

1. **Sobre la fibrosis pulmonar idiopática (FPI), es FALSO:**
- A) Cuando el paciente presenta un claro patrón de neumopatía intersticial usual en la tomografía computarizada de alta resolución (TCAR) de tórax no se recomienda la realización de fibrobroncoscopia.
 - B) En el test de la marcha de 6 minutos, la desaturación < 88% y una reducción > 50 metros durante el seguimiento se consideran factores de mal pronóstico.
 - C) Actualmente, la criobiopsia transbronquial tiene demostrada su rentabilidad en la FPI y está incluida en las recomendaciones diagnósticas.
 - D) Se ha descrito que la presencia de mutaciones del gen de mucinas (MUC5B) confiere un riesgo incrementado para el desarrollo de la FPI.
2. **Respecto al tratamiento con chicles de nicotina es cierto:**
- A) Tienen alta capacidad para producir dependencia.
 - B) En fumadores de menos de 20 cigarrillos se recomiendan chicles de 4 mg.
 - C) Se obtiene alivio de los síntomas del síndrome de abstinencia a partir de los 5-10 minutos.
 - D) Se tienden a utilizar en mayor número de lo que se precisaría.
3. **En la alveolitis alérgica extrínseca no es cierto:**
- A) Afectación bilateral y difusa de bronquiolos terminales, alvéolos e intersticio pulmonar.
 - B) Inflamación constituida por un infiltrado celular mononuclear que con frecuencia deriva a la formación de granulomas y fibrosis.
 - C) Se puede producir por inhalación de isocianatos, anhídrido ftálico y anhídrido trimetílico de pinturas y plásticos.
 - D) Produce patología respiratoria por mecanismo inmunológico tipo I de la clasificación de Gell y Coombs.
4. **Respecto al concepto de Misión, en términos de calidad asistencial, señale la opción verdadera:**
- A) Define las metas que se pretenden alcanzar en un futuro.
 - B) Es la razón de ser de la organización o servicio.
 - C) Es la base para la adquisición de tecnologías en el servicio.
 - D) Es un concepto obsoleto si se quieren conseguir buenos resultados.
5. **En el tratamiento del cáncer de pulmón es FALSO, según el último manual SEPAR:**
- A) El principal responsable del efecto citotóxico de la radiación sobre las células tumorales es la rotura de ambas hebras de la doble hélice de ADN, conocido como daño letal.
 - B) En el caso del adenocarcinoma, la adición de un antiangiogénico ha demostrado mejorar los resultados, pero debe tenerse precaución en caso de hemoptisis severa o trastorno de la coagulación.
 - C) Es necesario detectar la posible presencia de determinadas mutaciones en genes con capacidad para dirigir el crecimiento del tumor (genes drivers), como el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), especialmente sensible a drogas como el alectinib y crizotinib.
 - D) Actualmente puede haber excepciones al tratamiento con quimioterápicos en primera línea cuando se conoce la presencia de una mutación relevante.
6. **En lo referente a la etiología de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), indique la respuesta FALSA:**
- A) En los países más desarrollados se ha observado una disminución drástica de NAC por *Streptococcus pneumoniae* debido principalmente a la vacunación de adultos con factores de riesgo y niños.
 - B) La neumonía por varicela es una complicación grave de la primoinfección en adultos que puede tener una mortalidad considerable.
 - C) El virus respiratorio sincitial puede producir NAC graves en ancianos e inmunodeprimidos, aunque la infección produce una inmunidad permanente.
 - D) *Chlamydia pneumoniae* se transmite de persona a persona y no tiene un patrón estacional.

7. **Respecto las diferentes estrategias terapéuticas en la embolia pulmonar, ¿cuál de las siguientes opciones es verdadera?:**
- A) Está indicada la fibrinólisis en la embolia pulmonar estable en pacientes con enfermedad cardiaca o respiratoria previa.
 - B) Se ha demostrado una disminución de la mortalidad en la embolia pulmonar submasiva tratada con fibrinolíticos respecto a la anticoagulación. 157
 - C) La fragmentación mecánica solo está indicada cuando existe contraindicación para la fibrinólisis.
 - D) La colocación de filtro en vena cava inferior está indicada en la embolia pulmonar recurrente a pesar de una correcta anticoagulación.
8. **Sobre la histología del adenocarcinoma de pulmón, señale la respuesta correcta:**
- A) El subtipo micropapilar se asocia a recurrencia en pacientes con resecciones limitadas.
 - B) El subtipo micropapilar no suele responder a terapia con cisplatino. 321
 - C) El subtipo sólido presenta igual pronóstico con tamaño de 3 cm o de 1 cm.
 - D) Un adenocarcinoma mucinoso in situ es una variante histológica muy frecuente.
9. **La localización más frecuente de atresia bronquial congénita es:**
- A) Segmento apicoposterior del lóbulo superior izquierdo.
 - B) Bronquio del lóbulo medio. 356
 - C) Bronquio del lóbulo inferior derecho.
 - D) Bronquio segmentario del lóbulo superior derecho.
10. **Sobre el cigarrillo electrónico (CE), ¿cuál de las siguientes respuestas es la cierta?:**
- A) En el estudio ECLAT (Efficiency and Safety of an eLectronic cigAreTte), de 12 meses de seguimiento, hubo reducción del número de cigarrillos consumidos en los 3 grupos del estudio.
 - B) En un 10-20% el líquido con que se rellena el cartucho contiene propilenglicol y glicerina. 457
 - C) El líquido de los CE contiene nicotina en dosis que oscilan entre 36 y 72 mg/ml.
 - D) Existe abundante literatura de los efectos del consumo de cigarrillos electrónicos sobre la función pulmonar.
11. **Indique la respuesta FALSA con respecto a la criobiopsia transbronquial, según el último manual SEPAR:**
- A) La criobiopsia transbronquial se ha utilizado con éxito en el diagnóstico de enfermedades pulmonares intersticiales.
 - B) La criobiopsia transbronquial guiada por EBUS radial también se ha utilizado en el diagnóstico de lesiones pulmonares periféricas sospechosas de malignidad como nódulos pulmonares solitarios. 204
 - C) Las complicaciones de la crioterapia son infrecuentes si se realiza de manera adecuada (7-18%), la complicación más frecuente es la hemorragia.
 - D) No se ha demostrado que las criosondas sean capaces de obtener muestras tisulares más grandes que las biopsias realizadas con pinzas.
12. **Entre los agentes ocupacionales o circunstancias de exposición clasificados por los programas monográficos de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) como carcinógenos pulmonares para el hombre no se encuentra:**
- A) Raíz de pelargonium. 306
 - B) Talco que contiene fibras de asbesto.
 - C) Inhalación de gases en la combustión de motores diésel.
 - D) Compuestos de níquel.
13. **¿Qué comorbilidad se relaciona especialmente con peor control del asma grave?:**
- A) Fibromialgia.
 - B) Diabetes insulín-dependiente. 425
 - C) Menstruación/menopausia.
 - D) Traqueomalacia.

14. **Respecto al diseasoma, es FALSO:**
- A) Es la red de enfermedades humanas que comparten elementos moleculares y genéticos comunes.
 - B) Las enfermedades metabólicas representan las enfermedades con más conexiones.
 - C) Existe gran número de enfermedades que, a pesar de tener formas de expresión clínica diferentes, forman parte de una misma red.
 - D) Sugiere que el origen genético de la mayoría de las enfermedades, en cierta medida, es compartido con otras enfermedades.
15. **Ante la sospecha clínica de una aspiración de cuerpo extraño, ¿qué proyección adicional realizaría a una radiografía simple de tórax PA?:**
- A) Proyección lordótica.
 - B) Proyección oblicua.
 - C) Proyección en decúbito lateral.
 - D) Proyección en espiración.
16. **Respecto a la oxigenoterapia en situaciones agudas, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El oxígeno es el tratamiento fundamental en la intoxicación por monóxido de carbono.
 - B) En el paciente hipercápnico la administración de oxígeno perseguirá conseguir cifras de satO₂ entre 88-92% con pCO₂ bajo control.
 - C) No presenta interacción con otras sustancias como el paraquat.
 - D) La oxigenoterapia se indica ante la presencia de hipoxemia arterial, sobre todo si la SatO₂ es inferior a 90% y/o pO₂ en sangre es inferior a 60 mmHg.
17. **Con respecto a las escalas validadas de cuantificación de disnea es cierto:**
- A) La escala de Borg modificada consta de 12 niveles.
 - B) La escala analógica visual se usa habitualmente para cuantificar la disnea durante las actividades de la vida diaria.
 - C) El Diagrama de Coste de Oxígeno consta de una línea con 15 actividades.
 - D) El Cuestionario Respiratorio Corto de San Diego mide el grado de disnea durante actividades.
18. **En relación al timoma, señale la respuesta incorrecta:**
- A) La miastenia gravis se asocia con prevalencia heterogénea siendo los tipos B1, B2 y B3 los que mayor tasa de asociación pueden presentar.
 - B) Puede estar asociado a aplasia pura de células rojas, que suele remitir solo entre 25-30% con la extirpación del tumor.
 - C) Puede aparecer hipogammaglobulinemia.
 - D) Si invade pericardio se clasifica como estadio IIb de la clasificación de Masaoka-Koga.
19. **Los usuarios y pacientes de los servicios sanitarios de la Región de Murcia, ¿tienen derecho a estar acompañados?:**
- A) En todo caso.
 - B) Solo los pacientes.
 - C) Por, al menos, un familiar o persona de su confianza.
 - D) Si la normativa interna del centro lo permite.
20. **Según la guía clínica ERS/ESTS publicada en 2009 para terapia radical del cáncer de pulmón, señale la respuesta correcta:**
- A) La medicación antihipertensiva no debe administrarse la mañana de la cirugía.
 - B) En los pacientes con enfermedad cardíaca congénita no está indicado en el periodo perioperatorio su tratamiento crónico.
 - C) Los inhibidores de la HMG-CoA reductasa no deben iniciarse antes de la cirugía, aunque esté indicado su tratamiento a largo plazo.
 - D) Los pacientes con cardiopatía isquémica que tomen habitualmente beta bloqueantes deben continuar con el tratamiento pericirugía.

