

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA
DE CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA NEUMOLOGÍA

Orden SAN/28/2014, de 24 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Neumología de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- En relación con el Título VIII de la Constitución Española de 1978, "De la organización territorial del Estado", señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A Todos los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado.
 - B Las diferencias entre los Estatutos de las distintas Comunidades Autónomas podrán implicar, en algunos casos, privilegios económicos o sociales.
 - C El Estado se organiza territorialmente en municipios, en provincias y en las Comunidades Autónomas que se constituyan.
 - D Ninguna autoridad podrá adoptar medidas que directa o indirectamente obstaculicen la libertad de circulación y establecimiento de las personas y la libre circulación de bienes en todo el territorio español.
- 2.- De acuerdo con el Estatuto de Autonomía para Cantabria, en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, le corresponde a la Comunidad Autónoma de Cantabria :
- A El desarrollo legislativo y su ejecución.
 - B Sólo la función ejecutiva.
 - C La competencia exclusiva.
 - D Ninguna competencia.
- 3.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:
- A Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros.
 - B Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
 - C Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria sólo los españoles que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 4.- De acuerdo con el artículo 56.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ¿cómo se denominan las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial?
- A Planes de salud.
 - B Áreas de salud.
 - C Consejos de salud.
 - D Servicios de salud.
- 5.- El objeto de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, según señala su artículo 1, es:
- A Garantizar la autonomía del paciente.
 - B Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas.
 - C Establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias.
 - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

- 6.- Según el artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención a la salud bucodental se comprende en:
- A La prestación de atención especializada.
 - B La prestación de salud pública.
 - C La prestación de productos dietéticos.
 - D La prestación de atención primaria.
- 7.- A los efectos del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, según su artículo 58, se entiende por ensayo clínico:
- A Toda investigación efectuada en seres humanos con el fin de determinar o confirmar los efectos clínicos, farmacológicos y/o demás efectos farmacodinámicos, y/o de detectar las reacciones adversas, y/o de estudiar la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de uno o varios medicamentos en investigación con el fin de determinar su seguridad y/o su eficacia.
 - B Estudio en el que los medicamentos se prescriben de la manera habitual, de acuerdo con las condiciones establecidas en la autorización.
 - C Prescripción y la aplicación de medicamentos no autorizados en España siempre que estén legalmente comercializados en otros Estados.
 - D Prescripción de medicamentos autorizados cuando se utilicen en condiciones distintas a las autorizadas.
- 8.- De acuerdo con el artículo 5.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, los pacientes tienen derecho a conocer:
- A La edad de los profesionales sanitarios que les atienden.
 - B El nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden.
 - C La nacionalidad, aficiones e ideología de los profesionales sanitarios que les atienden.
 - D Los pacientes no ostentan derecho a conocer ningún dato relativo a los profesionales sanitarios que les atienden.
- 9.- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, corresponde a los farmacéuticos:
- A Las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos.
 - B La colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.
 - C Las funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental
 - D Las respuestas A y B son correctas.
- 10.- Según el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, por informe de alta médica se entiende:
- A El documento que contiene datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
 - B Todo documento que contenga datos e informaciones de carácter asistencial.
 - C El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
 - D Todas las respuestas anteriores son falsas.

- 11.- De acuerdo con el Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, la inscripción del documento de voluntades previas en el Registro de Voluntades Previas de Cantabria:
- A Se realiza a instancia de parte, iniciándose el procedimiento mediante solicitud de la persona otorgante del documento de voluntades expresadas con carácter previo.
 - B Conlleva la vinculación del personal sanitario responsable de la persona otorgante, respecto de las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo que contenga.
 - C Sólo podrá denegarse, mediante resolución motivada, en caso de inobservancia de los requisitos establecidos en la normativa reguladora del documento de voluntades expresadas con carácter previo.
 - D Todas las anteriores respuestas son verdaderas.
- 12.- Según el artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, el paciente, respecto a su historia clínica:
- A Tiene derecho de acceso, pero éste no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.
 - B Tiene derecho de acceso ilimitado a la totalidad de la documentación obrante en la historia clínica, ningún límite puede oponerse en atención de derechos de terceras personas ni profesionales sanitarios.
 - C El paciente no tiene derecho de acceso a su historia clínica, únicamente los profesionales sanitarios pueden acceder a la historia clínica.
 - D El ejercicio del derecho de acceso del paciente a su historia clínica está condicionado a que el médico responsable autorice dicho acceso.
- 13.- Señale cuál de las siguientes NO constituye función del Registro de Voluntades Previas de Cantabria, según el artículo 2 del Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria:
- A Posibilitar el acceso a los documentos de voluntades expresadas con carácter previo y su consulta, de manera ágil y rápida, por parte de los profesionales que lo precisen
 - B Asegurar la coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas así como con los registros que puedan existir en otras Comunidades Autónomas.
 - C Inscribir, recopilar y custodiar los documentos de voluntades expresadas con carácter previo.
 - D Posibilitar el acceso a los documentos de voluntades expresadas con carácter previo y su consulta a cualquier persona que lo solicite.
- 14.- La Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en su artículo 50, regula el deber de aceptar el alta del ciudadano, siendo obligatorio en uno de los siguientes casos:
- A Una vez hubiese finalizado su proceso asistencial.
 - B Cuando se hubiese comprobado que la situación clínica del paciente mejoraría prolongando su estancia.
 - C Cuando la complejidad del cuadro no aconseje su traslado a un centro de referencia.
 - D En ningún caso será obligatorio para el ciudadano el deber de aceptar el alta.

- 15.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria está integrado por:
- A Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - B Los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Cántabro de Salud.
 - C Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos públicos o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho, vinculados o dependientes de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 16.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Meruelo comprende:
- A Entre otros municipios, el de Meruelo y Noja.
 - B Entre otros municipios, el de Meruelo y Potes.
 - C Entre otros municipios, el de Reinosa y Pesquera.
 - D Entre otros municipios, el de San Felices de Buelna.
- 17.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria, el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria se organiza en:
- A En cuatro Zonas Básicas de Salud.
 - B En ciento tres Zonas Básicas de Salud.
 - C En una Zona Básica de Salud.
 - D En cuarenta y dos Zonas Básicas de Salud.
- 18.- Señale cuál de los siguientes, NO es un órgano de dirección del Servicio Cántabro de Salud, según el Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la disposición adicional primera de la Ley 10/2001:
- A Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
 - B Consejo Asesor de Salud.
 - C Subdirectores del Servicio Cántabro de Salud
 - D Gerentes de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud.
- 19.- Señale cuál de los siguientes órganos NO constituye un órgano periférico del Servicio Cántabro de Salud, según Decreto 3/2012, de 19 de enero, por el que se aprueba la Estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud:
- A Gerencia de Atención de Atención Primaria
 - B Subdirección de Asistencia Sanitaria
 - C Gerencia de Atención Especializada del Área II: Hospital Comarcal de Laredo
 - D Gerencia de Atención Especializada Áreas III y IV: Hospital Comarcal Sierrallana.
- 20.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA, según el Decreto 3/2012, de 19 de enero, por el que se aprueba la Estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud:
- A El Servicio Cántabro de Salud cuenta con tres Gerencias de Atención Especializada..
 - B El Servicio Cántabro de Salud cuenta con dos Gerencias de Atención Primaria.
 - C Las Gerencias de Atención Especializada son los órganos responsables de la dirección, control y gestión del funcionamiento de los servicios y actividades de la atención especializada.
 - D Una de las Gerencias de Atención Especializada es la del Área II: Hospital Comarcal de Laredo.

