

1. **La elevación de la concentración corpuscular media de hemoglobina (CCMH) es característica de:**
- A) Anemia ferropénica.
  - B) Esferocitosis hereditaria.
  - C) Anemia megaloblástica.
  - D) Anemia refractaria con sideroblastos en anillo.
2. **¿Cuál es la respuesta correcta respecto al ajuste de la dosis de sirólimus al comenzar un tratamiento con voriconazol?:**
- A) Hay que reducir la dosis de sirólimus un 20%.
  - B) Hay que reducir la dosis de sirólimus un 50%.
  - C) No hay que modificar la dosis de sirólimus.
  - D) Hay que reducir la dosis de sirólimus un 90%.
3. **Habitualmente se asume que en el tratamiento del tromboembolismo venoso la actividad anti-Xa diana en el pico máximo (4 h después de la administración) al administrar heparina de bajo peso molecular debe situarse en el rango:**
- A) 0,6-1,0 UI/mL si se administra cada 12 horas.
  - B) 0,85-1,3 UI/mL si se administra cada 12 horas.
  - C) 0,4-0,8 UI/mL si se administra cada 12 horas.
  - D) 1,0-1,5 UI/mL si se administra cada 24 horas.
4. **Indique la aseveración falsa:**
- A) La infección por Clostridium no es causa de hemólisis intravascular.
  - B) Las neoplasias de células-B se asocian con frecuencia con Anemia Hemolítica autoinmune.
  - C) La hemólisis, independientemente de la causa, se asocia con un incremento de riesgo de trombosis.
  - D) La hemólisis por aglutininas frías es expresión de un trastorno clonal de células B.
5. **¿Qué déficit enzimático eritrocitario se hereda ligado al cromosoma X?:**
- A) Pirimidina-5-nucleotidasa.
  - B) Glucosa-6-fosfatodeshidrogenasa.
  - C) Piruvatocinasa.
  - D) Glucosa-fosfatoisomerasa.
6. **En la anemia hemolítica autoinmune NO es común encontrar:**
- A) Daciocitos en la sangre.
  - B) Esferocitos en la sangre.
  - C) Asociación a linfomas/LLC.
  - D) Reticulocitos en la sangre.
7. **De los siguientes productos de herboristería, no afecta el INR:**
- A) Hierba de San Juan.
  - B) Ginkgo biloba.
  - C) Leche de soja.
  - D) Ginseng.
8. **Señale cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de Enfermedad Injerto Contra Huésped Crónica:**
- A) Donante no emparentado.
  - B) Disparidad HLA.
  - C) EICH aguda grado global II-IV.
  - D) Donante varón- receptor mujer.

213

457

339

469

222

126

343

467

9. **La dosis máxima de alteplasa en el tratamiento del ictus isquémico agudo es:**
- A) 90 mg.
  - B) 60 mg.
  - C) 75 mg.
  - D) 120 mg.
10. **¿Cuál es la respuesta CORRECTA en relación con la púrpura neonatal aloinmune?:**
- A) La hemorragia intracranal ocurre en < del 5% de los casos.
  - B) El aloanticuerpo más frecuentemente implicado es el anti-HPA-4b.
  - C) Está totalmente contraindicada la transfusión intraútero de plaquetas aunque sean HPA compatibles con el feto.
  - D) El aloanticuerpo más frecuentemente implicado es el anti-HPA-1a.
11. **Respecto al síndrome antifosfolípido, indique la aseveración incorrecta:**
- A) Un test de anticoagulante lúpico positivo es un factor de riesgo de trombosis inferior que la positividad de anticuerpos anti-B2-glicoproteína I.
  - B) La trombosis venosa en extremidades inferiores es el lugar más común de trombosis venosa en pacientes con SAF.
  - C) La trombosis de vasos arteriales cerebrales es el lugar más común de trombosis arterial en pacientes con SAF.
  - D) El test de anticoagulante lúpico detecta autoanticuerpos que tienen la capacidad de prolongar los tests coagulativos in vitro.
12. **¿Qué alteración citogenética de las siguientes es considerada de pronóstico favorable en la leucemia aguda linfoblástica?:**
- A) t (4;11) (MLL-AF4).
  - B) t(9;22) (BCR-ABL).
  - C) t(12;21) (TEL-AML1).
  - D) +8.
13. **Caracterice la deficiencia de factor XIII:**
- A) El alargamiento del tiempo de trombina.
  - B) La hemorragia intracranal rara.
  - C) Hemorragia del cordón umbilical.
  - D) La transmisión autosómica dominante.
14. **¿Qué causa de exclusión de las siguientes es definitiva para la donación de sangre?:**
- A) Convivencia con contacto sexual o doméstico de enfermo con VHB.
  - B) Hipertensión arterial grave.
  - C) Tuberculosis curada.
  - D) Sífilis curada.
15. **Con respecto a la compresión medular tumoral señale la opción VERDADERA:**
- A) Más frecuente a nivel cervical.
  - B) Más frecuente a nivel lumbar.
  - C) La Resonancia Magnética Nuclear es la prueba diagnóstica de elección.
  - D) Una radiografía de columna anormal permite evitar la realización de una Resonancia Magnética Nuclear de columna.

16. ¿En cuál de las siguientes patologías se prefiere la utilización de progenitores hematopoyéticos de médula ósea frente a sangre periférica para la realización de un trasplante alogénico?:  
A) Leucemia aguda mieloblástica.  
B) Leucemia aguda linfoblástica.  
C) Linfoma no Hodgkin.  
D) Aplasia medular.
17. Con respecto a las Áreas de Salud de la Región de Murcia, señale la respuesta FALSA:  
A) El municipio de Murcia pertenece a cuatro áreas de salud.  
B) La Región se divide en 9 Áreas de Salud.  
C) El área V corresponde al Altiplano.  
D) El área VII corresponde a Murcia Este y su hospital es el Reina Sofía.
18. Señale la afirmación correcta sobre el síndrome de Upshaw-Schulman:  
A) Se hereda con patrón de herencia autosómico dominante.  
B) Se debe a un déficit congénito de la proteasa ADAMTS13.  
C) Es motivado por un déficit en las proteínas inhibidoras del complemento.  
D) El tratamiento de elección es el empleo de Rituximab.
19. ¿Cuál es la determinación analítica más fiable para valorar ferropenia?:  
A) Ferritina sérica.  
B) Hierro sérico.  
C) Transferrina o capacidad total de fijación del hierro.  
D) Índice de saturación de la transferrina.
20. No es característico de la Enfermedad de Bernard-Soulier:  
A) GPIb/IX/V disminuida o ausente.  
B) Moderada macrotrombocitopenia.  
C) No aglutinan con ristocetina.  
D) No aglutinan con ADP.
21. ¿Cuál de los siguientes tests de cribado de esferocitosis hereditaria se realiza mediante citometría de flujo y tiene un alto valor predictivo?:  
A) Test de fragilidad osmótica.  
B) Estudio de subpoblaciones celulares de médula ósea.  
C) Unión de EMA (Eosina-5-Maleimida).  
D) Test de lisis con glicerol.
22. Hay constancia de transmisión por transfusión sanguínea con repercusión clínica de los siguientes virus, excepto:  
A) Virus de Chikunguya.  
B) Parvovirus B 19.  
C) HTLV I/II.  
D) Virus del Nilo Occidental.
23. En cuanto a las neutrofilias secundarias, indique cuál el enunciado FALSO:  
A) Uremia.  
B) Hiperesplenismo.  
C) Neoplasias mamarias.  
D) Ejercicio físico.