21. **En referencia de la neumonía nosocomial, es FALSO:**
- A) La neumonía adquirida en el hospital (HAP) es una infección del parénquima pulmonar causada por patógenos presentes en el entorno hospitalario.
 - B) La terapia antiácido también ha sido identificada como factor de riesgo, y la asociación con la HAP parecía ser más importante en el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones.
 - C) La ventilación mecánica no invasiva no parece tener relevancia como factor de riesgo para neumonía nosocomial.
 - D) La HAP constituye más del 50% de todas las infecciones adquiridas en el hospital.
22. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome de Löfgren es cierta?:**
- A) Se define por la presencia de eritema nodoso, adenopatías hiliares y afectación articular.
 - B) En la mayoría de los casos evoluciona de forma grave sin tratamiento.
 - C) Con frecuencia asocia fibrosis pulmonar.
 - D) Es más frecuente en varones.
23. **¿Cuál de los siguientes enunciados sobre la seguridad de los agonistas β_2 es falso?:**
- A) En monoterapia, los agonistas β_2 pueden ser insuficientes (y carecen de seguridad) para un control eficaz del asma.
 - B) En 1989 en un estudio de casos y controles evidenció que el uso de fenoterol se asoció a un incremento en el riesgo de mortalidad.
 - C) El estudio SMART (Salmeterol Multicenter Asthma Research Trial, Chest 2006) descartó definitivamente los problemas de seguridad con salmeterol en pacientes con asma.
 - D) Todos los enunciados son falsos.
24. **En relación al estudio diagnóstico del asma alérgico, ¿qué enunciado te parece erróneo?:**
- A) La sensibilización a aeroalérgenos estacionales se asocia con rinitis.
 - B) La sensibilización a ácaros se relaciona con rinitis y la sensibilización a *Alternaria* y epitelios animales.
 - C) En la mayoría de los pacientes, el *prick* es insuficiente para el diagnóstico.
 - D) La prueba de punción epidérmica o *prick* es el método de elección por su alta sensibilidad, bajo coste.
25. **En pacientes diagnosticados de tuberculosis activa en los que se demuestra resistencia del germen a isoniácida (H), la pauta de tratamiento (Normativa SEPAR) más correcta sería:**
- A) Isoniácida (H) + rifampicina (R) + pirazinamida (Z) + etambutol (E) durante 9 meses.
 - B) Durante 2 meses HRZE + 4 meses HR.
 - C) Durante 2 meses FQ (fluorquinolona)-REZ + 4 meses FQ-RE.
 - D) Durante 2 meses RZE + 7 meses RE.
26. **Respecto a las vasculitis, ¿cuál es la respuesta falsa?:**
- A) El síndrome del aceite tóxico por consumo de aceite desnaturalizado con anilina en los años 80 podía producir restricción pulmonar por afectación neuromuscular.
 - B) El síndrome de Cogan se debe al consumo de L-triptófano.
 - C) La existencia de soplo en la arteria subclavia o aorta es un criterio clasificatorio de la vasculitis de Takayasu.
 - D) Los ANCA (anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos) no se recomiendan para monitorizar el tratamiento de la granulomatosis de Churg-Strauss.
27. **Según el consenso de la Sociedad Torácica Americana (ATS) publicado en 2013 sobre los sistemas de registro para determinar adherencia de los dispositivos, se establece como una fuga grande de la mascarilla:**
- A) 90 minutos de gran fuga en un dispositivo Philips Respironic.
 - B) 90 l/min en un dispositivo DeVilbiss.
 - C) 56 l/min en un dispositivo Fisher&Paykel.
 - D) 30 l/min de P95% de fuga en un dispositivo Resmed con mascarilla facial.

28. **Las principales manifestaciones clínicas de la Fibrosis Quística No suelen incluir:**
- A) Bronquiectasias difusas y deterioro de la función pulmonar.
 - B) Insuficiencia pancreática.
 - C) Hepatopatía y azoospermia.
 - D) Insuficiencia renal.
29. **En la rinitis secundaria a CPAP, señale el tratamiento que no utilizaría durante 1 mes:**
- A) Lavados nasales con suero salino.
 - B) Calentamiento del aire presurizado.
 - C) Humidificación del aire presurizado.
 - D) Oximetazolina.
30. **Respecto al modelo EFQM (European for Quality Management), es cierto:**
- A) Su visión es un mundo en el que las organizaciones europeas sobresalgan por sus buenos resultados económicos.
 - B) La clave es la autoevaluación, definida como el seguimiento periódico de las prácticas de gestión y medición de resultados de la organización.
 - C) Solo se puede aplicar a una organización completa.
 - D) Es un modelo de excelencia pero no permite la autoevaluación.
31. **En relación a la rinosinusitis crónica con poliposis nasal, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Una aproximación al tratamiento es un curso oral de esteroides y antibióticos si el paciente no había sido tratado previamente.
 - B) En la resección quirúrgica de los pólipos, está contraindicado el uso preoperatorio de corticoides por favorecer el sangrado.
 - C) Hay autores que han indicado que el spray nasal de furosemida frena la reaparición de poliposis tras cirugía.
 - D) Montelukast ha evidenciado modesto beneficio añadido a glucocorticoides intranasales.
32. **En la búsqueda y selección de los trabajos para obtener la mejor evidencia disponible hay que atender en primer lugar:**
- A) Que sean ensayos clínicos aleatorizados.
 - B) A la pertinencia de su contenido de acuerdo con la pregunta que ha suscitado la necesidad de la búsqueda.
 - C) Que sean estudios de nivel 1.
 - D) A la calidad de los trabajos según las escalas de evidencia.
33. **El uso de macrólidos en tratamiento de los pacientes con bronquiectasias (BQ) está recomendado:**
- A) No se recomienda por la alta tasa de resistencias.
 - B) En los pacientes con BQ en fase de estabilidad clínica pero con, al menos, 2 agudizaciones anuales a pesar del tratamiento de base correcto.
 - C) Solo en los pacientes con BQ que se encuentran en fase de agudización, asociados a tratamiento antibiótico erradicador.
 - D) Se asocian siempre a otros antibióticos en todos los protocolos de tratamiento crónico.
34. **Clasificación de Hipertensión Pulmonar (HP), indique la respuesta FALSA:**
- A) Dentro del Grupo 1 se encuadra la HP asociada a fármacos o tóxicos.
 - B) El Grupo 2 es el grupo que con más frecuencia origina HP.
 - C) Dentro del Grupo 5 se incluyen la HP asociada a enfermedad tromboembólica.
 - D) Dentro del Grupo 3 se encuentra la HP asociada a grandes altitudes, o alteraciones en el desarrollo embrionario del pulmón.

35. **¿Qué respuesta es correcta respecto al modelo ISO 9001?:**
A) Se basa en una gestión de la organización basada en departamentos.
B) Los procedimientos generales no son siempre necesarios.
C) La estructura del modelo se basa en las necesidades de los clientes, responsabilidad de la dirección, recursos, realización del producto y medición de análisis y mejora.
D) Para conseguir su certificación se necesita una auditoría interna. 420
36. **Un Servicio de Atención Integrado (SAI) es un conjunto articulado de acciones estandarizadas dirigidas a las necesidades de salud del paciente. ¿Cuál de los siguientes componentes NO se considera básico en un SAI en la EPOC?:**
A) Educación terapéutica estructurada.
B) Tratamiento precoz de las exacerbaciones.
C) Autocontrol de la enfermedad.
D) Oxigenoterapia. 471
37. **En relación con las neumoconiosis es FALSO:**
A) La beriliosis crónica por exposición al berilio puede desarrollarse muchos años después de haber cesado la misma.
B) El hallazgo radiográfico más frecuente es la presencia de un patrón intersticial reticulonodulillar de predominio en campos medios y superiores, asociado en el 35% de los casos a linfadenopatías hiliares bilaterales.
C) En la siderosis, al igual que otras neumoconiosis, las alteraciones radiológicas son siempre irreversibles.
D) Enfermedad por berilio aguda la primera manifestación suele ser una dermatitis eczematosa. 257
38. **Respecto a los test existentes para el estudio de la dependencia tabáquica, es FALSO:**
A) El test de Glover Nilson nos da información de cómo se comporta el fumador.
B) Una puntuación en el test de Richmond de 8 puntos sugiere motivación alta para dejar de fumar.
C) El test de Glover Nilson oscila entre una puntuación mínima de 0 y una máxima de 44 puntos.
D) Un test de Fagerström de 3 puntos indica dependencia física baja. 468
39. **¿ Que alteración radiológica no es típica de la Asbestosis?:**
A) Patrón alveolar difuso.
B) Placas pleurales, derrame pleural, engrosamiento pleural difuso.
C) Panalización.
D) Atelectasias redondas. 131
40. **Respecto a las exploraciones complementarias específicas del tabaquismo, es FALSO:**
A) La cooximetría permite informar del riesgo para desarrollar enfermedades relacionadas al tabaco.
B) La cotinina se excreta por vía hepática.
C) La cotinina tiene una vida media de 11 a 37 horas.
D) La determinación de nicotina se usa poco en la práctica clínica. 466
41. **En lo referente a las punciones de imágenes pulmonares, es FALSO que:**
A) El hecho más determinante acerca del éxito del procedimiento no va a ser el diámetro de la lesión a puncionar sino la distancia de tejido con contacto pleural.
B) Hay sondas especialmente diseñadas para la realización de punciones.
C) Las punciones con guía no requieren de un software del ecógrafo, especial para permitir ver el trayecto por donde va a discurrir la aguja hasta llegar a la lesión.
D) La caracterización de la necrosis puede ser mejor evaluada aplicando contraste ecográficos. 220