- 21.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, se considera personal emérito del Servicio Cántabro de Salud:
- A Al personal jubilado de cualquier categoría estatutaria y que, en virtud de nombramiento de carácter excepcional en reconocimiento al especial prestigio y relevancia adquiridos en el transcurso de la trayectoria profesional en el ámbito de la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación en el campo de las ciencias de la salud, realice funciones de consultoría, informe y docencia.
 - B Al personal en activo que, perteneciendo a una categoría estatutaria del subgrupo A1 y que, en virtud de nombramiento de carácter excepcional en reconocimiento al especial prestigio y relevancia adquiridos en el transcurso de la trayectoria profesional en el ámbito de la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación en el campo de las ciencias de la salud, realice funciones de consultoría, informe y docencia.
 - C Al personal jubilado que haya pertenecido a una categoría estatutaria sanitaria del subgrupo A1 y que, en virtud de nombramiento de carácter excepcional en reconocimiento al especial prestigio y relevancia adquiridos en el transcurso de la trayectoria profesional en el ámbito de la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación en el campo de las ciencias de la salud, realice funciones de consultoría, informe y docencia.
 - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 22.- Según el artículo 52.1 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, quienes sean seleccionados en un proceso de Provisión de puestos de jefatura de servicio y de sección de atención especializada, obtendrán un nombramiento temporal para el puesto de:
- A Cinco años de duración, sin posibilidad de prórroga.
 - B Cuatro años de duración, al término de los cuales serán evaluados por una comisión, a efectos de su continuidad en el mismo.
 - C Cinco años de duración, al término de los cuales serán evaluados por una comisión, a efectos de su continuidad en el mismo.
 - D Seis años de duración, con prórroga automática.
- 23.- Según el artículo 54 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, durante el tiempo que el personal realice funciones en promoción interna temporal:
- A Se mantendrá en servicio activo en su categoría de destino, y percibirá las retribuciones correspondientes a su categoría de origen.
 - B Se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá todas las retribuciones correspondientes a dicha categoría.
 - C Se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones desempeñadas, con excepción de los trienios, que serán los correspondientes a su categoría de origen.
 - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 24.- Según el artículo 57 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, ¿en cuántos grados se estructura la carrera profesional?
- A 3
 - B 5
 - C 6
 - D 4

- 25 .-** De acuerdo con el artículo 5 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:
- A** Ciento ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
 - B** Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
 - C** Treinta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
 - D** Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 26 .-** La Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, en su artículo 9, regula el certificado de garantía. De las siguientes afirmaciones, señale cuál es la correcta:
- A** Tendrá una vigencia de un año, contado desde la fecha de su expedición.
 - B** Será expedido por el Servicio Cántabro de Salud, en el plazo máximo de cinco días desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
 - C** El Servicio Cántabro de Salud estará facultado para dejar sin efecto el certificado concedido, si pudiera prestar la atención sanitaria requerida.
 - D** Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 27 .-** Según el artículo 35 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, los delegados de prevención:
- A** Son trabajadores designados por el empresario para ocuparse de la actividad preventiva.
 - B** Son representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo.
 - C** Son personal externo a la empresa, a los que se encarga actividades puntuales en materia de prevención.
 - D** Son personal sanitario contratado por el empresario para llevar a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores.
- 28 .-** De acuerdo con el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, el empresario garantizará a los trabajadores la vigilancia periódica de su estado de salud. Esta vigilancia de la salud:
- A** Sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, salvo excepciones legalmente establecidas.
 - B** Tiene siempre carácter obligatorio para el trabajador, por lo que el empresario decide cuando llevarla a cabo.
 - C** Tiene siempre carácter obligatorio para el trabajador y se llevará a cabo cuando éste lo solicite.
 - D** En todo caso, se llevará a cabo obligatoriamente cada año.
- 29 .-** De acuerdo con el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, NO será preciso el consentimiento del afectado para el tratamiento de los datos:
- A** Cuando los datos de carácter personal se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de sus competencias.
 - B** Cuando se refieran a las partes de un contrato o precontrato de una relación negocial, laboral o administrativa y sean necesarios para su mantenimiento o cumplimiento.
 - C** Cuando los datos figuren en fuentes accesibles al público y su tratamiento sea necesario para la satisfacción del interés legítimo perseguido por el responsable del fichero o por el del tercero a quien se comuniquen los datos, siempre que no se vulneren los derechos y libertades fundamentales del interesado.
 - D** Las tres respuestas anteriores son correctas.

- 30** .- Según el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo, se considera, a efectos de dicha Ley:
- A Acoso sexual.
 - B Acoso por razón de sexo.
 - C Discriminación para el empleo.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 31** .- Cual es la afirmación más correcta:
- A El origen de la vascularización de la pleura varía según la localización, y depende de ramas de las arterias subclavia, intercostales, bronquiales y del plexo arterial diafragmático.
 - B La pleura parietal tiene fibras sensitivas dolorosas y recibe inervación desde los nervios intercostales y los nervios frénicos.
 - C La pleura parietal se divide en: pleura costo-vertebral, pleura cervical, pleura mediastínica y pleura diafragmática.
 - D Todas son ciertas.
- 32** .- Con respecto al desarrollo embrionario del sistema respiratorio...
- A El desarrollo se inicia a los 26 días de la gestación con la aparición del divertículo respiratorio que se origina en el intestino anterior.
 - B Primero se forman el tubo laringotraqueal y los bronquios principales, posteriormente se desarrollan las estructuras bronquiales, y finalmente las estructuras acinares.
 - C El desarrollo de los alveolos ocurre en la semana 28 de la gestación y se completa después del nacimiento.
 - D Todas son ciertas.
- 33** .- Con respecto a la hipoventilación alveolar. Es FALSO que:
- A Por cada 10 mmHg de descenso en la pO_2 , la pCO_2 suele reducirse 8 mmHg
 - B Puede ocurrir en enfermedades neuromusculares.
 - C La hipoxemia resultante responde a la administración de O_2
 - D Puede ocurrir por Intoxicación por benzodiazepinas
- 34** .- Cual de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A La elasticidad hace referencia a la propiedad física de aquellos materiales que, deformados bajo la aplicación de un estrés de deformación, mantienen esta nueva forma una vez que el estrés de deformación es retirado. Esta es una de las principales características del tejido pulmonar.
 - B El volumen en reposo del sistema respiratorio es la Capacidad Residual Funcional (CRF), que se define como el volumen de gas contenido en el pulmón al final de una espiración tranquila.
 - C La presión pleural no es constante en toda la superficie, existe un gradiente generado por el peso del pulmón que aumenta del ápex a la base, y que hace que el ápex pulmonar esté sometido a una mayor presión negativa.
 - D El acoplamiento de la caja torácica y del pulmón se establece a nivel del espacio pleural.