137

008

227

166

329

428

422

115

24. **¿Qué fármaco anticoagulante de los siguientes no actúa inhibiendo el Factor Xa?:**
- A) Heparina de bajo peso molecular.
  - B) Dabigatrán.
  - C) Edoxabán.
  - D) Apixabán.
25. **En relación a la eritropoyesis fisiológica, señale la opción incorrecta:**
- A) La CFU-E expresa una gran cantidad de receptores para EPO, transferrina y glicoforina A.
  - B) Cada proeritroblasto produce tras tres divisiones sucesivas ocho reticulocitos.
  - C) La BFU-E expresa en su membrana CD34, CD133 y CD33.
  - D) La maduración de la CFU-E dará lugar al proeritroblasto.
26. **Para el tratamiento de las manifestaciones hemorrágicas en la Enfermedad de von Willebrand no se recomienda el uso de:**
- A) Antifibrinolíticos sintéticos.
  - B) Desmopresina.
  - C) Crioprecipitados.
  - D) Concentrados de FVIII/FVW.
27. **Señale la sentencia correcta:**
- A) El componente genético es el principal en todas las enfermedades.
  - B) La respuesta a fármacos no tiene base molecular.
  - C) La medicina molecular tiene aplicación en la prevención, diagnóstico, y terapéutica de diferentes enfermedades.
  - D) Todas las variaciones genéticas son patogénicas.
28. **Indique cuál de los siguientes anticuerpos es responsable de la enfermedad hemolítica del recién nacido con más frecuencia:**
- A) Anti-I.
  - B) Anti-E.
  - C) Anti-D.
  - D) Anti-c.
29. **Una de las siguientes entidades no es causa de trombocitopenia hereditaria. Señálela:**
- A) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
  - B) Síndrome de May-Hegglin.
  - C) Síndrome de Ehlers-Danlos.
  - D) Síndrome de DiGeorge
30. **Señale la afirmación incorrecta acerca de la absorción de hierro:**
- A) El hierro hemo, que se encuentra en la carne, el pescado y las aves, muestra una biodisponibilidad más alta que el hierro no hemo.
  - B) El hierro no hemo está disponible en cantidades variables en todos los alimentos de origen vegetal y constituye la mayor parte del hierro de la alimentación.
  - C) Son inhibidores de la biodisponibilidad del hierro no hemo los fitatos, oxalatos, polifenoles, calcio.
  - D) Son favorecedores de la biodisponibilidad del hierro no hemo los inhibidores de la bomba de protones.
31. **Conforme a lo dispuesto en la Ley 14/1986, General de Sanidad, los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente:**
- A) A la promoción de la salud.
  - B) A la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.
  - C) A la potenciación de la salud.
  - D) A la curación de la enfermedad.

- 32. En un producto de aféresis para trasplante alogénico, se lleva a cabo una depleción de plasma cuando existe:**
- A) Incompatibilidad menor con títulos de isoaglutininas  $\geq 1:256$
  - B) Incompatibilidad menor con títulos de isoaglutininas  $\geq 1:1024$
  - C) Incompatibilidad mayor con títulos de isoaglutininas  $\geq 1:256$
  - D) Incompatibilidad mayor con títulos de isoaglutininas  $\geq 1:512$
- 33. Señale el binomio falso:**
- A) Agente alquilante - dacarbacina.
  - B) Antibióticos antitumorales - bleomicina.
  - C) Antipirimidinas - fludarabina.
  - D) Taxanos - docetaxel.
- 34. ¿Qué tipo de estudio de los siguientes puede realizarse mediante citometría de flujo?:**
- A) Diagnóstico de enfermedad granulomatosa crónica.
  - B) Determinación de HLA-B27.
  - C) Estudio de citotoxicidad y resistencia a fármacos.
  - D) Todos los anteriores pueden realizarse por métodos de citometría de flujo.
- 35. Señale la respuesta falsa:**
- A) La Prostaciclina inhibe la activación, agregación y secreción plaquetarias.
  - B) La Ecto-ADPasa protege la degradación del ADP plaquetario.
  - C) La Proteína S potencia la inactivación del FV por parte de la PC.
  - D) TFPI inhibe al complejo FT-VIIa en presencia de FXa.
- 36. En relación con los anticuerpos monoclonales usados en Hematología, señale la respuesta CIERTA:**
- A) El brentuximab vedotina es un anticuerpo químérico usado en pacientes con linfoma anaplásico en recaída o refractario.
  - B) El daclizumab es un anticuerpo químérico anti-CD25 usado en el tratamiento del linfoma T periférico.
  - C) El daratumumab es un anticuerpo humanizado anti-CD138 usado en el tratamiento de mieloma múltiple en recaída.
  - D) El rituximab es un anticuerpo humanizado anti-CD20 con indicación en el tratamiento del linfoma folicular, difuso de célula grande y marginal esplénico.
- 37. De acuerdo a la ficha técnica de Eculizumab (Soliris), ¿cuál de las siguientes frases no coincide con lo que establece la ficha?:**
- A) No se requiere ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal.
  - B) Se ha estudiado la seguridad y la eficacia del fármaco en pacientes con insuficiencia hepática.
  - C) No administrar mediante inyección intravenosa directa en la vía ni mediante inyección en bolus.
  - D) La administración terapéutica del fármaco aumenta la sensibilidad a la infección por Neisseria meningitidis.
- 38. Respecto a las alteraciones congénitas de la función granulocítica, señale la respuesta correcta:**
- A) El síndrome de Chediak-Higashi se transmite con patrón autosómico dominante.
  - B) El síndrome de Job (hiper-IgE) se hereda con patrón autosómico recesivo.
  - C) El trastorno más común es la enfermedad granulomatosa crónica.
  - D) El déficit de mieloperoxidasa nunca se asocia a aumento de prevalencia de episodios infecciosos.

39. ¿Cuál de las siguientes es causa de leucocitosis y neutrofilia?:
- A) Empleo de sales de litio.
  - B) Envenenamiento por plomo.
  - C) Tumores gástricos o pulmonares.
  - D) Todas las anteriores son causa de leucocitosis y neutrofilia
40. En un paciente sometido a Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos alogénico (AloTPH) de sangre de cordón umbilical, ¿con qué carga viral de citomegalovirus (CMV) es recomendable iniciar un tratamiento anticipado con ganciclovir o valganciclovir?:
- A) Con más de 300 copias.
  - B) Con más de 500 copias.
  - C) Con más de 1000 copias.
  - D) Con cualquier carga viral.
41. En pacientes con enfermedades hematológicas sometidos a trasplante hematopoyético alogénico, ocasionalmente puede producirse un cuadro de cistitis hemorrágica. Entre las múltiples etiologías de este proceso se incluyen algunos virus, indique cuál de los citados es el más frecuentemente implicado:
- A) Poliomavirus BK.
  - B) VHS tipo 2.
  - C) Poxvirus.
  - D) Enterovirus 71.
42. ¿Qué alteración citogenética de las siguientes se considera de buen pronóstico en un paciente con leucemia linfocítica crónica?:
- A) del(17p).
  - B) del(11q).
  - C) del(13q14).
  - D) +12.
43. La dosis de *Idarucizumab* es:
- A) Administración de dos dosis de 2.5 g separados por 5-10 min.
  - B) Administración de una única dosis de 2.5 g.
  - C) Administración de dos dosis de 5 g separados por 10 min.
  - D) Administración de un bolo de 5 g.
44. Con respecto al síndrome de Blackfan-Diamond, señale la afirmación incorrecta:
- A) Suele debutar en los primeros 18 meses de vida.
  - B) Hasta un 50% presentan anomalías físicas (microcefalia, bajo peso).
  - C) El tratamiento de elección es el empleo de inmunoglobulinas.
  - D) Se debe a mutaciones en los genes implicados en la síntesis ribosomal.
45. De la aproximación diagnóstica de las anemias es falso:
- A) Los dos parámetros más útiles para clasificar las anemias de los que nos da un autoanalizador son el VCM y el CHM.
  - B) En la anemia de los enfermos con hepatopatía crónica los reticulocitos pueden estar elevados.
  - C) En la anemia por talasemia menor el RDW es normal.
  - D) Las inclusiones eritrocitarias se pueden observar en la infección por babesia.