42. **Considerando el concepto de calidad en la asistencia sanitaria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- A) Está centrada principalmente en el proceso de hospitalización.
 - B) Está centrada principalmente en cumplir los objetivos del contrato-gestión.
 - C) Está centrada principalmente en el paciente-usuario de la asistencia sanitaria.
 - D) Está centrada principalmente en los resultados.
43. **En estudio del líquido pleural (LP) es FALSO:**
- A) Cuando en el laboratorio se prevé que el análisis del LP se va a demorar más de 2 horas, es recomendable guardar la muestra en un congelador a 4 °C (excepto para los cultivos microbiológicos).
 - B) La principal limitación de los criterios de Light es que, aunque identifican correctamente la práctica totalidad de los exudados, clasifican de forma errónea como "exudados" el 25-30% de los LP originariamente trasudados.
 - C) Un trasudado con una concentración pleural de proteínas < 1 g/dl puede ser por migración extravascular de un catéter venoso central conectado a una infusión salina o glucosada.
 - D) La LDH del LP solo es útil para discriminar exudados de trasudados.
44. **Respecto a los programas de automanejo en la EPOC, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Existe controversia en la literatura sobre su impacto en la mortalidad, el metanálisis Cochrane encuentra un débil aumento de la mortalidad en automanejo y ensayos clínicos recientes como COMET y PIC-COPD disminución como resultado secundario.
 - B) El ensayo COMET encontró una disminución significativa del número de días de hospitalización no programada por todas las causas.
 - C) En el ensayo PIC-COPD el programa de automanejo reduce el riesgo de consultar en urgencias.
 - D) La generalización de resultados de programas de automanejo presenta problemas por la diversidad, población, seguimientos o diferentes intervenciones.
45. **En la escala de Bhalla modificada para valoración de pacientes con bronquiectasias se incluye:**
- A) La presencia de infección crónica por bronquiectasias.
 - B) La extensión de los tapones de moco.
 - C) El grado de disnea (escala MRCm).
 - D) Infección bronquial crónica por P. Aeruginosa.
46. **Señale la respuesta incorrecta en relación a la guía clínica para la titulación manual de presión positiva en la vía aérea en pacientes con apnea obstructiva del sueño de la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM) publicado en 2008:**
- A) Si el paciente se despierta y se queja de presión demasiado alta, se debería bajar la presión hasta que el paciente informe que es lo suficientemente cómoda para poder volver a dormir.
 - B) Puede seleccionarse una presión inicial del estudio mayor de 4 cmH₂O en estudios de retitulación.
 - C) Si el paciente está en sueño REM y no en supino, a una presión óptima, no es aconsejable despertar al paciente e instruir que se coloque en posición decúbito supino.
 - D) Se considera una presión adecuada si durante la titulación se producen los criterios de titulación de presión buena, pero sin posición decúbito supino durante el sueño REM a dicha presión.
47. **Respecto al desarrollo embrionario del sistema respiratorio, señale cuál es el enunciado FALSO:**
- A) En el séptimo mes de vida intrauterina aparecen los alveolos.
 - B) Durante la fase inicial, el divertículo respiratorio está en amplia comunicación con el intestino anterior.
 - C) En el embrión de 10 semanas, el llamado saco aórtico se aloja por detrás de la 5^a-6^a bolsa faríngea.
 - D) Hacia la cuarta semana del desarrollo embrionario aparece el primer esbozo del aparato respiratorio.

48. **En la ecografía en el neumotórax es FALSO que:**
- A) La radiografía de tórax anteroposterior en decúbito supino no detecta una proporción sustancial de neumotórax.
 - B) La ecografía torácica es capaz de detectar neumotórax ocultos a la radiografía y su extensión, con una precisión casi tan alta como la TC.
 - C) La ecografía es útil para la evaluación de la resolución de un neumotórax tratado.
 - D) La ecografía no debe ser utilizada para evaluar la extensión de un neumotórax, así como la necesidad de drenaje pleural.
49. **La escala E-FACED para valoración del paciente con bronquiectasias no incluye uno de los siguientes valores:**
- A) Prueba de esfuerzo (6 minutos marcha).
 - B) FEV1 (% predicho).
 - C) Edad.
 - D) Extensión radiológica.
50. **En relación con las lesiones producidas por asbesto es FALSO:**
- A) Todas las fibras de asbesto se han asociado con mesotelioma.
 - B) El derrame pleural por asbesto se diagnostica por biopsia pleural.
 - C) Las placas pleurales se presentan en la pleura parietal y de forma bilateral en más de la mitad de los casos.
 - D) Fibrosis pleural difusa consiste en una fibrosis de la pleura visceral.
51. **Entre las características de la pleuritis urémica no se encuentra:**
- A) El líquido pleural tienen características de exudado.
 - B) Suelen encontrarse fibrina en el líquido pleural.
 - C) Pueden ser serohemáticos.
 - D) Son bilaterales en más del 80% de los casos.
52. **En referencia a la neumonía asociada a cuidados de la salud (HCAP) es FALSO:**
- A) El concepto de HCAP describe a la neumonía que se desarrolla fuera del hospital en pacientes con contacto reciente con el sistema sanitario.
 - B) En la HCAP en recientes estudios se ha observado una etiología similar a la de la neumonía adquirida en la comunidad, sin incremento de microorganismos multirresistentes.
 - C) La HCAP se sigue considerando como una neumonía nosocomial.
 - D) La HCAP tiene una mortalidad más similar a la de neumonía adquirida en el hospital (HAP) que a la de la neumonía adquirida en la comunidad.
53. **¿En cuál de las siguientes patologías pulmonares por inhalación se observan granulomas de células epitelioides semejantes a los de la sarcoidosis?:**
- A) La Silicosis.
 - B) La Asbestosis.
 - C) La neumoconiosis de los trabajadores de las minas de carbón.
 - D) La Beriliosis.
54. **La fórmula de Light para calcular el volumen de un neumotórax incluye los siguientes parámetros:**
- A) Diámetro del pulmón colapsado y diámetro del mismo hemitórax.
 - B) Distancia entre el pulmón colapsado y la pared torácica a nivel hilar.
 - C) Distancia entre el pulmón colapsado y la pared torácica a nivel apical.
 - D) Distancia interpleural media.

55. **En relación al timoma, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El riesgo de recurrencia es bajo si el tumor se extirpa completamente.
 - B) El timoma es el más común de los tumores mediastínicos en adultos.
 - C) El timoma A tiene baja captación con ^{18}F -desoxiglucosa.
 - D) La RMN sitúa el timoma pero es incapaz de distinguir entre un timoma tipo A o carcinoma de células escamosas tímico.
56. **Según las recomendaciones de la guía de práctica clínica para mejorar la recuperación después de cirugía pulmonar de la Sociedad para Aumentar la Recuperación después de Cirugía (ERAS) y la Sociedad Europea de Cirujanos Torácicos (ESTS) publicada en 2019, señale la respuesta incorrecta:**
- A) La carga de carbohidratos orales precirugía reduce la resistencia a la insulina postoperatoria, mejora el bienestar preoperatorio y debería utilizarse de forma rutinaria.
 - B) Los pacientes deberían abstenerse de tomar sólidos 6 horas antes de la anestesia.
 - C) Los pacientes deberían tomar líquidos hasta 2 horas antes de la anestesia.
 - D) La administración de profilaxis antibiótica previa a la cirugía disminuye la frecuencia de neumonía postoperatoria o empiema.
57. **En la enfermedad de Behçet, es falso:**
- A) El síndrome de Hughes-Stovin no se sabe si es una vasculitis específica o una variante de la enfermedad de Behçet.
 - B) Es una vasculitis de vaso variable.
 - C) Se asocia a la presencia de HLA-DRB4.
 - D) El test cutáneo de patergia positivo es un criterio diagnóstico.
58. **Según las recomendaciones de la guía de práctica clínica para mejorar la recuperación después de cirugía pulmonar de la Sociedad para Aumentar la Recuperación después de Cirugía (ERAS) y la Sociedad Europea de Cirujanos Torácicos (ESTS) publicada en 2019, se acepta que se procederá a la extracción del tubo de drenaje postcirugía torácica cuando la cantidad de líquido seroso no quiloso es inferior a:**
- A) 450 ml/24 horas.
 - B) 350 ml/24 horas.
 - C) 250 ml/24 horas.
 - D) 150 ml/24 horas.
59. **En referencia al absceso pulmonar es FALSO:**
- A) El síndrome de Lemierre es un cuadro clínico en el que se produce una tromboflebitis séptica de la vena yugular interna a consecuencia de una infección oral, provocando la migración de émbolos de material séptico que termina por alcanzar el pulmón por vía hematógena.
 - B) Cuando la etiología aspirativa ocurre en medio hospitalario es frecuente que el componente aeróbico lo formen bacterias habitualmente implicadas en infecciones nosocomiales.
 - C) Los anaerobios son fáciles de aislar a partir de hemocultivo, por lo que su realización es siempre aconsejable.
 - D) La composición de la flora microbiológica presente en un absceso pulmonar es dinámica, y experimenta variaciones según el momento de la infección en el que se tomen las muestras.
60. **En el diagnóstico de Hipertensión Pulmonar (HP) es FALSO, según la Normativa SEPAR:**
- A) Una vez descartado el origen cardiaco izquierdo, respiratorio o tromboembólico crónico, se debe realizar un cateterismo que confirmará la HP e identificará el perfil hemodinámico de la HAP.
 - B) El análisis de la velocidad de regurgitación tricuspídea (VRT) con técnica Doppler permite estimar la probabilidad de HP.
 - C) La probabilidad de HP es alta cuando la VRT es 2,9-3,4 m/s; o $\text{VRT} \leq 2,8$ m/s o no medible, en presencia de otros signos ecocardiográficos de HP.
 - D) El ecocardiograma es una herramienta muy útil, pero es importante que sea realizado por personal con amplia experiencia.