- 35 .-** En el déficit de alfa.1 antitripsina:
- A La alfa.1 antitripsina es un inhibidor de proteasas séricas de la familia de las serpinas, que también tiene propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladoras.
 - B El gen afectado se sitúa en el cromosoma 14.
 - C Los niveles séricos de la proteína varían en función del genotipo del paciente.
 - D Todas son ciertas.
- 36 .-** Un patrón de herencia poligénica se ha relacionado con el riesgo de padecer esta enfermedad:
- A La fibrosis quística
 - B La beriliosis
 - C El asma
 - D El déficit de alfa.1 antitripsina
- 37 .-** Con respecto a la fuerza de las recomendaciones basados en niveles de evidencia, una recomendación tipo D...
- A Se establece si al menos hay un metaanálisis, revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, o ensayos clínicos aleatorizados controlados, aplicables a la población diana y que demuestran consistencia global en los resultados.
 - B Este nivel de recomendación se basa en los estudios de más alta calidad.
 - C Este nivel de recomendación se basa en Opiniones de expertos o Estudios no analíticos (como series de casos)
 - D Se fundamenta en estudios que no tienen riesgo de sesgos.
- 38 .-** Paciente de 45 años de edad que consulta por disnea de esfuerzo de tres años de evolución. Es fumador activo de 10 cigarros al día desde los 18 años de edad. Es Hipertenso desde hace dos años, sin control regular. No ha tenido enfermedades relevantes. En la actualidad la disnea le impide realizar ejercicio al que estaba acostumbrado (andar en bicicleta, carreras en montaña), por lo que está adquiriendo hábitos más sedentarios. En los últimos años no reconoce haber tenido procesos catarrales y niega criterios de BC. Le realizamos una espirometría en la que encontramos, después de administrar broncodilatador: FEV1 75%, FVC 98% y FEV1/FVC 64%. Que NO estaría indicado en este paciente:
- A Recomendar el abandono del tabaco, la adecuada nutrición, la actividad física regular, evaluar comorbilidades y establecer un programa de vacunaciones.
 - B Iniciar tratamiento inhalado con triple terapia: LAMA+LABA+CI.
 - C Solicitar analítica, incluyendo niveles de alfa.1 antitripsina.
 - D Realizar una Rx de tórax.
- 39 .-** Con respecto al uso de los antibióticos en la EPOC estable, es FALSO que:
- A Los macrólidos, administrados de forma prolongada y en dosis bajas, por su actividad antiinflamatoria e inmunomoduladora, han demostrado, en pacientes estables con EPOC grave, reducir de forma significativa el número de agudizaciones.
 - B Los pacientes candidatos a tratamiento crónico o cíclico con antibióticos son pacientes con alta probabilidad de ser portadores de bronquiectasias, y pueden ser de aplicación las normativas aplicables a éstas.
 - C El uso de macrólidos y quinolonas en fase estable está basado en numerosos estudios randomizados, controlados, y consistentes. (Nivel de recomendación A).
 - D El tratamiento con antibióticos en el EPOC estable se reservará a casos muy seleccionados de pacientes con nivel de gravedad IV y agudizaciones frecuentes que, a pesar de un tratamiento correcto de su EPOC, requieran múltiples tratamientos antibióticos o ingresos hospitalarios en el año previo.

- 40.- Con respecto a los estudios microbiológicos en las infecciones respiratorias. Es FALSO que:
- A Los hemocultivos tienen una alta especificidad en el diagnóstico etiológico de las Neumonías.
 - B La sensibilidad de los hemocultivos en la Neumonía adquirida en la comunidad es baja (sólo son positivos en menos de un 25% de los casos)
 - C El antígeno urinario para Neumococo tiene muchos falsos negativos cuando se ha recibido tratamiento antibiótico previo.
 - D La detección de antígeno urinario es un test útil para el diagnóstico etiológico de la neumonía por Legionella, aunque su negatividad no descarta esta etiología.
- 41.- NO es una técnica empleada para el diagnóstico de infecciones por virus respiratorios:
- A Técnicas de amplificación de ácidos nucleicos.
 - B Serología.
 - C Detección de antígenos en muestras nasofaríngeas.
 - D Tinción directa de esputo.
- 42.- En la radiografía de tórax es FALSO que:
- A La proyección lateral nos permitirá valorar la región retrocardiaca, los lóbulos inferiores, el esternón y la columna dorsolumbar. También es muy importante para localizar correctamente las lesiones.
 - B El corazón se localiza en el compartimento anterior del mediastino, predominantemente en el lado izquierdo. Su magnificación será mínima en la proyección posteroanterior, en la cual el haz de rayos penetra por la zona posterior y la zona anterior del tórax está más cerca de la placa. La proyección lateral se realiza con el lado izquierdo pegado a la placa por el mismo motivo.
 - C La interpretación de la radiografía de tórax es independiente del contexto clínico del paciente.
 - D El conocimiento de la anatomía y semiología radiológica nos permitirá caracterizar y localizar las imágenes.
- 43.- NO es una indicación de Rx de tórax:
- A Estudios de screening en la población general.
 - B Evaluación y control de enfermedades torácicas.
 - C Estudio de tumores intratorácicos y extratorácicos.
 - D Estudio preoperatorio de pacientes con riesgo quirúrgico por patología cardio-respiratoria previa.
- 44.- Es FALSO que:
- A El patrón alveolar en la Rx es una opacidad homogénea de contornos mal definidos, excepto si contacta con la cisura, que borra los vasos, con broncograma aéreo y volumen pulmonar conservado.
 - B El patrón intersticial generalmente es difuso, y puede adoptar forma reticular, nodular o reticulonodular. El patrón en panal representa el último estadio de la cicatrización del pulmón sujeto a una fibrosis irreversible.
 - C La hiperinsuflación pulmonar, las anomalías de la pared torácica, la disminución de la perfusión pulmonar y los defectos técnicos pueden ser causa de una reducción de la densidad pulmonar.
 - D Las líneas A de Kerley son líneas horizontales finas en contacto con la superficie pleural, más visibles en los ángulos costofrénicos.