229

462

116

246

320

232

170

- 46. Indique la aseveración incorrecta:**
- A) El Síndrome urémico hemolítico (SUH) típico suele presentar menor gravedad a corto y largo plazo que el SHU atípico.
  - B) El SUH atípico puede reaparecer después del trasplante renal.
  - C) La primera entidad a considerar ante una Microangiopatía Trombótica es la de una PTT adquirida (autoinmunitaria).
  - D) En la actualidad no hay evidencia científica que avale el uso de antiagregantes en la PTT adquirida y congénita.
- 47. Se realiza estudio medular en un varón de 45 años, al que previamente se le ha demostrado mastocitosis cutánea. No presenta citopenias ni visceromegalias, ni lesiones óseas evidentes. La exploración física no muestra otros datos de interés. En el estudio medular se detecta un 17% de células mastocitarias, que expresan CD25, con morfología anormal. ¿De qué podríamos diagnosticar a este paciente?:**
- A) Mastocitosis cutánea.
  - B) Leucemia de mastocitos.
  - C) Mastocitosis sistémica agresiva.
  - D) Mastocitosis sistémica indolente.
- 48. Respecto al uso de Apixaban, señale la respuesta cierta:**
- A) Tras una artroplastia electiva de rodilla la dosis de apixaban es 5 mg cada 24 horas.
  - B) La dosis recomendada para un paciente con fibrilación auricular de 79 años, 75 kg de peso y filtrado glomerular de 35 mL/min es de 2.5 mg/12 horas.
  - C) La dosis recomendada de apixaban para el tratamiento de la embolia de pulmón es de 10 mg/12h, durante los primeros 7 días.
  - D) El Apixaban no se puede triturar.
- 49. No es un criterio diagnóstico de coagulación intravascular diseminada según los criterios de la ISTH:**
- A) Manifestaciones clínicas.
  - B) Cifra de fibrinógeno.
  - C) Tiempo de protrombina.
  - D) Recuento plaquetario.
- 50. Señale la afirmación incorrecta:**
- A) La macrocitosis puede observarse en situaciones clínicas como alcoholismo, hipotiroidismo, mielodisplasia, y hepatopatía.
  - B) La causa más frecuente de anemia megaloblástica es el déficit de ácido fólico.
  - C) La causa más frecuente de anemia megaloblástica por déficit de vitamina B12 es la anemia perniciosa.
  - D) En la gastritis atrófica es frecuente el déficit combinado de hierro y ácido fólico.
- 51. Respecto al tratamiento con Lenalidomida en el linfoma de células del manto es falso:**
- A) Hay que suspender temporalmente el mismo si las plaquetas son inferiores a 50.000/mm<sup>3</sup>.
  - B) Hay que suspender temporalmente el mismo si los neutrófilos son inferiores a 500/mm<sup>3</sup>.
  - C) La dosis recomendada en el linfoma del manto es 50 mg diarios.
  - D) Se debe suspender en caso de angioedema.
- 52. Respecto al síndrome de lisis tumoral, ¿cuál de las siguientes opciones NO es frecuente?:**
- A) Hipercalcemia.
  - B) Hiperuricemia.
  - C) Insuficiencia renal aguda.
  - D) Hiperpotasemia.

53. ¿Cuál de los siguientes no es criterio diagnóstico menor de mielofibrosis primaria (OMS 2016)?:

- A) Leucocitosis  $> 11 \times 10^9/L$ .
- B) Esplenomegalia palpable.
- C) Blastos en sangre periférica  $> 1\%$ .
- D) Aumento de LDH por encima del límite normal.

54. El C1-inhibidor del sistema del complemento, es capaz de inhibir los siguientes factores excepto:

- A) Calicreína.
- B) Factor IXa.
- C) Factor Xla.
- D) Factor XIIa.

55. El estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, ¿permite disolver el parlamento regional y convocar elecciones anticipadas?:

- A) Sí y las siguientes elecciones serán a los cuatro años de la disolución.
- B) No, solo las comunidades históricas pueden.
- C) Sí, y las siguientes elecciones serán a los cuatro años de las anteriores, como si no se hubiera disuelto.
- D) No, solo las comunidades que lo han recogido en su estatuto pueden y en la Región de Murcia no se puede.

56. ¿Cuál de estos enunciados es cierto en la neutropenia aloinmune neonatal?:

- A) Se produce por anticuerpos maternos dirigidos contra antígenos de los neutrófilos fetales.
- B) Las especificidades más frecuentes son los anticuerpos dirigidos contra los antígenos NA1, NA2 y NB1.
- C) Se induce una neutropenia que puede provocar infecciones muy graves en el recién nacido.
- D) Todos los enunciados son correctos.

57. Paciente varón de 55 años sometido a un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos hace 3 meses. Posteriormente desarrolló una enfermedad del injerto contra huésped por lo que precisó dosis elevadas de glucocorticoides y como consecuencia desarrolló una diabetes con malos controles glucémicos. Presenta desde hace 3 semanas un cuadro de fiebre, tos seca, dolor torácico y deterioro progresivo del estado general. En la radiografía de tórax se observa un nódulo en lóbulo superior izdo, que también puede apreciarse en un TAC torácico, acompañado del signo del halo. Ante estos hallazgos, se realiza una broncoscopia con biopsia transbronquial que pone de manifiesto la presencia de hifas de grueso tamaño, no septadas, con ocasionales ramificaciones en ángulo recto. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el más adecuado para este paciente?:

- A) Anfotericina B liposomal.
- B) Voriconazol.
- C) Caspofungina.
- D) Anidulafungina.

58. No es un antimetabolito:

- A) Gemcitabina.
- B) Metotrexato.
- C) 5-fluorouracilo.
- D) Arabinosido de citosina.