61. **En la disfunción de cuerda vocal o movimiento paradójico de cuerda vocal se asocia a los siguientes hallazgos excepto:**
- A) Una sensación de cuerpo extraño en la garganta, tos no productiva.
 - B) La sensibilidad de la laringoscopia es aproximadamente un 60% en pacientes sintomáticos.
 - C) Un test de provocación bronquial con metacolina puede incrementar la sensibilidad de la laringoscopia.
 - D) En la espirometría realizada durante un episodio puede evidenciarse un aplanamiento del asa espiratoria de flujo siendo la inspiratoria normal.
62. **En la infección pulmonar en inmunodeprimidos, es FALSO:**
- A) Las infecciones por nocardia son más habituales en pacientes con alteración de los neutrófilos o neutropenias.
 - B) La presencia de organismos intracelulares y de infecciones debidas a levaduras o a hongos refleja el descenso de la inmunidad celular o la función del macrófago.
 - C) *Pneumocystis jirovecii* es el agente asociado generalmente a pacientes VIH(+), que más a menudo causan enfermedad respiratoria en estos y ocasiona el 25% de las muertes por SIDA.
 - D) La aspergillosis pulmonar es más frecuente en paciente HIV(+) que en paciente con trasplante de medula ósea.
63. **En relación a la presentación de un rechazo agudo en un receptor de trasplante pulmonar, señale la respuesta correcta:**
- A) La espirometría muestra una caída del FEV1 > 10%.
 - B) No aparece ni fiebre, ni disnea, ni tos.
 - C) No suele responder al aumento en la potencia de las dosis de corticosteroides.
 - D) El rechazo agudo es muy poco común.
64. **En la ecografía en el derrame pleural es FALSO:**
- A) La ecografía será capaz de detectar derrame pleural en el paciente en sedestación con mayor precisión que la radiografía convencional de tórax.
 - B) Con el paciente sentado es mucho más fácil estimar la cuantía del derrame que con el paciente en decúbito.
 - C) La visión ecográfica de los derrames y su clasificación según el aspecto, nunca nos harán tomar decisiones en relación con el tipo de intervención que debemos realizar sobre el derrame.
 - D) Por el aspecto ecográfico, los derrames pleurales pueden ser anecoicos, complejos sin septos, complejos con septos y homogéneamente ecogénicos.
65. **En la valoración de riesgo de la neumonía adquirida en la comunidad, indique la respuesta FALSA:**
- A) Pneumonia severity index (PSI) desarrollado por Fine, utiliza 20 variables, estratifica a los pacientes en función del riesgo de mortalidad.
 - B) Si lo que queremos es determinar la intensidad del tratamiento y/o la necesidad de admisión en la UCI, se debería utilizar la ATS/IDSA pero no la PSI o la SMART-COP.
 - C) En un esfuerzo por predecir mejor qué perfil de pacientes requieren ingreso en UCI, la American Thoracic Society y la Infectious Diseases Society of America (ATS/IDSA) propusieron una nueva escala de gravedad.
 - D) La SMART-COP está compuesta por 8 variables clínicas y de laboratorio con diferentes puntos de corte para diferentes grupos de edad.
66. **Respecto a la exacerbación aguda de la fibrosis pulmonar idiopática, es FALSO:**
- A) Siempre que se haya descartado un origen infeccioso de la exacerbación, el tratamiento más utilizado son los corticosteroides.
 - B) Se ha descrito como factor de riesgo de exacerbación aguda la realización de biopsia pulmonar o lavado broncoalveolar.
 - C) Histológicamente, se pueden observar áreas de daño alveolar agudo u organizativo.
 - D) Diversos estudios han demostrado que la intubación orotraqueal y ventilación mecánica en pacientes con FPI e insuficiencia respiratoria son eficaces en la mayoría de los casos y por eso no se recomienda el soporte mediante el sistema de oxigenoterapia Optiflow™.

67. **Respecto a la acción de la nicotina a nivel cerebral, es FALSO:**
- A) En el locus ceruleus se ha identificado el mecanismo mediador de refuerzo de la conducta propio de las sustancias adictivas.
 - B) La nicotina ejerce su acción sobre receptores colinérgicos del subtipo nicotínico.
 - C) Facilita la liberación de mediadores como la dopamina y acetilcolina.
 - D) Otra vía de neurotransmisión con importante carga en receptores nicotínicos es la noradrenérgica.
68. **Señale la respuesta incorrecta respecto al adenoma pleomorfo de localización endobronquial:**
- A) Los pacientes pueden presentar disnea, hemoptisis e incluso un tercio estar asintomáticos.
 - B) Son histológicamente similares a los vistos en glándulas salivares y la superficie al corte es blanco-grisácea.
 - C) Son tumores que aun siendo circunscritos tienen un alto grado de malignidad.
 - D) Un diagnóstico diferencial puede establecerse con el hamartoma y el carcinosarcoma.
69. **Los usuarios del sistema sanitario público de la Región de Murcia tienen derecho de elección de facultativo y Centro:**
- A) En atención primaria podrán elegir facultativo pero no el resto de profesionales sanitarios titulados.
 - B) En atención primaria sí, pero no en atención especializada.
 - C) En el ámbito de la atención especializada en consultas externas y para aquellas especialidades que se determinen, los usuarios podrán elegir cualquier facultativo especialista.
 - D) En el ámbito de la atención especializada en consultas externas y para aquellas especialidades que se determinen, los usuarios podrán elegir facultativo especialista entre aquellos que desarrollen su actividad en el hospital de referencia del área de salud que corresponda al usuario.
70. **En la 8ª edición de la clasificación TNM un tumor de 4 cm que invade pleura visceral con adenopatía intrapulmonar y sin metástasis a distancia se clasifica como estadio:**
- A) IB.
 - B) IIB.
 - C) IIA.
 - D) IIIA.
71. **Indique la respuesta FALSA con respecto a las prótesis traqueobronquiales o stent, según el último manual SEPAR:**
- A) El stent traqueal de silicona tiene un diámetro variable entre 11-18 mm y la longitud de 20-110 mm, sin relieves o botones en su cara externa.
 - B) La reducción significativa (superior al 50%) del diámetro de la vía aérea puede ser una indicación de colocación de un stent de silicona.
 - C) Las endoprótesis de silicona tienen una fuerza radial suficiente para hacerlas bastante efectivas en la compresión de la vía aérea extrínseca.
 - D) Prótesis en Y están indicadas en las enfermedades cercanas a la división traqueobronquial o en las que implican la carina principal.
72. **En relación a la parálisis diafragmática unilateral, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Una relación PEM/PIM > 2 apoya el diagnóstico.
 - B) Algunos pacientes con parálisis idiopática se recuperan espontáneamente tras unos meses.
 - C) La radiografía de tórax es una exploración específica y poco sensible en esta patología.
 - D) Puede asociarse a desórdenes de la respiración en el sueño durante la fase REM.