- 45 .-** Con respecto al TAC helicoidal multidetector, es cierto que...
- A** Permite realizar la exploración en mucho menos tiempo que el TAC convencional.
 - B** Permite obtener reconstrucciones tridimensionales. La combinación de imágenes axiales y sagitales permite estudiar mejor el aspecto y la distribución de las lesiones pulmonares.
 - C** Permite obtener imágenes de alta resolución, estudios de perfusión pulmonar, mejora la detección y caracterización de los nódulos pulmonares, y mejora la visualización de la vía aérea.
 - D** Todas son ciertas
- 46 .-** De los siguientes, NO pueden ser estudiados mediante una espirometría:
- A** Los flujos inspiratorio y espiratorio máximos.
 - B** La resistencia de la vía aérea.
 - C** Respuesta broncodilatadora a fármacos.
 - D** La morfología de la curva flujo-volumen.
- 47 .-** Se ha realizado una espirometría a un paciente con los siguientes resultados: FEV1: 3,20 (76%) FVC: 5,10 (97%). Tras la administración de Salbutamol, repetimos la exploración y los resultados son: FEV1: 3,30 (80%) FVC: 5,30 (101%). Cual de los siguientes enunciados es correcto:
- A** Es una obstrucción leve con un test broncodilatador positivo.
 - B** Hay una respuesta paradójica a los broncodilatadores.
 - C** Es una obstrucción leve con un test broncodilatador negativo.
 - D** Es una espirometría normal.
- 48 .-** Cual de las siguientes combinaciones es característica de un patrón restrictivo:
- A** FRC reducida, TLC normal y RV/TLC aumentada.
 - B** FRC reducida con TLC aumentado.
 - C** Aumento de RV, aumento de TLC y aumento de RV/TLC.
 - D** VC reducida, TLC disminuida y RV/TLC normal.
- 49 .-** La causa de la disminución en la DLCO presente en el enfisema es:
- A** La compresión dinámica de la vía aérea.
 - B** El aumento de la presión arterial pulmonar.
 - C** La congestión de los capilares pulmonares.
 - D** La pérdida de área de la superficie alveolar.
- 50 .-** Es causa de un aumento en la KCO:
- A** Daño alveolar difuso.
 - B** Hemorragia pulmonar aguda.
 - C** Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
 - D** Anemia.

- 51.- En la prueba de esfuerzo, es cierto que...
- A Permite discriminar entre EPOC tipo BC y EPOC tipo enfisema.
 - B Es útil para el estudio de la disnea no explicable por los resultados de las pruebas en reposo.
 - C Diferencia claramente la Fibrosis pulmonar de otras enfermedades intersticiales pulmonares.
 - D No permite analizar los factores limitantes de la capacidad de esfuerzo.
- 52.- Con respecto a la prueba de esfuerzo cardio-respiratoria, es cierto que...
- A Es una exploración poco segura, con un buen número de riesgos, por lo que es imprescindible hacer una adecuada valoración del paciente previa a su realización.
 - B Se desaconseja el empleo de un cicloergómetro porque no permite conocer la potencia que se administra.
 - C En los protocolos de tipo incremental, que son los más empleados, la carga que debe de vencer el paciente se mantiene constante a lo largo del tiempo.
 - D Permite determinar el umbral anaeróbico, que es el nivel de esfuerzo a partir del cual se activa la producción anaeróbica de energía.
- 53.- No es un cuestionario específico de Calidad de Vida relacionada con la salud para enfermos con EPOC:
- A CRQ (Chronic Respiratory Disease Questionnaire)
 - B EQ-5D (Euro-QoL 5 dimensiones)
 - C COPDSS (COPD severity score)
 - D CAT (COPD assesment test)
- 54.- El SGRQ (St George Respiratory Questionnaire)...
- A Es un cuestionario diseñado para cuantificar el impacto de la enfermedad de las vías aéreas en el estado de salud y bienestar percibido por los pacientes con EPOC y Asma.
 - B Se ha desarrollado una versión más corta, que contiene los mejores items del cuestionario original (SGRC-C)
 - C La puntuación de 0 equivale a la ausencia de alteración en la calidad de vida, y la de 100 a la máxima alteración.
 - D Todas las anteriores son ciertas.
- 55.- En la evaluación de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud, es FALSO que:
- A La mínima diferencia clínicamente importante se define como la mínima diferencia de puntuación en una dimensión de interés que el paciente percibe como beneficiosa, y que, en ausencia de efectos secundarios o excesivo coste económico, justificaria un cambio en el manejo clínico del paciente.
 - B La mínima diferencia clínicamente significativa es diferente en los distintos cuestionarios.
 - C El cálculo de la puntuación del SGRQ (St George Respiratory Questionnaire) es complejo, mientras que la del ACT (Asthma Control Test) o el CAT (COPD Assessment Test) es sencilla y rápida de hacer.
 - D Los resultados nunca están influenciados por el nivel cognitivo, ni los rasgos de la personalidad del paciente.

- 56 .- NO es una indicación de punción-biopsia pulmonar transtorácica:
- A Diagnóstico de nódulos o masas pulmonares.
 - B Toma de muestras en lesiones infecciosas focales.
 - C Diagnóstico de lesiones vasculares.
 - D Confirmación histológica de metástasis pulmonares.
- 57 .- En la ecografía transtorácica es FALSO que:
- A La ecografía transtorácica está indicada en el estudio de los derrames pleurales y es más sensible que la radiografía en decúbito lateral para evidenciar derrames pleurales de pequeña cuantía.
 - B Los trasudados son anecoicos y libres, mientras que los exudados suelen presentar septos o ecos en su interior.
 - C Tanto el engrosamiento pleural como el derrame son hipoecoicos, por lo que la diferenciación entre un engrosamiento pleural y un derrame de pequeño tamaño puede ser difícil.
 - D La ecografía torácica permite una buena visualización, sin artefactos, del pulmón normal.
- 58 .- En cual de los siguientes supuestos la ecografía transtorácica NO es de utilidad:
- A Diagnóstico diferencial entre infarto pulmonar y hemorragia pulmonar.
 - B Ayuda para el drenaje de un derrame pleural complicado.
 - C Estudio de una masa pleural.
 - D Estudio de un tumor costal.
- 59 .- La ecografía transtorácica frente a la Rx de tórax tiene las siguientes ventajas:
- A Es más sensible en derrames pleurales de pequeña cuantía.
 - B No emplea radiaciones ionizantes y permite realizar la exploración en tiempo real.
 - C Permite una mejor visualización del parenquima pulmonar y sus estructuras vasculares.
 - D Las respuestas A y B son ciertas.
- 60 .- Es FALSO que:
- A La inserción de un catéter de drenaje pleural está indicada en neumotórax, empiemas y derrames pleurales malignos.
 - B La existencia de un tumor en bronquio principal, que condiciona una atelectasia completa del pulmón, contraindica la colocación de un drenaje pleural para realizar una pleurodesis con talco.
 - C La radiografía de tórax es más útil que la ecografía torácica para elegir el lugar de inserción del cateter para el drenaje de un derrame pleural loculado.
 - D A través de un tubo de drenaje torácico se pueden realizar técnicas de pleurodesis o fibrinolisis.