243

306

014

112

465

301

- 59. Indique la aseveración incorrecta:**
- A) Se acepta que la prevalencia de anticoagulante lúpico positivo en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico es del 30%.
  - B) Menos del 10% de los pacientes con Síndrome antifosfolípido tienen un Lupus Eritematoso Sistémico.
  - C) El anticoagulante lúpico en determinados casos se puede comportar como un autoanticuerpo a la protrombina.
  - D) Los pacientes a los que se les detecta una triple positividad (anticoagulante lúpico, anticuerpo anti-cardiolipina y anticuerpo anti B2-glicoproteína I) tienen un mayor riesgo trombótico respecto a los que tienen 1 ó 2 marcadores positivos.
- 60. ¿Qué entidad de las siguientes no es causa de esplenomegalia?:**
- A) Tricoleucemia.
  - B) Kala-azar.
  - C) Fiebre botonosa mediterránea.
  - D) Drepanocitosis.
- 61. En la leucemia mieloblástica aguda con cariotipo normal, ¿cuál de estas mutaciones genéticas le confiere un pronóstico adverso?:**
- A) FLT3-TKD.
  - B) CEBPA.
  - C) FLT3-ITD.
  - D) NPM1.
- 62. ¿Qué fármaco de los siguientes considera formalmente contraindicado en el tratamiento de una paciente de 45 años diagnosticada de trombocitemia esencial?:**
- A) Hidroxiurea 15 mg/kg/día.
  - B) Fósforo<sup>32</sup> 2,7 mCi/m<sup>2</sup>.
  - C) Interferón pegilado alfa 2<sup>a</sup> 45-90 microgr/semana sc .
  - D) Anagrelide dosis inicial de 1 mg/día.
- 63. ¿En qué tipo de enfermedad de von Willebrand está contraindicado el empleo de DDAVP?:**
- A) 1.
  - B) 2A.
  - C) 2B.
  - D) 3.
- 64. Señale la característica biológica cierta de la eritroleucemia:**
- A) Eritroblastos PAS (-).
  - B) Todos los blastos son mieloperoxidasa negativo.
  - C) Ausencia de sideroblastos.
  - D) Intensa actividad de fosfatasa ácida en los eritroblastos.
- 65. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de marcadores es característica en los linfocitos tumorales de la Leucemia Linfática Crónica (LLC)?:**
- A) CD5+/CD23+.
  - B) CD5-/CD23-.
  - C) CD5+/CD23-.
  - D) CD5-/CD23+.

- 66. Con respecto al trasplante alogénico en la leucemia linfática crónica, ¿cuál de estas afirmaciones es correcta?:**
- A) El alo-TPH está indicado en primera línea en la LLC que precisa tratamiento.
  - B) El alo-TPH está indicado en todos los pacientes con la alteración cromosómica 17p-, aunque estén en estadios precoces de la enfermedad. 163
  - C) El alo-TPH produce remisiones duraderas, incluso en pacientes de alto riesgo.
  - D) El alo-TPH no está indicado por la alta toxicidad del procedimiento.
- 67. Para las Plaquetas leucodeplecionadas obtenidas por aféresis, indique la frase que no es correcta:**
- A) Es un componente sanguíneo que contiene una dosis de plaquetas terapéuticamente efectiva, obtenido a partir de donante único mediante un equipo de separación celular y del cual se han eliminado los leucocitos, que está suspendido en plasma o una mezcla de plasma (30-40%) y una solución aditiva (60-70%).
  - B) La preparación del producto se realiza mediante un separador celular se obtienen las plaquetas a partir de sangre total anticoagulada con una solución de citrato. 416
  - C) La reducción del número de leucocitos se consigue mediante centrifugación, filtración u otra técnica, antes del almacenamiento.
  - D) Si la retirada de leucocitos se realiza por filtración, debe hacerse antes de 8 horas desde la obtención.
- 68. ¿Qué afirmación es incorrecta en relación con la porfiria eritropoyética congénita?:**
- A) Se debe a un déficit de la enzima uroporfobilinógeno III sintetasa.
  - B) Se le conoce también como enfermedad de Günther.
  - C) El patrón de herencia es autosómico dominante.
  - D) Los pacientes presentan lesiones eritematosas tras la exposición solar, con vesículas, necrosis y pérdida de tejidos. 217
- 69. ¿Cuál de estos fármacos utilizados en el mieloma múltiple NO está indicado ni aprobado por la agencia europea del medicamento (EMA) en primera línea?:**
- A) Bortezomib.
  - B) Lenalidomida.
  - C) Pomalidomida.
  - D) Ciclofosfamida. 156
- 70. Señale el ítem verdadero respecto al uso de Ibrutinib:**
- A) En caso de cirugía basta suspender dos días antes.
  - B) No hay que reducir en caso de insuficiencia hepática.
  - C) Está contraindicada la anticoagulación.
  - D) Hay que reducir la dosis en caso de inhibidores moderados de CYP3A4. 372
- 71. Indique la opción incorrecta para la prevención de la enfermedad hemolítica del feto y el recién nacido:**
- A) Las gestantes Rh (D) negativo no aloinmunizadas frente al antígeno R (D) deberán recibir gammaglobulina anti-D profiláctica a las 28-32 semanas de gestación y después del parto, preferiblemente antes de transcurridas 72 horas –en casos de recién nacido Rh (D) positivo–.
  - B) En caso de aborto, embarazo ectópico, tras exploraciones obstétricas invasivas y ante cualquier otra causa de riesgo de hemorragia transplacentaria feto-materna está indicado la administración de gammaglobulina anti-D profiláctica. 446
  - C) Aunque se demuestre de manera inequívoca que el feto/recién nacido es Rh (D) negativo, debe administrarse la gammaglobulina anti-D por principio de precaución.
  - D) En caso de sospecha de hemorragia feto-materna de un volumen superior a 30 mL de sangre fetal, durante la gestación o en el posparto, se debe cuantificar la hemorragia y ajustar la dosis de gammaglobulina anti-D.

- 72. En relación al tratamiento transfusional en la aplasia medular, indique cuál de las siguientes recomendaciones NO es correcta:**
- A) Evitar las donaciones de hematíes y plaquetas de familiares de primer grado.  
B) La indicación principal de trasfusión de plaquetas profilácticas es prevenir el sangrado intracraneal.  
C) Transfundir una unidad de hematíes cada vez o las mínimas posibles.  
D) Instaurar precozmente un tratamiento quelante de hierro.
- 73. Indique la aseveración falsa:**
- A) La Xerocitosis hereditaria es el trastorno congénito más común de los eritrocitos que es ocasionado por la incapacidad de regular el contenido intracelular de sodio y potasio.  
B) La eliptocitosis hereditaria es un trastorno de la membrana del hematíe debido a mutaciones de genes que codifican alfa-espectrina, beta-espectrina y proteína 4.1.  
C) La esferocitosis hereditaria es causa más frecuente de trastornos hereditarios de la membrana del hematíe.  
D) En la eliptocitosis hereditaria la fragilidad osmótica de los hematíes es normal.
- 74. ¿Cuál de los siguientes no se considera un tratamiento eficaz en la púrpura trombótica trombocitopénica adquirida?:**
- A) Bortezomib.  
B) Inmunoglobulinas a dosis altas.  
C) Plasmaféresis con recambio de PFC.  
D) Rituximab.
- 75. En relación a la expresión de MYC, BCL2 y/o BCL6 en los linfomas de línea B de célula grande o alto grado, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) La sobre-expresión inmunohistoquímica implica su reordenamiento.  
B) Su detección inmunohistoquímica es importante, pero sin reordenamiento no conlleva cambio de categoría diagnóstica.  
C) Siempre que hay reordenamiento de los genes hay sobreexpresión inmunohistoquímica.  
D) Los casos con reordenamiento simultáneo de MYC y Ciclina D1 corresponden a una variante de Linfoma alto grado (HGBCL).
- 76. Señale la afirmación falsa respecto al reticulocito:**
- A) Su nombre se debe al aspecto de retícula al someterse a tinción de azul de metileno.  
B) Puede salir a sangre periférica una vez que pierde los receptores de la fibronectina.  
C) El nivel de reticulocitos en sangre periférica aumenta en las anemias hemolíticas pero no en las hemorragias agudas.  
D) Madura en los sinusoides esplénicos, tras perder los receptores para la transferrina, mitocondrias y ribosomas.
- 77. Indique la frase errónea respecto al sistema de calidad JACIE:**
- A) El sistema de calidad implica actividades clínicas y de obtención y procesamiento celular.  
B) Se supone, pero no hay datos objetivos publicados que lo indiquen, que implantar un sistema de calidad como JACIE mejora la supervivencia de una terapia compleja como el trasplante de progenitores hematopoyéticos.  
C) Las entidades que respaldan la acreditación JACIE son la ONT, SEHH-SETS a través del CAT y EBMT.  
D) Los requerimientos exigidos por el Programa JACIE son ampliamente coincidentes con los requeridos por el Programa norteamericano "FACT".
- 78. ¿Qué inhibidor de tirosin kinasa de los siguientes no es activo frente a FLT3 mutado?:**
- A) Enasidenib.  
B) Gilteritinib.  
C) Quizartinib.  
D) Sorafenib.