73. **En la ecografía en las atelectasias es FALSO:**
- A) La presencia de consolidación triangular con vértice pleural y base con pulmón aireado es más sugerente de atelectasia compresiva que obstructiva.
 - B) En las atelectasias obstructivas no se puede apreciar la masa que es acusante de la obstrucción.
 - C) Reventilación parcial durante la inspiración es más sugerente de atelectasia compresiva que obstructiva.
 - D) Las atelectasias pasivas van a mostrar un comportamiento característico tras la administración de contrastes ecográficos.
74. **Entre las siguientes, la causa más frecuente de síndrome de Löffler es:**
- A) Parasitación por *Áscaris lumbricoides*.
 - B) Parasitación por *Echinococcus granulosus*.
 - C) Parasitación por *Entamoeba histolytica*.
 - D) Parasitación por *Toxoplasma gondii*.
75. **Respecto al síndrome de secreción inadecuada de ADH en el carcinoma de pulmón, señale la respuesta correcta:**
- A) No suele asociarse al carcinoma de células pequeñas.
 - B) Si el Na es < 115 mEq/l hay que recuperar rápidamente los niveles de Na^+ a razón de más de 12 mEq/l/día.
 - C) La restricción hídrica no es el tratamiento de elección inicial en pacientes asintomáticos.
 - D) Tolvaptan es un fármaco adecuado para el tratamiento se precisa monitorización de la función hepática si aparecen síntomas sugestivos de daño hepático.
76. **El tratamiento con corticoides inhalados en pacientes con bronquiectasias se recomienda:**
- A) De rutina, en todos los casos.
 - B) Solo en los casos con mayor número de agudizaciones.
 - C) Cuando se constate una infección crónica especialmente intensa.
 - D) Solo en los pacientes con HRB, asma o broncorrea importante no controlable con otros tratamientos.
77. **En el uso de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en enfermos neuromusculares es cierto:**
- A) La disminución de la SAT O_2 nocturna por debajo del 92% durante 3 minutos establece la indicación de VMNI nocturna.
 - B) Habrá que configurar una presión espiratoria lo más alta posible.
 - C) En las formas lentamente progresivas no estabiliza la VC.
 - D) El criterio espirométrico para iniciar VMNI en estos pacientes es la medición de una FVC menor del 50% del valor teórico.
78. **Según la guía GEMA 4.3 (Guía Española Manejo Asma), respecto a la inmunoterapia, es cierto:**
- A) Las dosis usadas en la inmunoterapia oral suelen ser menores que en la inmunoterapia subcutánea, y por eso tienen menos reacciones adversas.
 - B) Se puede prescribir en cualquier escalón del asma.
 - C) La inmunoterapia sublingual con un extracto alérgico estandarizado de ácaros del polvo es capaz de disminuir el número de exacerbaciones asmáticas moderadas o graves en comparación con placebo.
 - D) Es útil en cualquier tipo de asma.
79. **Para el diagnóstico de neumonitis de hipersensibilidad se consideran criterios mayores todos los siguientes, excepto:**
- A) Evidencia de exposición antigénica (historia clínica, precipitinas).
 - B) Hallazgos radiológicos compatibles.
 - C) Disminución de la capacidad de difusión.
 - D) Linfocitosis en el BAL.

80. **Respecto a los tumores de células germinales del mediastino, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Los teratomas benignos son los tumores de células germinales más frecuentes.
 - B) Los tumores de células germinales no teratoma pueden producir alfa-fetoproteína, gonadotropina coriónica y lactógeno placentario.
 - C) Si el teratoma es benigno y los marcadores son normales se realizará seguimiento inicialmente y no cirugía.
 - D) Suelen ser asintomáticos.
81. **¿Qué dosis de morfínicos de liberación rápida considera indicada en un paciente con EPOC al final de la vida?:**
- A) 2,5 – 5 mg/4-6 h.
 - B) 8,5 - 12 mg/4-6 h.
 - C) 5,5 mg/12 h.
 - D) Ninguna de las dosis anteriores.
82. **En estudio del líquido pleural (LP) es FALSO, según el último manual de SEPAR:**
- A) La principal limitación de los criterios de Light es que, aunque identifican correctamente la práctica totalidad de los exudados (98%), clasifican de forma errónea como “exudados” el 25-30% de los DP originariamente trasudados.
 - B) El pH bajo en el LP maligno no se asocia una mayor rentabilidad de los estudios citológicos del LP.
 - C) Cuando la concentración de proteínas en LP excede los 7 g/dl, se sospechará una discrasia de células plasmáticas.
 - D) No se debe realizar la medición del pH ni de cualquier otro parámetro que no sea una tinción de Gram y un cultivo, en un LP purulento.
83. **En la ecografía en el neumotórax es FALSO, según el último manual de SEPAR:**
- A) La presencia de deslizamiento excluye el neumotórax con un valor predictivo negativo del 100%.
 - B) La posición ideal para la búsqueda de neumotórax es con el paciente sentado como en el caso del derrame pleural.
 - C) Reverberaciones lineales posteriores están aumentadas en el neumotórax debido a la gran diferencia de impedancia acústica que existe entre la pleura parietal y el aire patológico intrapleural.
 - D) Signo del punto de pulmón tiene una sensibilidad del 66%.
84. **Respecto a la anatomía de la tráquea, es FALSO:**
- A) La irrigación de la tráquea es segmentaria.
 - B) Histológicamente, el tipo de células más frecuente son las calciformes.
 - C) El diámetro interno de la tráquea mide alrededor de 2.3 cm lateralmente y 1.8 cm en sentido anteroposterior, medidas que varían con la edad, el sexo y la raza.
 - D) La fórmula $[(\text{edad en años} + 16) / 4]$ puede usarse para decidir el tamaño del tubo endotraqueal a aplicar en un paciente pediátrico.
85. **¿Cuál es la respuesta falsa respecto a los siguientes cuestionarios desarrollados con el fin de facilitar y estandarizar la evaluación del control del asma?:**
- A) Test de Control del Asma (ACT): puntuación igual o mayor de 10 es consistente con asma bien controlada.
 - B) Test de Control de Asma (ACT): La diferencia mínima clínicamente relevante es de 3 puntos.
 - C) Cuestionario de Control del Asma (ACQ): puntos de corte < 0,5 para el asma bien controlada (en su versión más reciente de 2012).
 - D) Cuestionario de Control del Asma (ACQ): puntos de corte ≥ 1 para asma no bien controlada (en su versión más reciente de 2012).

86. **En la clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías es cierto:**
- A) La deficiencia refleja la consecuencia de la enfermedad desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo.
 - B) La discapacidad hace referencia a las anomalías de la estructura corporal y de la apariencia, así como de la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa.
 - C) La minusvalía hace referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades.
 - D) La finalidad de la evaluación es considerar al individuo dentro de su situación exclusivamente médica.
87. **Señale la respuesta incorrecta sobre rehabilitación en pacientes con hipertensión pulmonar crónica severa según el estado de situación publicado por la Sociedad Europea de Respiratorio (ERS) en 2019:**
- A) En ensayos no controlados prospectivos se evidencia que los pacientes con clase funcional II mejoran más que los de clase funcional IV en el entrenamiento en ejercicio.
 - B) El entrenamiento muscular inspiratorio disminuye la sensación de disnea en estos pacientes.
 - C) No hay evidencias directas de que el entrenamiento en ejercicio mejore la supervivencia de los pacientes.
 - D) El entrenamiento en ejercicio de corta duración (<3 semanas) mejora la perfusión del pulmón (volumen sanguíneo medio).
88. **Paciente residente en el municipio de Los Alcázares y acude a consulta con síntomas de asma. ¿Cuál cree que es el alérgeno más posiblemente responsable del cuadro por su residencia habitual?:**
- A) Olivo.
 - B) Ácaros.
 - C) Parietaria.
 - D) Gramíneas.
89. **En la metástasis pulmonares (MP), es FALSO:**
- A) Los tipos celulares con tendencia a la afectación endobronquial, suelen ser cáncer de mama, colon, células germinales, células renales y melanoma.
 - B) Se considera que las células neoplásicas llegan al pulmón por vía hematológica, a través de las arterias bronquiales, en la mayoría de los casos, hasta llegar a los lechos capilares.
 - C) La incidencia de enfermedad pulmonar metastásica en pacientes que han fallecido por un tumor extratorácico oscila entre el 20-54%.
 - D) No todos los tumores tienen la misma tendencia a metastatizar en el pulmón; los que tienen mayor frecuencia son: mama, osteosarcoma, sarcoma de partes blandas, colorrectal, germinales y melanoma.
90. **Respecto a los factores etiológicos del cáncer de pulmón, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Se han encontrado evidencias de que existen familias con predisposición genética asociada a la línea germinal EGFR.
 - B) La tuberculosis es un factor de riesgo, sobre todo en los primeros 3 años tras el diagnóstico.
 - C) La evidencia demuestra que la disminución de carcinoma escamoso sigue a la disminución de prevalencia de tabaquismo.
 - D) No hay evidencias suficientes de que el adenocarcinoma de pulmón esté relacionado con las nitrosaminas del tabaco.
91. **Para considerar la probabilidad clínica en el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (normativa SEPAR) se recomienda usar:**
- A) Escalas clínicas de Wells o Ginebra.
 - B) Escalas de disnea.
 - C) Valoración del grado de insuficiencia respiratoria.
 - D) Escalas clínicas de Hoehn y Yahr.