- 61.- De las siguientes afirmaciones sobre la toracoscopia médica, cuál considera que NO es correcta:
- A Las principales indicaciones de la toracoscopia médica son el diagnóstico del derrame pleural de etiología no aclarada, el estudio del mesotelioma, el estadiaje del cáncer de pulmón y la pleurodesis con talco.
 - B La principal ventaja de la toracoscopia médica es que se puede realizar con anestesia local o sedación consciente, en la sala de endoscopia, sin necesidad de quirófano.
 - C La toracoscopia médica es una técnica compleja cuyo aprendizaje es mucho más costoso que el de la broncofibroscopia.
 - D La Toracoscopia médica podría reemplazar a la mayoría de las técnicas quirúrgicas en pleura, que son más invasivas y más caras.
- 62.- La Fisioterapia Respiratoria, puede tener los siguientes objetivos:
- A Mejorar el aclaramiento mucociliar en pacientes con hipersecreción bronquial, pérdida o disfunción ciliar, alteraciones en las propiedades reológicas del moco, o en alteraciones del mecanismo de la tos.
 - B Adecuar los mecanismos necesarios para disminuir la disnea mediante técnicas de relajación, que permiten disminuir la tensión muscular en los músculos accesorios del cuello y la cintura escapular, lo que reduce el coste energético de la respiración.
 - C Optimizar la función respiratoria mediante técnicas de control respiratorio que mejoran la movilidad de la caja torácica.
 - D Todos los anteriores son objetivos de la fisioterapia respiratoria.
- 63.- Con respecto a la Rehabilitación Respiratoria es FALSO que:
- A Se deben aplicar técnicas de entrenamiento de los músculos inspiratorios como terapia adyuvante de la rehabilitación en pacientes con debilidad de la musculatura respiratoria.
 - B El principal componente de los programas de rehabilitación respiratoria es el entrenamiento al ejercicio.
 - C El aporte de oxígeno durante la realización del programa de entrenamiento mejora notablemente los resultados clínicos de la Rehabilitación incluso en pacientes sin hipoxemia.
 - D La rehabilitación está indicada en todo paciente en el que los síntomas respiratorios estén asociados con una capacidad funcional disminuida o una reducción en la calidad de vida relacionada con la salud.
- 64.- La Ventilación mecánica no Invasiva en pacientes agudos tiene un alto nivel de evidencia en las indicaciones siguientes, salvo:
- A Facilitar la extubación en EPOC.
 - B Agudización Grave de Asma.
 - C Agudización de la EPOC.
 - D Edema agudo de pulmón.
- 65.- Es un factor asociado al éxito de la Ventilación no invasiva (VNI):
- A Secreciones respiratorias abundantes.
 - B Mejoría del pH y la pCO₂ tras dos horas de inicio de la VNI.
 - C Confusión o disminución del nivel de consciencia.
 - D Mal estado nutricional.

- 66.- De los siguientes factores puede explicar la mejoría del intercambio gaseoso diurno con el empleo de la VNI:
- A Descanso de los músculos respiratorios fatigados, con la consiguiente mejoría de su función.
 - B La presión positiva puede aumentar la compliance pulmonar al hacer desaparecer microatelectasias pulmonares.
 - C Al corregir la hipoventilación crónica, el centro respiratorio se regula a un nivel más bajo de PaCO₂.
 - D Todas las anteriores son ciertas.
- 67.- Cual de los siguientes registros es común en las polisomnografías y las poligrafías respiratorias:
- A Electroencefalograma (EEG): registro de la actividad eléctrica cerebral.
 - B Electromiograma (EMG): registro de la actividad muscular mentoniana y tibial.
 - C Banda torácica y abdominal: registran movimientos respiratorios torácicos y abdominales.
 - D Electrooculograma (EOG): registro de los movimientos oculares.
- 68.- Con relación a la poligrafía respiratoria, es cierto que...
- A La imposibilidad de detectar los microdespertares o arousals hace que pudieran pasar desapercibidos algunos eventos respiratorios.
 - B Para calcular los índices, el denominador usado es el tiempo de registro, ya que no se conoce el tiempo total de sueño. Ello puede dar lugar a falsos positivos en caso de que el paciente no haya dormido correctamente.
 - C Los pacientes más adecuados para indicar una poligrafía son aquellos con una alta probabilidad clínica, en quienes se podrá establecer el diagnóstico con suficiente grado de certeza. En los que tienen una baja probabilidad clínica de SAHS la poligrafía no está indicada, ya que es imposible descartar la enfermedad en estos casos.
 - D Es recomendable que como mínimo se registren el flujo oral y nasal, el esfuerzo respiratorio, la saturación arterial de oxígeno (SaO₂), el ronquido, la posición corporal, la frecuencia cardíaca y la actimetría. Dadas las excelentes prestaciones técnicas de los equipos actuales no es necesario que los polígrafos hayan sido validados previamente con un polisomnógrafo convencional.
- 69.- Con respecto al gradiente Alveolo-arterial de Oxígeno D(A-a) O₂, es cierto que...
- A Su cálculo no tiene utilidad en la Insuficiencia Respiratoria Aguda.
 - B En una Neumonía el D(A-a) O₂ puede estar muy elevado.
 - C En el Shunt arterio-venoso el D(A-a) O₂ suele ser menor de 20.
 - D En condiciones normales el D(A-a) O₂ es mayor de 60.
- 70.- Cual de las siguientes afirmaciones considera que es FALSA:
- A Las causas que pueden llevar a hipoventilación alveolar no suelen estar localizadas en el parénquima pulmonar y más frecuentemente son extrapulmonares.
 - B En condiciones normales existe un shunt fisiológico de 2-3% del gasto cardíaco. Este shunt puede verse aumentado cuando existen comunicaciones anormales entre arterias y venas.
 - C La hipoxemia producida por la alteración de la difusión pulmonar corrige fácilmente con suplementos de O₂
 - D Cuando disminuye la fracción inspirada de Oxígeno (grandes alturas, incendios...) se producirá una hipoxemia asociada a hipoventilación con la consiguiente hipercapnia.