79. **En los síndromes mielodisplásicos, ¿qué alteración citogenética de las siguientes se considera dentro del subgrupo pronóstico de riesgo intermedio?:**
- A) Del(5q).
  - B) Anomalía citogenética doble que incluye -7/del(7q).
  - C) Del(11q).
  - D) Trisomía 8.
80. **Señale el factor predictivo de recaída falso:**
- A) NPM1 no mutado.
  - B) RUNX1 presente.
  - C) CEBPa mutado.
  - D) FLT3-IDT mutado.
81. **¿Cuál de las siguientes alteraciones citogenéticas ha sido considerada por la OMS como evidencia sugerente de síndrome mielodisplásico en ausencia de criterios morfológicos definitivos?:**
- A) t(5;12)(p36;q21).
  - B) idic(X)(q13).
  - C) t(6;17)(p23;q24).
  - D) del(12q).
82. **La mieloperoxidasa de los granulocitos está localizada en:**
- A) La membrana.
  - B) Los gránulos azurófilos.
  - C) Los gránulos secundarios.
  - D) Las mitocondrias.
83. **¿En qué patología de las siguientes puede estar indicado un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos?:**
- A) Síndrome mielodisplásico.
  - B) Anemia de Fanconi.
  - C) Sarcoma de Ewing.
  - D) Osteopetrosis.
84. **¿Cuál de las siguientes no es característica del sistema de codificación CIE 10?:**
- A) 3000 Códigos.
  - B) Muy específico.
  - C) 7 caracteres.
  - D) Más reciente que CIE 9.
85. **Respecto a la leucemia linfática crónica (LLC), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) SOX11 es un marcador importante de esta enfermedad.
  - B) Anexina A1 es un marcador importante de esta enfermedad.
  - C) del13q14 es una alteración frecuente y específica de LLC.
  - D) Los pacientes con disruptores de TP53 (delecciones o mutaciones) tienen muy mal pronóstico.

233

353

442

121

254

003

345

- 86. Indique la frase incorrecta:**
- A) El síndrome hemolítico urémico (SHU) es una entidad clínica definida por la tríada anemia hemolítica no inmune, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda.
  - B) El SHU atípico (SHUa) es un subtipo de SHU en el que los fenómenos de MAT son consecuencia de la pérdida de regulación de la vía alternativa del complemento sobre las superficies celulares de causa genética.
  - C) La mayoría de los casos de SHU son causados por una infección entérica por Streptococcus pyogenes productora de toxina Shiga.
  - D) El SHUa se considera una enfermedad ultra-rara. Existen muy pocos datos acerca de su incidencia y prevalencia.
- 87. Si el fenotipo del grupo ABO de un recién nacido es O y el de la madre B, indique cuál podría ser el fenotipo ABO del padre:**
- A) O.
  - B) A.
  - C) B.
  - D) Las tres respuestas son correctas.
- 88. Los siguientes ítems pertenecen a los criterios diagnósticos menores del síndrome POEMS excepto:**
- A) Trombopenia.
  - B) Organomegalia.
  - C) Derrame pleural.
  - D) Papiledema.
- 89. 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.
- 90. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**
- A) Las reacciones transfusionales hemolíticas por incompatibilidad ABO suelen producirse por errores inherentes a las técnicas empleadas.
  - B) Las reacciones no hemolíticas de tipo febril son las observadas más frecuentemente en la transfusión de plaquetas.
  - C) Entre las complicaciones tardías de la transfusión se encuentra la aloinmunización.
  - D) Entre las complicaciones inmediatas de la transfusión se encuentra la reacción hipotensiva.
- 91. En relación con el Linfoma del Manto es FALSO que:**
- A) El uso de Bendamustina en primera línea es adecuado en pacientes no candidatos a trasplante.
  - B) El trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos utilizado en primera línea prolonga la supervivencia libre de enfermedad.
  - C) El mantenimiento con Rituximab tras R-CHOP prolonga la supervivencia global.
  - D) La adición de Metotrexate a dosis altas en primera línea prolonga la supervivencia libre de progresión.
- 92. En la anemia hemolítica inducida por drogas, una de las siguientes no ha sido relacionada con el mecanismo hapteno, señálela:**
- A) Eritromicina.
  - B) Metformina.
  - C) Tetraciclina.
  - D) Cefalosporina.

- 93. En relación con la transfusión de Hemocomponentes, indique cuál de estos enunciados es CIERTO:**
- A) En caso de transfusión de Concentrados de Hematíes debe conservarse la muestra del paciente y de las de los Concentrados de Hematíes transfundidos al menos 15 días.
  - B) En caso de transfusión de Plasma y Plaquetas no es necesario realizar pruebas pretransfusionales.
  - C) Si el paciente presenta un aloanticuerpo antieritrocitario, no es necesario hacer prueba cruzada, basta con seleccionar Concentrados de Hematíes carentes del antígeno contra el que el paciente presenta el aloanticuerpo.
  - D) En pacientes con grupo ABO y Rh desconocidos basta con una sola determinación del grupo ABO y Rh.
- 94. De acuerdo a las Directrices de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la PTI. Documento de la SEHH. No es adecuado el tratamiento de primera línea de la PTI con:**
- A) Prednisona: 0,5-2 mg/kg.
  - B) Dexametasona 20 mg/día durante 4 días cada 2 semanas por tres ciclos.
  - C) Dexametasona 40 mg/día durante 4 días, cada 2-4 semanas por 1-6 ciclos.
  - D) En caso de hemorragia grave junto a los glucocorticoides se puede asociar inmunoglobulinas a dosis de 0,4 g/kg/día durante 5 días.
- 95. Señale la respuesta FALSA respecto a las heparinas:**
- A) Las heparinas de bajo peso molecular tienen mayor unión a proteínas plasmáticas, células endoteliales y macrófagos que la heparina no fraccionada.
  - B) La administración terapéutica de heparina no fraccionada debe buscar el alargamiento entre 1,5-2,5 del TTPA.
  - C) La trombocitopenia inducida por heparina es más frecuente con heparina no fraccionada que con heparina de bajo peso molecular y prácticamente ausente con el fondaparinux.
  - D) En caso de sobredosificación grave o hemorragia secundaria a la administración de heparina no fraccionada puede administrarse su antídoto, sulfato de protamina.
- 96. ¿Qué antiagregante de los siguientes no produce un efecto irreversible en la plaqueta?:**
- A) Cangrelor.
  - B) Ácido acetilsalicílico.
  - C) Prasugrel.
  - D) Clopidogrel.
- 97. No es criterio clasificadorio del síndrome antifosfolípido catastrófico:**
- A) Evidencia clínica de afección de tres o más órganos, sistemas o tejidos.
  - B) Desarrollo de las manifestaciones en más de 1 semana.
  - C) Confirmación anatopatológica de la oclusión de los vasos de pequeño calibre en al menos un órgano.
  - D) Confirmación de la presencia de anticuerpos antifosfolípido.
- 98. La prueba directa de Coombs o de antiglobulina resulta positiva a partir de un número determinado de moléculas de anticuerpo por hematíe. Este número es:**
- A) 2-4.
  - B) 20-40.
  - C) 100-200.
  - D) 300-400.
- 99. La Hemovigilancia es el conjunto de procedimientos de vigilancia organizados relativos a los efectos y reacciones adversas que puedan producirse:**
- A) A lo largo de toda la cadena transfusional.
  - B) Sólo en el proceso de donación.
  - C) Sólo en el proceso de transfusión del hemocomponente.
  - D) En el período de conservación.

