
- A) Es un déficit de factor VIII de la coagulación de causa genética.
 - B) El tiempo de tromboplastina parcial activada está alargado en los casos severos y moderados.
 - C) La incidencia de hemofilia A es mayor que la de la hemofilia B.
 - D) Una actividad plasmática de factor deficitario del 10% se corresponde con una hemofilia moderada.
103. Indique cuál de los siguientes es un criterio mayor de diagnóstico de mastocitosis:
- A) Presencia de la mutación de KIT D816V.
 - B) Presencia de infiltrados densos multifocales de mastocitos (>15) en biopsia de médula ósea o de otros tejidos.
 - C) Niveles de triptasa sérica superiores a 20 ng/mL.
 - D) Presencia de mastocitos atípicos, fusiformes, que expresan CD25.
104. Un tiempo de obturación prolongado para EPI y normal para ADP no es indicativo de:
- A) Hematocrito bajo.
 - B) Ingesta de aspirina.
 - C) Enfermedad de von Willebrand grave.
 - D) Trombocitopenia moderada.
105. En el metabolismo glicídico que ocurre dentro del hematíe, ¿cuántas moléculas de ATP se producen en el balance final por molécula de glucosa?:
- A) 1.
 - B) 2.
 - C) 4.
 - D) 6.

106. Con respecto a las anemias hemolíticas autoinmunes:

- A) Los anticuerpos de Donath-Landsteiner presentan especificidad anti-P.
- B) Los anticuerpos calientes producen principalmente hemólisis intravascular.
- C) Las crioaglutininas son habitualmente IgG.
- D) Si están producidas por anticuerpos fríos, los esteroides y la esplenectomía son el mejor tratamiento.

105

107. Los estados de inmunodeficiencia humoral, como la inmunoparexia asociada al mieloma múltiple, se asocian, entre otras, infecciones por una bacteria Gram- de las siguientes. Señálela:

- A) *S. pneumoniae*.
- B) *Haemophilus*.
- C) *Listeria monocytogenes*.
- D) *E. Coli*.

334

108. ¿Qué actitud terapéutica indicaría en la primera recaída de una leucemia linfoblástica aguda?:

- A) Quimioterapia de rescate y posterior autotrasplante de progenitores hematopoyéticos.
- B) Quimioterapia de rescate y posterior alotrasplante de progenitores hematopoyéticos.
- C) Tratamiento con células CAR-T.
- D) Inclusión del paciente en un ensayo clínico.

116

109. En un paciente con filtrado glomerular de 22 mL/min, ¿qué fármaco está contraindicado?:

- A) Warfarina.
- B) Edoxaban.
- C) Dabigatran.
- D) Apixaban.

419

110. ¿Cuál es el primer precursor eritroide reconocible citológicamente en la médula ósea?:

- A) Proeritroblasto.
- B) BFU-E.
- C) Eritroblasto basófilo.
- D) CFU-E.

303

111. Una aplasia medular adquirida grave no se caracteriza por presentar:

- A) Neutrófilos $< 0,5 \times 10^9/L$.
- B) Plaquetas $< 20 \times 10^9/L$.
- C) Reticulocitos $< 20 \times 10^9/L$.
- D) Eosinófilos $< 0,4 \times 10^9/L$.

137

112. Indique cuál de los siguientes aspectos no se evalúa en el score ICE que se utiliza para valorar la toxicidad neurológica en los pacientes tratados con terapia CAR T:

- A) Orientación (año, mes, ciudad, hospital).
- B) Nominación (capacidad para nombrar tres objetos).
- C) Capacidad para cumplir órdenes sencillas (sonreír, abrir la boca...).
- D) Capacidad de leer un texto.

250

113. De los siguientes fármacos, ¿cuál de ellos se relaciona típicamente con una microangiopatía trombótica asociada a fármacos?:

- A) Secukinumab.
- B) Bevacizumab.
- C) Ticagrelor.
- D) Ustekinumab.