- 71.- Cual de las siguientes gasometrías es compatible con una Insuficiencia respiratoria global aguda:
- A pH 7,33 PaO₂ 50 PaCO₂ 37 HCO₃ 2,1
 - B pH 7,42 PaO₂ 60 PaCO₂ 44 HCO₃ 37,4
 - C pH 7,33 PaO₂ 55 PaCO₂ 70 HCO₃ 42,8
 - D Ninguna de las anteriores.
- 72.- De las siguientes afirmaciones, cuál considera la correcta:
- A No existe un período de tiempo definido que marque la diferencia entre insuficiencia respiratoria de instauración aguda o crónica. La diferencia entre las dos situaciones se manifiesta por la puesta en marcha de los mecanismos compensadores de adaptación en la IR crónica que están ausentes en la IR aguda.
 - B En las fases avanzadas de la EPOC se produce una gran alteración en la relación ventilación-perfusión que, si no se acompaña de un incremento proporcional de la ventilación minuto, provoca una disminución de la ventilación alveolar con la correspondiente hipercapnia asociada.
 - C La Insuficiencia Respiratoria Crónica secundaria a alteraciones del control de la respiración, enfermedades neuromusculares y de la pared torácica cursa con hipoxemia más hipercapnia.
 - D Todas son ciertas.
- 73.- Una hemoptisis puede ser causada por ...
- A Enfermedad bronquiectásica.
 - B Carcinoma broncogénico.
 - C Tromboembolismo pulmonar.
 - D Todas son ciertas.
- 74.- Una imagen radiológica en mediastino anterior, que borra la aorta ascendente puede ser:
- A Timoma.
 - B Teratoma.
 - C Quite hidatídico.
 - D Las respuestas A y B son ciertas.
- 75.- Ante un paciente con sospecha de derrame pleural, antes de realizar una toracocentesis que pruebas solicitaría...
- A PET.
 - B Decúbito lateral con rayo horizontal del lado del derrame.
 - C AngioTAC.
 - D Ninguna de ellas.
- 76.- En una paciente joven, que está en ttº con anovulatorios y presenta dolor torácico de inicio súbito, ligera disnea, y cuya Rx de tórax es normal, que exploración estaría justificada realizar independientemente de una historia clínica completa, exploración, y una espirometría forzada:
- A ANGIO TAC torácico.
 - B PET.
 - C Broncofibroscopia.
 - D Ninguna de las anteriores.

- 77.- La tráquea "en vaina de sable" se caracteriza por:
- A Asociarse a Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
 - B La tráquea extratorácica suele ser normal.
 - C Si el diametro de la tráquea en la radiografía lateral mide 1,5 veces la medida observada en la radiología frontal, se considera que es diagnóstico de tráquea "en vaina de sable".
 - D Todas son ciertas.
- 78.- Paciente de 49 años, no fumador, que entre sus antecedentes presenta intubación oro-traqueal prolongada por accidente grave de tráfico hace escasos meses, y que ha comenzado a presentar disnea progresiva y estridor. Se ha realizado Rx de tórax (normal) y una espirometría que muestra un patrón obstructivo moderado, no reversible. Cuál de las siguientes exploraciones solicitaría:
- A Test de metacolina.
 - B Test de difusión de CO.
 - C PET corporal.
 - D Broncofibroscopia.
- 79.- En la definición de EPOC (GOLD 2013) se incluye lo siguiente...
- A "Es una enfermedad prevenible y tratable".
 - B "Se caracteriza por una limitación persistente al flujo aéreo".
 - C "Se asocia a una respuesta inflamatoria de las vías aéreas".
 - D Todas son ciertas.
- 80.- Se ha descrito que en la EPOC, la existencia de mediadores inflamatorios en la circulación pueden contribuir a las manifestaciones sistémicas. ¿Cuáles de las siguientes situaciones se han reconocido como comorbilidades?
- A Cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca.
 - B Osteoporosis.
 - C Síndrome metabólico.
 - D Todas son ciertas.
- 81.- Que factores de exposición han sido descritos en la génesis de la EPOC:
- A El humo de tabaco.
 - B Inhalación de gases de biomasa (Cocinas domésticas).
 - C Exposición a polvo y sustancias químicas.
 - D Las respuestas A, B y C son ciertas.
- 82.- Cuales de los siguientes factores se incluyen en el ttº no farmacológico de la EPOC...
- A Abandono del tabaco.
 - B Realizar actividad física y rehabilitación.
 - C Vacunación antigripal y antineumocócica.
 - D Todas son ciertas.

- 83.- En el diagnóstico de EPOC, tiene que incluirse siempre una de las siguientes exploraciones...
- A Radiografía de tórax.
 - B Gasometría arterial.
 - C Espirometría forzada.
 - D TAC torácico.
- 84.- Según la normativa GOLD 2013, para confirmar un diagnóstico de EPOC se debe cumplir:
- A La presencia de disnea y tos.
 - B Disnea, tos ó expectoración y poliglobulia.
 - C Disnea, tos y expectoración e historia de exposición a factores de riesgo de la enfermedad, la espirometría será obligada y la presencia de un FEV1/FVC < 0.70 post-broncodilatador, confirmará la limitación persistente al flujo aéreo.
 - D Valores de PO2 menores de 55 mm de Hg respirando aire (FiO2 21%).
- 85.- ¿Cómo se define una exacerbación de la EPOC ?
- A Situación aguda caracterizada por empeoramiento de los síntomas respiratorios del paciente, mas allá de las variaciones normales del día a día y que obliga a introducir cambios en la medicación.
 - B Empeoramiento de la espirometría forzada.
 - C Cuando existe una caída de las PO2 de más del 10%.
 - D Siempre que el paciente precisa ser hospitalizado.
- 86.- En el tratamiento de la excacerbación de la EPOC, cual de los siguientes NO se considera un tratamiento de inicio:
- A Oxigenoterpia.
 - B Heparina de bajo peso molecular.
 - C Broncodilatadores.
 - D Corticoides.
- 87.- El uso de antibióticos en la exacerbación de la EPOC, estará indicado en cuál de las siguientes situaciones...
- A Si presenta signos de insuficiencia respiratoria grave.
 - B Si realizó menos de tres veces ttº antibiótico en el último año.
 - C Si presenta incremento de la disnea, del esputo y éste presenta características purulentas.
 - D Estaran indicados si no han requerido ventilación mecánica (invasiva o no invasiva).
- 88.- Cual de las siguientes situaciones son indicación de ventilación mecánica no invasiva en la exacerbación de la EPOC:
- A Acidosis respiratoria (Ph arterial < 7,35 y PaCO2 > 45 mmHg).
 - B Disnea severa con signos clínicos de fatiga muscular, incremento del trabajo respiratorio o ambos.
 - C Taquipnea superior a 40 respiraciones por minuto.
 - D Las respuestas A y B son ciertas.