100. De acuerdo con los Estándares de Hemoterapia (5<sup>a</sup> Edición, 2019) en el Comité de Transfusión hospitalario no está considerada la participación de:
- A) Un representante de la dirección del centro hospitalario.
  - B) Un representante del Centro de Transfusión.
  - C) La persona de enfermería responsable (supervisora) del servicio de transfusión.
  - D) Un representante de las principales unidades quirúrgicas y clínicas con actividad transfusional.
101. ¿Cuál de los siguientes no se considera criterio de progresión e inicio de tratamiento de un mieloma múltiple quiescente?:
- A) Plasmocitosis medular > 60%.
  - B) Ratio cadenas ligeras libres (>100) con CLL implicada > 100 mg/L.
  - C) > 1 lesión focal (> 5 mm) en resonancia.
  - D) Componente monoclonal > 3 g/dL.
102. Señale la respuesta correcta relativa a la medicina molecular:
- A) Se está desarrollando gracias al avance tecnológico, especialmente en el ámbito de la secuenciación masiva.
  - B) Permite el seguimiento de la eficacia de diferentes tratamientos.
  - C) Incluye la terapia molecular con silenciadores.
  - D) Todas las respuestas son correctas.
103. En relación con la fisiología del sistema hemostático, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?:
- A) La liberación de serotonina tras la activación plaquetar produce vasoconstricción.
  - B) Los gránulos alfa plaquetarios contienen factor de von Willebrand.
  - C) La exposición de fosfolípidos y factor tisular tras la activación de la plaqueta activa a su vez la coagulación.
  - D) El TFPI activa la fibrinólisis.
104. ¿Cuál de los siguientes no se considera un mecanismo de acción de los citostáticos pertenecientes al grupo de antibióticos antitumorales?:
- A) Interferencia en las reacciones de oxidación-reducción.
  - B) Interferencia en la síntesis de ADN, intercalándose entre los nucleótidos.
  - C) Inhibición de la topoisomerasa II.
  - D) Inhibición del ensamblaje de los microtúbulos que forman el huso mitótico.
105. Respecto a pacientes sin bazo lo que se indica es cierto, excepto:
- A) Los pacientes anesplénicos que hacen una sepsis tienen una mortalidad hasta el 50%.
  - B) Cualquier paciente anesplénico que presente fiebre debe iniciar inmediatamente tratamiento antibiótico empírico.
  - C) Está recomendada la vacunación contra neumococos, *Hemophilus influenzae* tipo b, meningococos y virus influenza.
  - D) La terapia profiláctica antimicrobiana no está recomendada de forma general en niños con edades inferiores de 5 años.
106. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la púrpura trombocitopénica inmune es INCORRECTA?:
- A) El anticuerpo causante suele ser de tipo IgG.
  - B) El antígeno plaquetario al que se une suele ser el complejo GP IIb/IIIa.
  - C) Los megacariocitos no suelen expresar el antígeno que causa la trombocitopenia.
  - D) Es más frecuente que ocurra en pacientes de género femenino.

107. ¿En qué circunstancia de las siguientes está indicada la anticoagulación crónica de un paciente?:
- A) Primer episodio de ETEV secundario a cirugía ortopédica.
  - B) Primer episodio de ETEV en paciente con Factor V Leiden.
  - C) Primer episodio de ETEV idiopática.
  - D) Primer episodio de ETEV en paciente con déficit de ATIII
108. ¿Cuál es el principal problema clínico asociado a la incompatibilidad ABO menor de los descritos a continuación?:
- A) Puede determinar un retraso de injerto de la serie roja por la presencia de isoaglutininas del donante dirigidas contra el receptor.
  - B) En ocasiones, se produce una aplasia de células rojas.
  - C) Aunque infrecuente, es característico de este tipo de incompatibilidad la aparición hacia los 10 días de la infusión del síndrome del linfocito pasajero.
  - D) Las complicaciones referidas previamente no ocurren en la incompatibilidad ABO menor.
109. Gestante diagnosticada de síndrome antifosfolípido con trombosis previa. El tratamiento óptimo es:
- A) AAS + heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis profilácticas.
  - B) HBPM a dosis terapéuticas.
  - C) HBPM a dosis profilácticas.
  - D) AAS + HBPM a dosis terapéuticas.
110. Un paciente varón, CMV+, en programa de trasplante alogénico de donante familiar, dispone de cuatro potenciales donantes HLA compatibles. ¿Cuál sería el orden de preferencia entre los posibles donantes?:
- A) Primero: Mujer multípara CMV -, Segundo: Varón CMV -, Tercero: Varón CMV +, Cuarto: Mujer nulípara CMV +
  - B) Primero: Mujer nulípara CMV +, Segundo: varón CMV +, Tercero: Varón CMV -, Cuarto: mujer multípara CMV -
  - C) Primero: Varón CMV +, Segundo Varón CMV -, Tercero: Mujer nulípara CMV +, Cuarto: Mujer multípara CMV -
  - D) Primero: Varón CMV -, Segundo varón CMV +, Tercero: Mujer multípara CMV -, Cuarto: Mujer nulípara CMV +
111. ¿Cuál de estas afirmaciones sobre la clasificación pronóstica IPSS-R de los síndromes mielodisplásicos es CIERTA?:
- A) -Y es una alteración cromosómica de muy buen pronóstico.
  - B) La delección de -7 es de pronóstico intermedio.
  - C) Unos blastos del 5% en médula ósea son de muy mal pronóstico.
  - D) Una hemoglobina de 9 g/dL es de mal pronóstico.
112. ¿Qué tipo de alteración congénita de la hemoglobina no se observa en poblaciones nativas de la península ibérica?:
- A) Anemia de Cooley.
  - B) Beta delta talasemia.
  - C) Beta talasemia intermedia.
  - D) Alfa talasemia homozigota.
113. No está incluido en la escala de Wells de trombosis venosa profunda:
- A) Hinchazón de toda la pierna.
  - B) Ingesta anticonceptivos orales.
  - C) Edema con fóvea en la pierna sintomática.
  - D) Diagnóstico alternativo igual o más probable que TVP.