92. **En el lavado broncoalveolar de los pacientes con sarcoidosis es característico encontrar los siguientes datos, excepto:**
- A) Linfocitosis.
 - B) Cociente CD4/CD8 > 3'5.
 - C) Disminución de los niveles de fibronectina.
 - D) Macrófagos con fenotipo RDF1/RDF2 > 25%.
93. **Todos los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia tienen, al menos, reconocidos los siguientes derechos en materia de atención y asistencia sanitaria:**
- A) A recibir la asistencia sanitaria en un plazo máximo definido o, en su defecto, a que se le aplique un sistema de garantía en caso de demora.
 - B) A disponer de segunda opinión facultativa sobre su proceso, de conformidad con la presente Ley y con las normas de desarrollo.
 - C) A la libre elección de facultativo y centro, conforme a lo previsto en esta Ley y en los términos que se fije reglamentariamente.
 - D) A una atención sanitaria integral y continuada entre los distintos niveles asistenciales, de conformidad con la legislación sectorial aplicable.
94. **En relación a la epidemiología de la Fibrosis quística es cierto:**
- A) En España su incidencia media es de 1/30.000 nacimientos.
 - B) No existen diferencias de incidencia dependiendo de la región y/o etnia de origen.
 - C) En la población general 1 de cada 20-37 personas caucásicas es portadora de una mutación de FQ.
 - D) A fecha de hoy, se han descrito 25 mutaciones del gen CFTR, siendo la mayoría de ellas mutaciones puntuales mínimas.
95. **Dentro de la valoración por el neumólogo de la incapacidad laboral es cierto:**
- A) La evaluación del grado de discapacidad consiste en medir cómo la enfermedad respiratoria afecta a la función pulmonar en reposo.
 - B) La evaluación del deterioro respiratorio consiste en determinar el grado de limitación funcional al ejercicio que origina la enfermedad.
 - C) La definición de la minusvalía se realiza por los servicios de inspección laboral.
 - D) Corresponde al neumólogo la declaración de invalidez.
96. **En lo referente al hemotórax espontáneo es FALSO, según el último manual de SEPAR:**
- A) El cáncer de pulmón en estadio avanzado a menudo desarrolla derrames malignos, y con frecuencia son hemotórax.
 - B) La neurofibromatosis tipo 1 (NF-1) o enfermedad de Von Recklinghausen causa hemotórax espontáneos.
 - C) El tratamiento antibiótico después del hemotórax reduce la tasa de complicaciones infecciosas.
 - D) Si el drenaje del tubo torácico y los fibrinolíticos no conducen a una resolución suficiente de los coágulos retenidos, debe considerarse la intervención quirúrgica.
97. **En referencia al absceso pulmonar es FALSO:**
- A) En condiciones de normalidad, hasta en el 50% de adultos sanos presentan aspiración de pequeñas cantidades de secreciones orofaríngeas, sobre todo durante el sueño.
 - B) Como en las infecciones abdominales, la presencia de Bacteroides fragilis es frecuente en el absceso pulmonar.
 - C) La broncoscopia es un factor de riesgo de aspiración orofaríngea.
 - D) En el caso de que un paciente presente un absceso pulmonar en localización basal derecha de una etiología incierta, se deberá descartar origen biliar del proceso si tiene antecedentes de colecistectomía.

98. **Referente a los factores de riesgo en la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), indique la respuesta FALSA:**
- A) La inmunosenescencia es responsable de la mayor susceptibilidad de los adultos mayores a las enfermedades infecciosas.
 - B) Fumar ha sido identificado como un factor de riesgo para la NAC, y el riesgo varía según el historial de tabaquismo del paciente. 221
 - C) La asociación entre la obesidad y un mayor riesgo y gravedad de las infecciones pulmonares puede ser impulsada por la hiperleptinemia.
 - D) El contacto frecuente con niños no se asocia con un mayor riesgo de desarrollar NAC.
99. **En relación con las lesiones producidas por asbesto es FALSO:**
- A) Atelectasia redonda es una forma de colapso pulmonar no segmentario y periférico que puede simular una neoplasia pulmonar o pleural.
 - B) Según los criterios de la ATS del 2004, en el diagnóstico de asbestosis no es preciso que existan alteraciones en las pruebas de función pulmonar para establecer el diagnóstico. 256
 - C) Según los criterios de la ATS del 2004, se requiere antecedente de cualquier tipo de exposición previa al amianto con un tiempo de latencia mayor a 5-10 años.
 - D) El tipo histológico es un factor pronóstico, el epitelial es el de peor supervivencia.
100. **En la ecografía en las atelectasias es FALSO:**
- A) En las atelectasias compresivas un hallazgo importante es la existencia de reventilación parcial durante la inspiración.
 - B) La exploración con Doppler-color en las atelectasias compresivas no tiene ninguna utilidad.
 - C) La atelectasia redondas pueden manifiestar como una consolidación ecogénica subpleural adyacente a un engrosamiento pleural con aumento de la grasa extrapleural. 214
 - D) En el interior de las atelectasias obstructivas se puede ver el signo del broncograma líquido que consiste en la visualización de estructuras lineales anecogénicas.
101. **Respecto a los quistes broncogénicos, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Su presencia en mediastino induce a pensar que la alteración en el desarrollo embrionario se produce en fases precoces.
 - B) Se trata de la lesión quística más frecuente en el mediastino. 309
 - C) Se controlan en enfermos asintomáticos con periodicidad anual.
 - D) La punción y aspiración del contenido quístico no es tratamiento aceptable incluso en pacientes de alto riesgo.
102. **La técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) "Xpert MTB/Rif" en esputo tiene entre sus características:**
- A) Tiempo de respuesta de 2 horas y sensibilidad del 68% si la tinción de esputo es negativa para BK.
 - B) Tiempo de respuesta de 3 días y sensibilidad del 70% si la tinción de esputo es negativa para BK. 115
 - C) Tiempo de respuesta de 1 día y sensibilidad del 88% si la tinción de esputo es positiva para BK.
 - D) Detecta simultáneamente la presencia de M. tuberculosis y la resistencia a la isoniacida.
103. **¿Cuál de los siguientes antibióticos elegiría en un paciente con neumonía asociada a cuidados con aislamiento de Staphilococcus Aureus resistente a meticilina?:**
- A) Ertapenem.
 - B) Ceftarolina fosamil.
 - C) Amoxicilina-clavulánico.
 - D) Imipenem. 337

104. Respecto al tratamiento del tabaquismo, es FALSO:

- A) La vacuna antinicotínica se obtiene mediante la unión de la nicotina con una proteína grande con alto poder inmunogénico.
- B) El embarazo es una contraindicación relativa para el uso de chicles de nicotina.
- C) Los parches de nicotina no logran concentraciones de equilibrio en plasma hasta los 2-3 días.
- D) El bupropión se comporta como agonista parcial de receptores de nicotina alfa4 beta2.

461

105. Respecto a la parálisis diafragmática bilateral, señale la respuesta incorrecta:

- A) La determinación de la presión transdiafragmática con catéter balón esofágico y en estómago con sniff y tos, es útil sobre todo cuando el valor del SNIP puede estar condicionado por obstrucción de vía aérea superior.
- B) Estos pacientes responden bien a ventilación no invasiva.
- C) El test de sniff por fluoroscopia es un método adecuado y no proporciona resultados falsos negativos.
- D) La capacidad vital (CV) habitualmente es el 50% del valor predicho.

322

106. En relación al pronóstico de los pacientes con sarcoidosis es cierto:

- A) La remisión espontánea en el estadio I es del 80%.
- B) La remisión espontánea en el estadio II es del 30%.
- C) La remisión espontánea en el estadio III es del 10%.
- D) En ningún caso se produce la remisión espontánea.

167

107. Respecto a la tos manualmente asistida, señale la respuesta correcta:

- A) Es una técnica efectiva incluso en presencia de cifoescoliosis severa.
- B) No se precisa considerar si el paciente presenta osteoporosis costal por la propia mecánica de la maniobra.
- C) Es una maniobra efectiva en un paciente con CV de 900 ml.
- D) En esclerosis lateral amiotrófica es inefectiva la maniobra si el pico de flujo de tos conseguido es inferior a 169 l/min.

362

108. Sobre la resistencia de la vía aérea (Raw), es FALSO:

- A) Es proporcional a la diferencia de presiones entre la boca y el alveolo en presencia de flujo aéreo e inversamente proporcional al flujo.
- B) La relación entre volumen pulmonar y Raw es de tipo parabólico.
- C) Equivale al 80% de la resistencia pulmonar total.
- D) El concepto de conductancia de la vía aérea (Gaw) es inverso al de Raw.

404

109. Son características del Síndrome hipereosinofílico idiopático todas las siguientes, excepto:

- A) La afectación cardíaca es la causa más frecuente de morbi-mortalidad.
- B) Predomina en mujeres jóvenes.
- C) Los infiltrados pulmonares solo son visibles en un 25% de los pacientes con esta patología.
- D) Eosinofilia sanguínea periférica $> 1500 / \mu l$ persistente al menos 6 meses.

152

110. Según el consenso ERS/ISAM publicado en 2011 sobre lo que el especialista debería conocer sobre las nuevas terapias de inhalación, seleccione el dispositivo de aerosol si el paciente tiene una buena coordinación y el flujo inspiratorio es menor de 30 l/min:

- A) PMDI.
- B) DPI.
- C) BA-MDI.
- D) DPI + cámara espaciadora.