- 89.- En el diagnóstico de la Rinitis se incluye lo siguiente...
- A Obstrucción nasal.
 - B Prurito nasal o nasofaríngeo.
 - C Rinorrea anterior o posterior y/o estornudos durante más de una hora en 2 o más días consecutivos la mayoría de los días.
 - D Todas son ciertas.
- 90.- Cual de los siguientes fármacos NO está indicado en el tratamiento de la rinitis:
- A Omalizumab.
 - B Antihistamínicos orales.
 - C Inhibidor de Leucotrienos.
 - D Glucocorticoides tópicos nasales.
- 91.- Cual de las siguientes citoquinas NO se relaciona con la respuesta Th2 del asma bronquial:
- A IL-4
 - B IL-15
 - C IL-13
 - D IL-5
- 92.- De los siguientes factores de riesgo ambientales, cual se ha relacionado con el desarrollo de asma bronquial:
- A Aeroalergenos.
 - B Infecciones respiratorias.
 - C Alergenos laborales.
 - D Todas son ciertas.
- 93.- Cual de las siguientes células NO está implicada en la inflamación asmática:
- A Eosinófilos.
 - B Adipocitos.
 - C Neutrófilos.
 - D Células dendríticas.
- 94.- Los cisteinil leucotrienos son fundamentalmente:
- A Productores de edema en la pared bronquial.
 - B Reclutadores de células pro-inflamatorias.
 - C Potentes broncoconstrictores.
 - D Todas son falsas.

- 95.- Que exploración NO realizaría para un diagnóstico de asma:
- A Gasometría arterial.
 - B Espirometría forzada con test broncodilatador.
 - C Panel de neumoalergenos.
 - D Radiografía de torax.
- 96.- En el diagnóstico de asma bronquial, cual de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A Se ha de realizar siempre una espirometría forzada con test broncodilatador.
 - B Se ha de realizar un test de provocación bronquial cuando el diagnóstico no se confirme con la espirometría y la prueba broncodilatadora.
 - C Se ha de hacer una completa historia clínica que incluya antecedentes familiares y perfil de la sintomatología.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 97.- Cual de las siguientes determinaciones analíticas se deben realizar en el estudio del paciente asmático...
- A Determinación de Ig E total.
 - B Cuantificación de Leucotrienos en orina.
 - C Determinación de Interleukina 4 y 5.
 - D Determinación de Ig G4.
- 98.- Cual de las siguientes afirmaciones respecto el depósito pulmonar de los diferentes dispositivos es cierta...
- A pMDI convencional + cámara de inhalación más del 70-75%.
 - B pMDI convencional más del 40-50%.
 - C Modulite 31-34%.
 - D Respimat menos del 25%.
- 99.- En el asma difícil de tratar se han de considerar siempre las siguientes situaciones...
- A Falta de adhesión terapéutica.
 - B Exposición a desencadenantes.
 - C Comorbilidades agravantes.
 - D Todas son ciertas.
- 100.- La disfunción de cuerdas vocales...
- A Es una causa frecuente de diagnóstico erróneo de exacerbación asmática.
 - B Es el doble de frecuente en mujeres.
 - C Se ha relacionado con: trastornos de personalidad, reflujo gastroesofágico y ejercicio físico.
 - D Todas las anteriores son ciertas.

- 101.- Cuales de los siguientes fármacos se incluyen en el tratamiento de la exacerbación asmática:
- A Sulfato de magnesio sistémico.
 - B Aminofilina.
 - C Bromuro de ipratropio.
 - D Todos se pueden utilizar en las agudizaciones.
- 102.- La incidencia del asma ocupacional se estima que es...
- A 250 a 300 casos por millón por año.
 - B 50 casos por millón por año.
 - C No está determinada la incidencia del asma ocupacional.
 - D Todas son verdaderas.
- 103.- En el SAHS, las manifestaciones neuropsiquiátricas son atribuibles a...
- A Los despertares transitorios repetidos que fragmentan el sueño.
 - B La intensidad de los ronquidos.
 - C La obesidad del paciente.
 - D Al índice de acontecimientos respiratorios.
- 104.- En relación al tratamiento de SAHS, según la Normativa SEPAR, que afirmación es la correcta:
- A IAH superior a 30, con síntomas secundarios y patología vascular, el ttº consistirá en medidas higiénico-dietéticas y CPAP.
 - B IAH inferior a 30, roncador sin clínica acusada, o sin patología vascular, se aconsejará medidas higiénico-dietéticas + CPAP durante 3 meses.
 - C IAH inferior a 30, con síntomas notorios secundarios a las apneas/hipopneas y/o con patología cardiovascular asociada, una vez excluidas otras patologías, y además de las medidas generales, la aplicación de CPAP se individualizará en cada caso.
 - D Las respuestas A y C son ciertas.
- 105.- La dosis total diaria de pirfenidona en el ttº estable de la fibrosis pulmonar idiopática es la siguiente...
- A 801 mg al día.
 - B 1602 mg al día.
 - C 2403 mg al día.
 - D Todas son falsas.
- 106.- Cuales son los fármacos antifibróticos más recientemente incluidos en el tratamiento de la FPI...
- A Pirfenidona y metotrexato.
 - B Nintedanib y Pirfenidona.
 - C Nintedanib y Colchicina.
 - D Colchicina y D-Penicilamina.

- 107 .-** Cual de los siguientes antígenos se ha descrito como agente causal de Alveolitis Alérgica Extrínseca:
- A Micropolyspora faeni.
 - B Termoactinomyces vulgaris.
 - C Penicilium frequentans.
 - D Todas son ciertas.
- 108 .-** Cual de las siguientes enfermedades se clasifica como una vasculitis con afectación pulmonar frecuente...
- A Púrpura de Schölein-Henoch.
 - B Enfermedad de Wegener.
 - C Arteritis de Takayasu.
 - D Enfermedad de Behcet.
- 109 .-** En un paciente que presenta un patrón alveolar difuso, con anemia ferropénica, alteración renal y sus pruebas funcionales respiratorias muestran un patrón restrictivo, con un aumento de la DLCO y un aumento de la KCO del 30%, estamos obligados a descartar...
- A Síndrome de Goodpasture.
 - B Hemorragia pulmonar.
 - C Sarcoidosis.
 - D Las respuestas A y B son ciertas.
- 110 .-** En el diagnóstico de TEP, que prueba complementaria no estará indicada:
- A Rx de tórax 2p.
 - B ECG para descartar otras patologías.
 - C Espirometría forzada.
 - D Determinación del Dímero D.
- 111 .-** Los siguientes parámetros hemodinámicos: presión arterial pulmonar media >25 mm Hg y presión arterial pulmonar enclavada >15 mm Hg, son indicativos de una Hipertensión Pulmonar...
- A Tipo 1.
 - B Tipo 2.
 - C Tipo 3.
 - D Tipo 4.
- 112 .-** En la clasificación clínica actual de la Hipertensión Pulmonar, la secundaria a Enfermedad Tromboembólica Crónica (HPTEC), está incluida en el grupo:
- A Grupo 2.
 - B Grupo 4.
 - C Grupo 3.
 - D Grupo 5.