432

114. **Respecto a las anomalías citogenéticas relacionadas con los linfomas no Hodgkin, ¿cuál es la asociación INCORRECTA?:**
- A) Linfoma de Burkitt y t(8;14).
 - B) Linfoma del manto y t(11;14).
 - C) Linfoma folicular y t(14;18).
 - D) Linfoma linfoplasmocítico y t(4;14).
115. **En el Síndrome de Tempi, NO ES CARACTERÍSTICO:**
- A) Eritrocitosis.
 - B) Bajo nivel de eritropoyetina.
 - C) Telangiectasias.
 - D) Colección de líquido perirrenal.
116. **¿Qué anticoagulante oral de acción directa no tiene la indicación de profilaxis de tromboembolismo venoso tras artoplastia electiva de rodilla o cadera?:**
- A) Edoxaban.
 - B) Apixaban.
 - C) Dabigatran.
 - D) Rivaroxaban.
117. **La última célula de la granulopoyesis con capacidad mitótica es:**
- A) Mielocito.
 - B) Promielocito.
 - C) Mieloblasto.
 - D) Metamielocito.
118. **Respecto al factor de von Willebrand (FvW), NO ES CORRECTO:**
- A) La enfermedad de von Willebrand tipo 1 se caracteriza por una disfunción del FvW y la tipo 2 por una reducción cuantitativa del FvW.
 - B) En la enfermedad de von Willebrand puede cursar con déficit de actividad del factor VIII de la coagulación y un alargamiento del tiempo de tromboplastina parcial activado.
 - C) La herencia más frecuente de la enfermedad de von Willebrand es autosómica dominante.
 - D) En la enfermedad de von Willebrand, generalmente los tiempos del analizador de función plaquetaria (PFA-100) estarán alargados.
119. **La dosis de carga de clopidogrel para una angioplastia primaria es:**
- A) 600 mg.
 - B) 90 mg.
 - C) 120 mg.
 - D) 75 mg.
120. **Uno de los siguientes factores no forma parte de las variables requeridas para calcular el Sistema de Estadaje Pronóstico para la macroglobulinemia de Waldenström (IPSSWM):**
- A) B2-microglobulina mayor a 3 mg/L.
 - B) Edad mayor a 65 años.
 - C) Adenopatías palpables en 2 o más territorios.
 - D) Hemoglobina menor o igual a 11,5 g/dL.
121. **En términos generales, la duración de una trombosis venosa profunda provocada es:**
- A) Indefinida.
 - B) 1 mes.
 - C) 3 meses.
 - D) 1 año.