114. **Según la Ley 5/2001 de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, ¿cómo son las pagas extraordinarias?:**
- A) Dos y se devengarán en julio y diciembre.
  - B) Dos y se devengarán en junio y diciembre.
  - C) Dos y se devengarán en junio y noviembre.
  - D) Dos y se devengarán en julio y noviembre.
115. **En el tratamiento con *Ruxolitinib* hay que reducir la dosis al 50% en los siguientes supuestos excepto:**
- A) Insuficiencia hepática.
  - B) Tratamiento con *Fluconazol*.
  - C) Edad avanzada.
  - D) Insuficiencia renal grave.
116. **Señale la asociación FALSA en relación con las características clínicas de las leucemias agudas:**
- A) Adenopatías en leucemia linfoide aguda.
  - B) Hipertrofia gingival en leucemia mieloide aguda M2 con eosinofilia.
  - C) Infiltración meníngea en leucemia linfoide aguda y leucemia mieloide monocítica.
  - D) Masa mediastínica en leucemia linfoide aguda T.
117. **De los siguientes trastornos, ¿cuál no es autosómico recesivo?:**
- A) Deficiencia del inhibidor de la alfa2-antiplasmina.
  - B) Síndrome de las plaquetas grises.
  - C) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
  - D) Trombastenia de Glanzmann.
118. **Señale la afirmación FALSA en relación con la anemia de Fanconi:**
- A) Es característica la inestabilidad cromosómica.
  - B) En caso de trasplante de progenitores hematopoyéticos, se debe reducir el régimen de acondicionamiento.
  - C) Es la hipoplasia medular congénita más frecuente.
  - D) Es característica la macrocitosis y persistencia de HbF en los pacientes asintomáticos.
119. **De las anomalías citogenéticas en la leucemia linfocítica crónica detectadas por fish, ¿cuál es la MÁS frecuente?:**
- A) Del 11q.
  - B) Trisomía 12.
  - C) Del 13q.
  - D) Del 17p.
120. **La dosis de carga de *Ticagrelor* es:**
- A) 180 mg.
  - B) 90 mg.
  - C) 120 mg.
  - D) 60 mg.
121. **En la anemia de un proceso inflamatorio crónico es habitual encontrar los siguientes parámetros bioquímicos, excepto:**
- A) Contenido de hemoglobina reticulocitaria normal.
  - B) Transferrina sérica normal.
  - C) Hepcidina sérica baja.
  - D) Receptor de transferrina sérica normal.

122. En la Trombocitemia esencial es frecuente encontrar mutaciones en el gen de la calreticulina. ¿Dónde están localizadas la mayoría de estas mutaciones?:

- A) Exón 10.
- B) Exón 9.
- C) Exón 6.
- D) Exón 12.

120

123. Respecto a la leucemia mieloide crónica:

- A) Los basófilos hipogranulados son específicos de esta entidad.
- B) Monocitosis ( $>1000/\mu\text{L}$ ) es un hallazgo excluyente.
- C) La biopsia ósea al diagnóstico es obligada en todos los casos.
- D)  $\geq 10$  y  $<20\%$  de blastos en S.P. es un criterio de fase acelerada.

346

124. ¿Qué anticuerpo monoclonal reconoce al receptor de la transferrina en el eritroblasto?:

- A) Anti CD 71.
- B) Anti CD 55.
- C) Anti CD 26.
- D) Anti CD 41.

212

125. A continuación se enumeran los criterios diagnósticos menores de la mastocitosis sistémica. Uno es falso:

- A) Hallazgo de infiltrados en cortes de medula ósea o en otros órganos extracutáneos en los que más de un 25% de las células cebadas son de morfología atípica, o fusiformes, o bien si en el aspirado medular más del 25% de todas las células cebadas son inmaduras o atípicas.
- B) Detección de mutaciones puntuales de c-KIT (codón 816) en la medula ósea, sangre u otros órganos extracutáneos.
- C) Células cebadas que en medula ósea, sangre u otros órganos extracutáneos coexpresen CD117 con CD2 y CD20.
- D) Triptasa sérica persistentemente elevada ( $> 20 \text{ ng/mL}$ ) (parámetro no válido si existe una enfermedad mieloide clonal asociada).

360

126. Los ensayos clínicos con Terapia Car-T actualmente NO están abiertos para:

- A) Adultos en recaída o refractarios al menos a dos líneas de tratamiento para Linfoma Difuso de Célula Grande B.
- B) Linfoma primario de mediastino de célula grande B después de dos o más líneas sistémicas de tratamiento.
- C) En jóvenes adultos ( $< 25$  años) con Leucemia Linfoblástica aguda de estirpe B refractaria, en recaída post-trasplante.
- D) Pacientes pediátricos con Linfoma Difuso de Célula Grande B en refractarios a dos líneas de tratamiento sistémico.

419

127. De estas alteraciones de la coagulación, ¿cuál no es típica de las enfermedades hepáticas?:

- A) Disminución del FvW.
- B) F VIII aumentado.
- C) Incremento de PAI-1.
- D) ADAMTS13 disminuido.

131

128. En relación con la Hemoglobinuria Paroxística Nocturna, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

- A) Cursa habitualmente con hemólisis extravascular.
- B) Los espasmos esofágicos y el dolor abdominal no aparecen en esta enfermedad.
- C) La trombosis venosa de territorios inusuales es característica y criterio de inicio de tratamiento con eculizumab.
- D) Se debe a una anomalía adquirida del gen PIG-A, localizado en el brazo largo del cromosoma X.

219

129. ¿Qué alteración congénita de la hemostasia de las siguientes produce un alargamiento del tiempo de hemorragia?:

- A) Déficit de factor X.
- B) Disfibrinogenemia.
- C) Déficit de factor VII.
- D) Enfermedad de von Willebrand.

260

130. De acuerdo a las Directrices de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la PTI. Documento de la SEHH. Las exploraciones complementarias que hay que realizar para su diagnóstico incluyen las siguientes, excepto:

- A) Reticulocitos.
- B) Test de Coombs directo.
- C) Sangre oculta en heces.
- D) Control de hematuria microscópica.

407

131. Niña de raza negra de 7 años de edad que acude a urgencias por astenia importante de 3 días de evolución, febrícula, molestias faríngeas y orinas oscuras. En la exploración presenta hepatosplenomegalia moderada ligeramente dolorosa y subictericia. En el hemograma se evidencia anemia importante de 5,6 g/dl de hemoglobina con VCM 75 fl y leucocitosis neutrofílica. En la bioquímica llama la atención un aumento de bilirrubina total de 5 mg/dl a expensas de bilirrubina no conjugada. La madre relata desde la infancia episodios similares que incluso han llevado a la trasfusión en ocasiones previas. Su familia presenta un historial de casos de anemia en la infancia. ¿Qué prueba plantearía en este momento y cuál sería su sospecha diagnóstica?:

- A) Estudio de hemoglobinas y talasemia mayor.
- B) Niveles de ferritina y ferropenia severa.
- C) Estudio morfológico de sangre periférica y anemia drepanocítica.
- D) Estudio morfológico de sangre periférica y esferocitosis hereditaria.