336

111. **Respecto al linfoma extranodal de la zona marginal asociado a mucosas (linfoma MALT) pulmonar, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Su aparición se asocia a síndrome de Sjögren.
 - B) Linfomas MALT previos o sincrónicos en otros sitios extranodales no son infrecuentes.
 - C) En el TC de tórax puede mostrar masas solitarias múltiples u opacidades alveolares con broncograma aéreo.
 - D) En pacientes con enfermedad resecable la cirugía no supone remisiones prolongadas.
112. **La clasificación contemporánea de las enfermedades se basa, fundamentalmente, en su presentación clínica (fenotipos). Loscalzo J et al (Mol Syst Biol, 2007) proponen un nuevo sistema de clasificación basado en redes. ¿Cuál de las siguientes redes NO es tenida en cuenta en esta aproximación?:**
- A) Genes o proteínas modificadores del fenotipo principal.
 - B) Redes de síntomas.
 - C) Polimorfismos o haplotipos.
 - D) Redes ambientales.
113. **En el manejo de Hipertensión Pulmonar es FALSO, según Normativa SEPAR:**
- A) La oxigenoterapia a largo plazo se aconseja con los mismos criterios que en otras enfermedades respiratorias.
 - B) Los diuréticos están indicados en pacientes con fallo ventricular derecho y retención hídrica.
 - C) El bosentan ha demostrado eficacia en HAP idiopática y la asociada a enfermedad del tejido conectivo pero no en el síndrome de Eisenmenger.
 - D) Los pacientes con Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) deben recibir anticoagulación indefinida.
114. **En lo referente a los tumores de la pared torácica, es FALSO:**
- A) Los factores de riesgo en el desarrollo de los tumores óseos de la pared torácica incluyen la presencia de un antecedente traumático o la exposición a radiaciones ionizantes en el contexto del tratamiento de otros tumores como el cáncer de mama o linfomas.
 - B) El osteosarcoma en el tórax es frecuente y más especialmente en el esternón.
 - C) El condrosarcoma es poco frecuente que se mantengan asintomáticos.
 - D) Los tumores desmoides son poco frecuentes y aunque histológicamente son benignos, tienden a tener un comportamiento local agresivo.
115. **En el diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), indique la respuesta FALSA:**
- A) No existen signos radiológicos característicos que permitan determinar el microorganismo causal.
 - B) Las técnicas invasivas no permiten la realización de cultivos cuantitativos de las secreciones respiratorias recogidas.
 - C) La detección de antígenos de Streptococcus pneumoniae y Legionella pneumophila en orina tienen unas sensibilidades de hasta el 90% y 97%, respectivamente.
 - D) La TC tiene una mayor sensibilidad para el diagnóstico de NAC que la radiología de tórax.
116. **Entre los criterios de reproducibilidad tras la realización de una determinación de volúmenes pulmonares mediante pletismografía corporal (Normativa – SEPAR) se encuentra:**
- A) Variabilidad del volumen de gas intratorácico (TGV) < 20%.
 - B) Diferencia entre las dos maniobras más altas de capacidad vital (VC) < 200 ml.
 - C) Las dos medidas mayores de capacidad inspiratoria (IC) y volumen de reserva espiratorio (ERV) deben variar menos del 10% o 100 ml.
 - D) La capacidad pulmonar total debe variar menos del 10%.

367

430

250

267

225

104

117. **Entre las intervenciones del neumólogo en la valoración de la capacidad laboral no se encuentra:**
- A) Descartar relación causal o desencadenante con la exposición laboral.
 - B) Indagar requerimientos energéticos del puesto de trabajo.
 - C) Optimizar el tratamiento y la rehabilitación.
 - D) La Medicina Evaluadora de Incapacidades Laborales.
118. **Respecto al término indicador, ¿qué afirmación NO es correcta?:**
- A) Pueden servir para medir estructura, proceso y resultado.
 - B) Es un nivel de calidad que pretendemos conseguir.
 - C) Son requisitos de un indicador: validez, sensibilidad y especificidad.
 - D) Un indicador es un parámetro cuantitativo que nos permite conocer el grado de calidad alcanzado.
119. **Respecto al síndrome opsoclonus-mioclonus, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Algunos pacientes también presentan disfunción cerebelosa con disartria y ataxia troncal.
 - B) El tratamiento con clonazepam puede ser una ayuda en su tratamiento.
 - C) Su aparición se asocia comúnmente al carcinoma broncogénico de células no pequeñas.
 - D) Se ha visto que puede ser la presentación primaria de la degeneración cerebelar paraneoplásica asociada con anticuerpos anti-R1.
120. **Respecto a los papilomas de células escamosas, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Los papilomas asociados a los subtipos 31/33/35 del virus del papiloma humano tiene riesgo a transformación maligna.
 - B) Hasta la cuarta parte de los pacientes pueden aparecer asintomáticos.
 - C) La resección endoscópica no suele presentar recurrencias.
 - D) La transformación maligna a carcinoma escamoso puede ocurrir en asociación a mutaciones TP53.
121. **Son destinatarios de la Ley 3/2009, de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia:**
- A) Usuarios y pacientes que, de conformidad con la legislación aplicable, tienen reconocida y garantizada la asistencia sanitaria pública.
 - B) Los familiares de los pacientes y usuarios cuando ejerzan los derechos que la ley establece por representación.
 - C) Excluye expresamente a los usuarios y pacientes que, de conformidad con la legislación aplicable, no tengan garantizada la asistencia sanitaria pública.
 - D) Los tutores de los pacientes y usuarios cuando ejerzan los derechos que la ley establece por representación significativa para el trabajador.
122. **Respecto a roflumilast, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Reduce las exacerbaciones moderadas a severas si el paciente es bronquítico crónico EPOC severo.
 - B) Sus beneficios son mayores en pacientes EPOC con historia previa de hospitalización por exacerbación.
 - C) En estudios controlados se ha asociado una pérdida de 2 kg de peso no explicado.
 - D) Presenta una acción directa broncodilatadora.
123. **Dentro de la fisioterapia respiratoria (FR) aconsejada en los enfermos neuromusculares es cierto:**
- A) La FR preventiva incluye maniobras de hiperinsuflación.
 - B) Un pico de flujo espiratorio con la tos entre 350-400 l/minuto indica el inicio de técnicas de tos asistida.
 - C) La tos asistida mecánica se debe realizar con presiones < 30 cm H₂O.
 - D) Se recomienda iniciar estas técnicas solo con valores de capacidad vital superiores al 80% del valor teórico.

124. **En relación a los test moleculares sobre el cáncer de pulmón, señale la respuesta correcta:**
- A) Los adenocarcinomas con la mutación KRAS frecuentemente aparecen en regiones hiliares.
 - B) Las pruebas moleculares para la mutación EGFR en adenocarcinoma no son necesarias si el paciente es fumador.
 - C) Los bloques celulares no aportan mejores resultados que los frotis celulares en las pruebas moleculares.
 - D) No se precisa detectar mutaciones secundarias a EGFR resistentes a inhibidores de EGFR pero sí para la mutación ALK.
125. **La Neumonía organizada criptogénica se caracteriza por los siguientes hallazgos, menos uno:**
- A) Alrededor de la mitad de los pacientes recuerda haber tenido un síndrome similar a una enfermedad gripal (tos, fiebre, malestar general).
 - B) Biopsia pulmón: proliferación excesiva de tejido de granulación dentro de vías aéreas pequeñas y conductos alveolares.
 - C) TCAR pulmón: consolidación de espacio aéreo bilateral, central y simétrica.
 - D) La enfermedad recurrente en general responde a ciclos adicionales de corticoides.
126. **Respecto a la difusión pulmonar (señale la respuesta FALSA):**
- A) La cantidad de gas transferida es inversamente proporcional a su espesor.
 - B) La cantidad de gas transferida es directamente proporcional a la diferencia de presiones parciales a cada lado de la interfase.
 - C) El coeficiente de difusión de un gas depende directamente de su peso molecular.
 - D) La cantidad de gas transferida en un tejido es directamente proporcional al área útil para la difusión, que en el caso del pulmón promedia 50-100 metros cuadrados.
127. **Respecto al tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática, es FALSO:**
- A) Nintedanib es un inhibidor triple de los receptores tirosina cinasa.
 - B) El consumo de zumo de pomelo debe evitarse durante la toma de pirfenidona.
 - C) Para minimizar los efectos secundarios gastrointestinales de nintedanib, especialmente la diarrea, la dosis diaria puede reducirse a 200 mg/12 h.
 - D) El antecedente de reacción alérgica al cacahuete es una contraindicación para el uso de nintedanib.
128. **¿Cuál de estos no es un estudio de investigación analítico?:**
- A) Ensayo clínico controlado.
 - B) Estudios de casos y controles.
 - C) Estudios ecológicos.
 - D) Estudios de cohortes.
129. **En relación a la fisiopatología de la Fibrosis quística es cierto:**
- A) El gen RTFQ ejerce un efecto inhibitor sobre el canal epitelial de sodio.
 - B) El gen RTFQ no ejerce ningún efecto sobre el transporte de agua a través de las membranas celulares.
 - C) La mutación del gen RTFQ produce una disminución en la excreción de cloro.
 - D) El pulmón del paciente afecto presenta signos inflamatorios desde el nacimiento.
130. **En referencia al tratamiento del absceso pulmonar es FALSO:**
- A) La mayoría de las veces el tratamiento es empírico, dada la dificultad para obtener muestras adecuadas para el cultivo anaerobio.
 - B) Los pacientes que presentan un absceso pulmonar precisan como norma general ingreso hospitalario a fin de instaurar una terapia antibiótica intravenosa y valorar la respuesta inicial.
 - C) El metronidazol es uno de los fármacos con buena actividad anaerobicida, por lo que se recomienda su uso en monoterapia.
 - D) El drenaje endoscópico puede estar indicado cuando exista y se haya identificado el bronquio de drenaje.

131. En lo referente a la atención del paciente con EPOC en el final de su vida, el perfil que indica riesgo de fallecer en los próximos 6-12 meses incluye:

- A) Actividad física limitada que le impide caminar más de 6 horas al día.
- B) Haber tenido un ingreso hospitalario el año anterior.
- C) Afectación del estado general con índice de masa corporal menor de 21 kg/m^2 y grado 3-4 de disnea en la escala MRC.
- D) Necesidad de contar con cuidadores.

121

132. Respecto a las medidas de prevención de las neumonías en inmunodeprimido, es FALSO:

- A) Está reconocido que a los pacientes candidatos a trasplante se les debe realizar la detección rutinaria de infección tuberculosa (TBC).
- B) Las directrices de la OMS recomiendan que, en los receptores de trasplantes, el fármaco de elección en el tratamiento de la infección tuberculosa sea la isoniazida (pauta de 6-9 meses).
- C) En el paciente inmunodeprimido no es necesario recomendar evitar el consumo de alimentos no pasteurizados, ni alimentos crudos.
- D) Las vacunas vivas están contraindicadas en pacientes con VIH con un recuento de CD4 por debajo de $200/\text{mm}^3$.