122. **¿Cuál de estas afirmaciones es falsa respecto a los anticuerpos anti-HLA donante específicos en el trasplante de progenitores hematopoyéticos haploidentico?:**
- A) Constituyen una importante barrera para el injerto hematopoyético, que puede afectar a la supervivencia del paciente trasplantado. 244
 - B) Su prevalencia se sitúa en torno a un 10-21% en este tipo de trasplante.
 - C) Se encuentran con más frecuencia en receptores varones.
 - D) No supone una contraindicación absoluta para el trasplante, ya que existen maniobras de desensibilización, que se pueden utilizar cuando no se dispone de otro donante.
123. **Con respecto al linfoma de Hodgkin de predominio linfocítico nodular, no es cierto que:**
- A) Las células tumorales expresan CD15 y/o CD30. 125
 - B) Suelen presentarse localizados y no presentan un comportamiento muy agresivo.
 - C) La mayoría de las células presentan el antígeno de membrana epitelial.
 - D) La radioterapia es útil en estadios localizados sin factores de mal pronóstico.
124. **Las siguientes son contraindicaciones para el tratamiento anticoagulante oral en pacientes con fibrilación auricular y cáncer, excepto:**
- A) Cirugía reciente. 417
 - B) Cifra de plaquetas inferior a 20.000/mm³.
 - C) Cáncer gastro-intestinal con sangrado activo.
 - D) Cifra de plaquetas de 60.000/mm³.
125. **La concentración corpuscular media de hemoglobina está característicamente elevada en una de las siguientes formas de anemia. Señálela:**
- A) Anemia ferropénica. 317
 - B) Anemia por déficit de folatos.
 - C) Anemia perniciosa.
 - D) Xerocitosis hereditaria.
126. **¿Cuál de las siguientes anemias hemolíticas es de origen inmunológico?:**
- A) Anemia asociada a válvula aórtica disfuncionante. 148
 - B) Anemia asociada a corredores de maratones.
 - C) Anemia asociada al síndrome de Evans.
 - D) Anemia asociada a una hepatitis alcohólica aguda.
127. **Indique en qué situación de las siguientes se produce un aumento de la afinidad de la hemoglobina por el O₂:**
- A) Metahemoglobinemia hereditaria. 305
 - B) Acidosis.
 - C) Aumento de 2,3-DPG.
 - D) Aumento de la temperatura.
128. **Indique a qué grupo de moléculas de adhesión pertenece el CD34:**
- A) Superfamilia de las inmunoglobulinas. 308
 - B) Selectinas.
 - C) Sialomucinas.
 - D) Integrinas.
129. **Entre las medidas terapéuticas habitualmente empleadas para la profilaxis de la emesis asociada a la quimioterapia no se encuentra una de las siguientes. Indíquela:**
- A) Empleo de inhibidores de los receptores del ácido 5-hidroxitriptófano. 333
 - B) Aprepitant.
 - C) Dexametasona.
 - D) Perfusión de cloruro mórfico.

130. **¿Cuál de los siguientes síndromes mielodisplásicos presenta mejor pronóstico?:**
 A) SMD con mutación SF3B1.
 B) SMD con incremento de blastos.
 C) SMD con fibrosis.
 D) SMD hipoplásico.
131. **En las siguientes situaciones puede haber un déficit de vitamina K, excepto:**
 A) Cirrosis biliar primaria.
 B) Toma de anticoagulantes orales de acción directa.
 C) Nutrición parenteral prolongada.
 D) Ingesta de raticidas.
132. **En relación con la hemoglobinopatía S, indique la afirmación falsa de las siguientes:**
 A) Los sujetos homocigotos para la Hg S pueden sufrir crisis hiperhemolíticas.
 B) Se debe a una mutación puntual de la cadena de la globina alfa, en la que se sustituye el As glutámico por la valina.
 C) El tratamiento con hidroxiurea aumenta la hemoglobina F y disminuye los eventos clínicos graves.
 D) Son típicas las úlceras en extremidades inferiores, que aparecen tras los diez años.
133. **¿Qué tratamiento indicaría para un paciente de 52 años, con antecedentes de alergia a penicilina y asma bronquial, con una leucemia mieloblástica aguda de novo, sin rasgos displásicos asociados, 46 XY, WT-1+ y FLT3 ITD +?:**
 A) Azacitidina + gilteritinib.
 B) Citarabina + daunorrubicina.
 C) Citarabina + daunorrubicina + midostaurina.
 D) Citarabina + daunorrubicina + gentuzumab ozogamicina.
134. **La herencia de la trombastenia de Glanzmann:**
 A) Es autosómica dominante.
 B) Es autosómica recesiva.
 C) No es hereditaria.
 D) Está ligada al cromosoma X.
135. **¿En qué parte del intestino se produce de forma preferente la absorción de folatos?:**
 A) Estómago.
 B) Duodeno proximal.
 C) Yeyuno proximal.
 D) Íleon terminal.
136. **En la leucemia/linfoma T del adulto, NO ES CORRECTO:**
 A) El virus HTLV-I está implicado en la mayoría de los casos.
 B) La forma latente (Smoldering) es la más frecuente.
 C) El fenotipo más característico es CD4+, CD25+, CD7- y CD8-.
 D) En la forma clínica latente (Smoldering) puede haber afectación cutánea.