218

132. Señale la frase incorrecta:

- A) Se considera un criterio de síndrome hipereosinofílico un recuento absoluto de eosinófilos superior a 1.500/uL.
- B) Se considera un criterio de síndrome hipereosinofílico la presencia de infiltrado tisular con eosinofilia en sangre (recuento de eosinófilos superior al límite establecido en el laboratorio).
- C) Los pacientes con Síndrome hipereosinofílico en los que se detecta una mutación en IP1L1-PDGFRa muestran resistencia a imatinib.
- D) Altas dosis de esteroides es la terapia de elección inicial para los pacientes que presentan manifestaciones clínicas relevantes asociados al síndrome hipereosinofílico.

470

133. Según la Orden de 14 de mayo de 2015 de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se modifica la Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el mapa sanitario de la Región de Murcia y se adecua la Orden de 17 de julio de 2014 de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se actualiza y aprueba la clasificación y relación de las zonas farmacéuticas de la Región de Murcia, ¿a qué área pertenece la Zona Básica de salud nº 59: ABANILLA?:

- A) Área de Salud I Murcia Oeste.
- B) Área de Salud III Lorca.
- C) Área de Salud VI Vega Media del Segura.
- D) Área de Salud VII Murcia Este.

012

134. 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 2B - Baja afinidad por GPIb plaquetar.
- C) Tipo 2A - Baja adhesión plaquetar FvW dependiente.
- D) Tipo 2M - Multímeros normales.

310

135. **Indique la respuesta correcta respecto a las Trampas Extracelulares de Neutrófilos (NETs):**
- A) Están relacionadas con la inmunotrombosis.
  - B) Aparecen en la inmunodeficiencia común variable.
  - C) Preceden la aparición de la leucemia neutrofílica.
  - D) Es la base fisiopatológica de la trombocitopenia inducida por heparina.
136. **La dosis recomendada de fondaparinux para el tratamiento del síndrome coronario agudo es:**
- A) 5 mg/24 h.
  - B) 2.5 mg/12 h.
  - C) 2.5 mg/24 h.
  - D) 7.5 mg/24 h.
137. **Señale la afirmación FALSA en relación con las anemias hemolíticas:**
- A) La esferocitosis hereditaria es la anemia hemolítica hereditaria más frecuente.
  - B) El déficit de G6PDH afecta típicamente a varones.
  - C) La anemia drepanocítica es una anemia hemolítica crónica que puede ser originada por múltiples mutaciones puntuales en el gen de la cadena Beta de la globina.
  - D) El daño fisiopatológico que origina una talasemia beta mayor se debe al desbalance entre las cadenas alfa y beta con depósito de las cadenas alfa en los eritroblastos, y secundariamente eritropoyesis ineficaz, anemia severa y hematopoyesis extramedular.
138. **¿Con qué tipo de linfoma se asocia la infección por *Achromobacter xylosoxidans*?:**
- A) LNH MALT pulmonar.
  - B) LNH del manto.
  - C) LNH MALT cutáneo.
  - D) LNH MALT ocular.
139. **Respecto a las microangiopatías trombóticas asociadas al embarazo, señale la respuesta correcta:**
- A) El síndrome HELLP cursa con trombocitosis.
  - B) El hígado graso agudo del embarazo aparece frecuentemente en el primer trimestre.
  - C) El ADAMS 13 es normal en el síndrome HELLP.
  - D) El tratamiento de elección del síndrome hemolítico urémico en el embarazo es el eculizumab.
140. **¿Cuál de las siguientes complicaciones relacionadas con la transfusión de Hematíes NO es de origen inmunológico?:**
- A) Reacción febril no hemolítica.
  - B) Reacción hemolítica retardada.
  - C) Púrpura postransfusional.
  - D) Reacción hipotensiva.
141. **En la hemoglobinuria paroxística nocturna, ¿cuál NO se considera una indicación de tratamiento con eculizumab?:**
- A) Anemia transfusión dependiente.
  - B) Hipoplasia medular.
  - C) Trombosis.
  - D) Paroxismos de dolor frecuentes.

142. **Gestante con antecedentes de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV). ¿En qué supuesto clínico no está indicada la profilaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM) durante todo el embarazo?:**
- A) Antecedente de ETEV asociado a la toma de anticonceptivos orales.
  - B) Antecedente de ETEV asociado a embarazo previo.
  - C) Antecedente de ETEV asociado a inmovilización.
  - D) Antecedente de ETEV recurrente.
143. **Respecto a la Trombopenia Inmune Primaria (PTI) no es cierto:**
- A) Se conoce como PTI de reciente diagnóstico la que tiene menos de 4 meses de evolución.
  - B) Se conoce como PTI persistente la que se encuentra entre 3-12 meses desde el diagnóstico.
  - C) Se conoce como PTI crónica la que se encuentra con más de 12 meses de evolución.
  - D) Se considera criterio de respuesta cuando el recuento plaquetario es igual o superior a  $30 \times 10^9/L$ , incremento en más de dos veces la cifra basal y ausencia de hemorragia.
144. **Son indicaciones estándar de trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos todas las siguientes EXCEPTO:**
- A) Síndrome mielodisplásico en estadio avanzado.
  - B) Linfoma B difuso de célula grande en recaída quimiosensible post-autotrasplante.
  - C) Leucemia mieloide crónica en respuesta molecular con dasatinib.
  - D) Leucemia aguda linfoblástica Ph negativa de alto riesgo en primera remisión completa.
145. **No es una serpina:**
- A) Antitrombina.
  - B) PAI-2.
  - C) t-PA.
  - D) Alfa2- antiplasmina.
146. **¿En qué circunstancia de las siguientes no está indicada la profilaxis con inmunoglobulina anti-D en una gestante Rh (D) negativa, con grupo desconocido de la pareja?:**
- A) Embarazo ectópico.
  - B) Profilaxis postparto (antes de 72 horas).
  - C) Aborto inducido.
  - D) Profilaxis antenatal en la semana 16.
147. **En la Hemofilia B es FALSO que:**
- A) El defecto genético más frecuente son las mutaciones puntuales.
  - B) La recuperación del factor IX tras la infusión es del 50%.
  - C) La aparición de inhibidores es más frecuente que en la hemofilia A.
  - D) El factor VIIa es útil en los casos con inhibidor.
148. **Usted mantendría la anticoagulación a largo plazo tras una trombosis venosa profunda en todos los casos siguientes excepto:**
- A) Déficit de antitrombina.
  - B) Síndrome antifosfolípido.
  - C) Tercera recurrencia.
  - D) Portador de un factor V Leiden en heterozigosis.
149. **¿Cuál de los siguientes enunciados es cierto en relación con los aloanticuerpos plaquetarios HPA?:**
- A) Pueden inducir trombocitopenia fetal/neonatal aloinmune.
  - B) Pueden inducir púrpura postransfusional.
  - C) Pueden inducir refractariedad a la transfusión de plaquetas.
  - D) Todas los enunciados son correctos.

150. **¿Qué afirmación es correcta en relación con los índices eritrocitarios?:**
- A) El volumen corpuscular medio (VCM) relaciona el hematocrito con la cifra de hemoglobina.
- B) Una característica típica de los reticulocitos es su tamaño algo mayor que el de los hematíes adultos, por lo cual en caso de reticulocitosis pueden aumentar el VCM. 451
- C) La hemoglobina corpuscular media (HCM) se expresa en microgramos por hematíe.
- D) La concentración corpuscular media de hemoglobina /CCMH) permite detectar hipercromía.