245

133. Señale la respuesta correcta, extraída del consenso de la ISHLT publicado en 2018 sobre las complicaciones en la vía aérea después de un trasplante de pulmón para niños y adultos:

- A) No hay evidencias de que sirolimus altere la cicatrización de la vía aérea en el periodo inicial del trasplante.
- B) Una dehiscencia de la pared bronquial que comprende 50% de la circunferencia de la anastomosis bronquial se clasifica como complicación de la vía aérea postrasplante, localización a, extensión c.
- C) No se ha evidenciado que la técnica de revascularización arterial bronquial minimice la isquemia de la vía aérea.
- D) Una estenosis en la propia anastomosis del bronquio principal derecho al bronquio intermediario, que reduce 50% del área seccional transversal de la luz bronquial se clasifica como complicación de la vía aérea de localización b y extensión b.

352

134. La tuberculosis extremadamente resistente (XDR) se define como:

- A) La que es resistente a isoniacida, rifampicina y a por lo menos uno de tres medicamentos inyectables de segunda línea (p. ej. amicacina, kanamicina o capreomicina).
- B) La que es resistente a la isoniacida y rifampicina, así como a todas las fluoroquinolonas y a por lo menos uno de tres medicamentos inyectables de segunda línea (p. ej. amicacina, kanamicina o capreomicina).
- C) La que es resistente a la isoniacida y a rifampicina, así como a todas las fluoroquinolonas.
- D) La que es resistente a la isoniacida y a rifampicina, así como a todas las fluoroquinolonas y a tres medicamentos inyectables de segunda línea (amicacina, kanamicina, capreomicina).

146

135. Se considera que la probabilidad de presentar hipertensión pulmonar es alta, a partir de los resultados del estudio con ecocardiografía transtorácica, cuando encontramos:

- A) Velocidad de regurgitación tricuspídea (VRT) $< 1,4 \text{ m/s}$.
- B) Velocidad de regurgitación tricuspídea (VRT) $< 2,4 \text{ m/s}$.
- C) Velocidad de regurgitación tricuspídea (VRT) $> 1,4 \text{ m/s}$.
- D) Velocidad de regurgitación tricuspídea (VRT) $> 3,4 \text{ m/s}$.

160

136. En los factores pronósticos de las metástasis pulmonares MP, es FALSO, según el último manual de SEPAR:

- A) La incapacidad para una resección completa de todas las áreas pulmonares afectadas de MP no se considera como una contraindicación para la metastasectomía pulmonar.
- B) La presencia de metástasis hiliares o intrapulmonares no es necesariamente una contraindicación para la metastasectomía.
- C) La afectación ganglionar es un factor pronóstico negativo muy importante en pacientes susceptibles de metastasectomía, independientemente de la histología.
- D) El objetivo de la resección de las MP es la completa identificación y eliminación de todos los focos de malignidad, con preservación de la máxima cantidad de pulmón normal.

266

137. **Entre las características de los cuestionarios de calidad de vida usados en los pacientes con patología respiratoria, es cierto:**
- A) El cuestionario CRQ no es específico para patología respiratoria.
 - B) El cuestionario SCRQ es específico para patología respiratoria.
 - C) El cuestionario SF-36 es específico para patología respiratoria.
 - D) El cuestionario EUROQOL es específico para patología respiratoria.
138. **Es frecuente en los pacientes con Granulomatosis broncocéntrica encontrar:**
- A) La eosinofilia en sangre aparece en todos los casos.
 - B) Imágenes de masas solitarias en Rx de tórax.
 - C) En todos los casos se asocia a aspergilosis broncopulmonar alérgica.
 - D) Tiene las mismas características que el Granuloma eosinófilo.
139. **¿Cuál de estas afirmaciones sobre la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es cierta?:**
- A) La afectación parcheada del parénquima pulmonar por fibrosis corresponde al patrón de probable neumopatía intersticial usual (NIU).
 - B) La agregación familiar de la FPI representa hasta el 20% de los casos.
 - C) Presencia de membranas hialinas en la anatomía patológica.
 - D) Una linfocitosis < 15% en el lavado broncoalveolar debe sugerir otras alternativas diagnósticas.
140. **El ciclo de mejora continua de la calidad basado en el ciclo de Edwards Deming (ciclo PDCA) tiene varias etapas. Señale la falsa:**
- A) Actuar.
 - B) Descomponer.
 - C) Hacer.
 - D) Planificar.
141. **Los menores tienen derecho a recibir la información asistencial:**
- A) Adaptada a su grado de madurez.
 - B) En todo caso a los mayores de doce años.
 - C) También deberá informarse plenamente a los padres privados de patria potestad.
 - D) Los menores emancipados podrán recibir información asistencial pero no son titulares del derecho.
142. **Respecto al cortocircuito (shunt) intrapulmonar, es FALSO:**
- A) En condiciones fisiológicas siempre existe un pequeño cortocircuito fisiológico, que representa un 15% del gasto cardiaco.
 - B) El aumento del cortocircuito es frecuente en el edema pulmonar cardiogénico.
 - C) No suele haber retención de anhídrido carbónico.
 - D) La hipoxemia arterial, cuando se produce, no se modifica con la administración de oxígeno a altas concentraciones.
143. **En relación a los factores de riesgo recogidos en epidemiología del cáncer de pulmón en la guía de práctica clínica, en su 3ª edición, del Colegio Americano de Médicos del Tórax (ACCP) de 2013 para el diagnóstico y manejo del cáncer de pulmón, señale la respuesta correcta:**
- A) El riesgo de cáncer de pulmón es similar si se consumen habanos o cigarrillos.
 - B) Los fumadores expuestos a amianto tienen similar riesgo de cáncer broncogénico que los no fumadores.
 - C) Si el periodo de abstinencia de consumo de tabaco es mayor de 40 años, el riesgo de cáncer de pulmón es similar a las personas que nunca fumaron.
 - D) El consumo de cigarrillos mentolados incrementa la prevalencia de tabaquismo, pero no supone un riesgo superior de cáncer que los cigarrillos no mentolados.

144. Respecto a la EPOC y desaturación durante los viajes en avión según la pulsioximetría o gasometría arterial respirando aire ambiente, señale la respuesta incorrecta:

- A) Si la SatO₂ es mayor de 95%, el paciente no necesita oxígeno suplementario durante el vuelo.
- B) Si presenta SatO₂ de 93%, con FEV₁ 55% del valor predicho y con DLCO normal sin otros factores de riesgo, el paciente precisa oxígeno suplementario durante el vuelo.
- C) Si presenta SatO₂ de 94% y disnea a 40 metros al caminar, el paciente precisa oxígeno suplementario durante el vuelo.
- D) Si presenta SatO₂ de 91%, el paciente precisa oxígeno suplementario durante el vuelo.

310

145. En referencia a las válvulas endobronquiales para el tratamiento de la fuga aérea persistente (FAP) es FALSO, según el último manual SEPAR:

- A) La procedencia de la fístula se suele identificar endoscópicamente en menos del 30% de los pacientes.
- B) En Europa se dispone del marcado de conformidad europea (CE) y están aprobadas para su utilización en FAP.
- C) El sistema de válvulas intrabronquiales ha sido aprobado por la Agencia de Alimentos y Medicamentos de EE. UU para el tratamiento de la fuga aérea persistente (FAP) y de las fístulas broncopleurales.
- D) En España actualmente su uso en esta indicación está sometido a un estudio de monitorización.

240

146. Acerca del derecho a recibir información general sobre el conjunto de derechos y deberes que ostentan en el ámbito de la salud en cuanto al Sistema Sanitario de la Región de Murcia:

- A) Para acceder a dicha información deberán ser usuarios del sistema sanitario público.
- B) Para acceder a dicha información deberán ser pacientes del sistema sanitario público.
- C) Es un derecho que tiene cualquier ciudadano.
- D) No están comprendidos los ciudadanos no residentes en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

010

147. En la ecografía en las neoplasias pulmonares es FALSO:

- A) Las lesiones periféricas que contactan con la pleura visceral pero no la invaden van a identificarse como lesiones hipoecogénicas que se mueven de forma sincrónica con la línea pleuropulmonar adyacente.
- B) La ecografía es menos sensible que la TC para detectar la invasión de la pared torácica.
- C) La ecoestructura de las lesiones no va a permitir diferenciar entre benignidad y malignidad.
- D) Cuando ya existe infiltración de la pleura parietal, la lesión neoplásica va a mostrarse estática durante la exploración ecográfica.

219

148. La tinción de Gram y el cultivo de esputo de paciente con neumonía adquirida en la comunidad estaría indicado según la Infectious Diseases Society of America (IDSA) y American Thoracic Society (ATS) en los siguientes supuestos, excepto:

- A) Neumonía con criterios de ingreso en UCI.
- B) Fracaso del tratamiento antibiótico ambulatorio.
- C) En los pacientes que no precisen hospitalización.
- D) EPOC grave.

116

149. Respecto a la anatomía del diafragma, es FALSO:

- A) Se inserta, en parte, en la cara interna de las seis últimas costillas.
- B) Existen hiatos normales como el retroesternal de Bochdaleck.
- C) Sus fibras musculares son radiales.
- D) Su irrigación arterial procede de la aorta.

409

150. Respecto a la gestión por procesos, es FALSO:

- A) Asume que una parte importante de las actividades a desarrollar se pueden normalizar.
- B) Promueve la independencia de unas unidades clínicas respecto a otras.
- C) Es un instrumento de gestión, que genera mejora de la calidad.
- D) Disminuye la variabilidad en la asistencia.

415