137. Según el artículo diez de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias (indique la respuesta correcta):
- A) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.
 - B) A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.
 - C) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
138. En la afibrinogenemia no encontrará:
- A) Tiempo de trombina alargado.
 - B) TTPA alargado.
 - C) Tiempo de trombina normal.
 - D) Tiempo de protrombina alargado.
139. ¿Cuál es el tipo de donante de progenitores hematopoyéticos utilizado actualmente con más frecuencia, según datos del CIBMTR (2022) y del EBMT (2021)?:
- A) Donante emparentado HLA idéntico.
 - B) Donante no emparentado.
 - C) Sangre de cordón umbilical.
 - D) Donante haplo idéntico.
140. ¿Cuál de las siguientes determinaciones está incluida en el panel de trombofilia hereditaria?:
- A) Proteína S.
 - B) Anticoagulante lúpico.
 - C) Dímero D.
 - D) Anticuerpos anticardiolipina.
141. Paciente de 8 años que acude a la consulta por epístaxis de repetición y gingivorragias al cepillarse los dientes. No toma fármacos de forma crónica y tiene una hermana con una clínica similar. Usted orientaría el diagnóstico a:
- A) Hemofilia A.
 - B) Déficit de factor XIII.
 - C) Enfermedad de von Willebrand.
 - D) Déficit de vitamina K.
142. No es un hallazgo característico del síndrome de POEMS:
- A) Trombocitosis.
 - B) Anemia.
 - C) Endocrinopatía.
 - D) Papiledema.
143. La aplasia medular adquirida:
- A) Se asocia a la ausencia de radio.
 - B) Se asocia principalmente a la exposición a tóxicos, como derivados del benceno, hidrocarburos o insecticidas.
 - C) Puede requerir un alotrasplante de progenitores hematopoyéticos, preferiblemente de médula ósea.
 - D) No se produce como consecuencia de pequeñas dosis de radiaciones ionizantes de forma prolongada.

144. Señale el binomio falso:

- A) Fibrilación auricular – Rivaroxaban.
- B) Arteriopatía periférica – Clopidogrel.
- C) Prótesis metálica mitral – Dabigatran.
- D) Tromboembolismo pulmón masivo – fibrinólisis con rt-PA.

410

145. Con respecto a la hemoglobinuria paroxística nocturna, señale la afirmación correcta:

- A) Se produce por un déficit de las glicoproteínas plaquetarias CD55 y CD59.
- B) Las manifestaciones trombóticas, a menudo de repetición, condicionan con frecuencia el pronóstico de la enfermedad.
- C) Los pacientes no suelen desarrollar insuficiencia renal ni hipertensión pulmonar.
- D) El diagnóstico se realiza mediante técnicas de secuenciación génica masiva.

127

146. Durante la circulación extracorpórea, el tiempo de coagulación activado debe mantenerse superior a:

- A) 240 segundos.
- B) 400 segundos.
- C) 100 segundos.
- D) 150 segundos.

442

147. Ante la aparición de una mutación T315I en un paciente con leucemia mieloide crónica, indicaría inicialmente tratamiento con:

- A) Dasatinib.
- B) Bosutinib.
- C) Ponatinib.
- D) Alotrasplante de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica.

118

148. En la anemia perniciosa podemos encontrar todos los siguientes hallazgos, a excepción de uno. Indíquelo:

- A) Pancitopenia.
- B) Lengua depapilada.
- C) LDH normal.
- D) Presencia de pleocariocitos.

326

149. A tenor de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, a efectos de la citada Ley y de las normas que la desarrollen, se entenderá por «prevención»:

- A) El conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.
- B) La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.
- C) Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
- D) Aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.

016

150. ¿Cuál de las siguientes no es un hallazgo esperable en un paciente con diagnóstico de linfoma de células grande intravascular:

- A) Habitualmente las células neoplásicas son de estirpe B.
- B) Adenopatías periféricas palpables.
- C) Afectación del sistema nervioso central.
- D) Síntomas constitucionales como sudoración profusa o fiebre.

213