- 113.- Cual de los siguientes fármacos es un estimulante de la Guanilato-Ciclasa soluble (sGC)
- A Sildenafil.
 - B Trepostinil.
 - C Riociguat.
 - D Iloprost.
- 114.- Para un diagnóstico correcto de Cor Pulmonale se debe solicitar:
- A Ecocardiograma.
 - B ECG.
 - C Pruebas de función respiratoria.
 - D Todas son ciertas.
- 115.-Cuál de las siguientes pruebas es considerada como diagnóstico etiológico de certeza en el caso de las neumonías relacionadas
- A Antigenuria positiva para el serotipo I de Legionella Pneumophila.
 - B Cultivo de esputo positivo para Streptococo Pneumoniae.
 - C PCR positiva para Mycobacterium Tuberculosis.
 - D Cultivo de esputo positivo para Candida.
- 116.-Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación a la escala CURB65, empleada en la valoración pronóstica de las neumonías adquiridas en la comunidad
- A Es más simple y fácil de memorizar que la de Fine.
 - B Valora bien el grado de oxigenación del paciente mediante el valor de la saturación de oxígeno.
 - C No se ha validado para personas menores de 65 años.
 - D Todas las anteriores afirmaciones son ciertas.
- 117.-Cuál de las siguientes complicaciones aparece con relativa frecuencia en las Neumonías por Mycoplasma
- A Trombopenia.
 - B Anemia hemolítica.
 - C Espleno-hepatomegalia.
 - D Meningitis linfocitaria.
- 118.- Consideramos una Neumonía Nosocomial a aquella condensación objetivada en la radiografía de tórax de un paciente que en el momento del ingreso no se objetivaba y que aparece a:
- A Menos de 12 horas de la admisión.
 - B Menos de 24 horas de la admisión.
 - C Más de 48 horas de la admisión.
 - D A y C son correctas (inicio precoz o tardío).

- 119 .-** Cuál de las siguientes medidas tiene demostrado claramente un valor preventivo para disminuir el riesgo de neumonía nosocomial
- A Cambio diario de las tubuladuras del respirador.
 - B Evitar la posición semi-incorporada del paciente.
 - C Antibioterapia profiláctica.
 - D Descontaminación oral con clorhexidina.
- 120 .-** Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta en el caso de la vacuna antineumocócica polisacárida (PPSV)
- A Conduce a una diferenciación de las células B de memoria.
 - B Estimula la producción de IgG2 e IgM por las células plasmáticas.
 - C No interacciona con las células T.
 - D Induce una hiporespuesta de producción de anticuerpos.
- 121 .-** Cuál de los siguientes gérmenes NO suele producir infecciones pulmonares en los pacientes neutropénicos
- A Pneumocystis Jirovecii.
 - B Pseudomona Aeruginosa.
 - C Candida spp.
 - D Klebsiella oxytoca.
- 122 .-** En relación con la tuberculosis, y con respecto a los IGRAs, cual de las siguientes afirmaciones NO es cierta
- A La extracción de sangre para la determinación de los IGRAs debe efectuarse antes de la prueba de Mantoux.
 - B Un resultado negativo de los IGRAs descarta siempre una infección latente por tuberculosis.
 - C Los resultados indeterminados de los IGRAs deben confirmarse en una segunda extracción.
 - D Todas ellas son ciertas.
- 123 .-** Cuál de las siguientes pautas NO está indicada en el tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente
- A Rifampicina diaria durante 4 meses.
 - B Rifampicina más isoniacida diariamente durante 3 meses.
 - C Isonizacida diariamente durante 9 meses.
 - D Rifampicina más Pirazinamida diariamente durante 3 meses.
- 124 .-** Para considerar la existencia de una enfermedad por Micobacterias Atípicas tiene que darse uno de los siguientes criterios
- A Aislamiento de una micobacteria atípica en el esputo del paciente.
 - B La presencia de una determinación positiva en el análisis de los IGRA's.
 - C La presencia de una micobacteria atípica en la biopsia pulmonar.
 - D Todos ellos son relevantes en este sentido.

- 125.- Qué papel tiene el lumacaftor (VX-809) en el tratamiento de los enfermos con fibrosis quística
- A Mejora solamente el riesgo que tiene estos enfermos de presentar frecuentes exacerbaciones.
 - B Mejora significativamente el grado de obstrucción pulmonar que presentan estos pacientes.
 - C Mejora el grado de obstrucción pulmonar y el riesgo de exacerbaciones en todos los casos.
 - D Sólo actúa en los enfermos con cierto tipo de mutaciones en el CFTR.
- 126.-Cuál de las siguientes acciones NO es atribuible a la utilización terapéutica del manitol inhalado en el caso de la fibrosis quística del adulto
- A Cambiar las propiedades viscoelásticas de las secreciones bronquiales.
 - B Incrementar la hidratación en la superficie líquida de la vía aérea.
 - C Presentar un discreto efecto broncodilatador.
 - D Potenciar el aclaramiento muco-ciliar del epitelio bronquial.
- 127.-Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta en el caso de la Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica
- A Se puede aislar Aspergillus en los tapones mucosos de los pacientes.
 - B Existe una reacción tipo I de Arthus ante el antígeno de Aspergillus.
 - C Se detectan precipitinas circulantes frente Aspergillus.
 - D Cursa siempre con la presencia de bronquiectasias centrales.
- 128.-Cuál de los siguientes fármacos estaría indicado como tratamiento del carcinoma pulmonar no microcítico que presenta reordenación del gen ALK
- A Afatinib.
 - B Osimertinib.
 - C Crizotinib.
 - D Erlotinib.
- 129.-Cuál es la principal ventaja de la mesotelina pleural soluble en el caso del mesotelioma
- A Como marcador de seguimiento.
 - B Para confirmar el diagnóstico de mesotelioma maligno sarcomatoso.
 - C Para diferenciar la afectación pleural benigna de la maligna.
 - D Que sus valores no se ven afectados por la función renal del sujeto.
- 130.-Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en el caso del tumor fibroso solitario pleural
- A Se asocia frecuentemente a exposición al asbesto.
 - B Puede ocasionar síndromes paraneoplásicos.
 - C Cursa habitualmente con un derrame pleural inespecífico.
 - D Aparece frecuentemente en la juventud (15-25 años).

- 131 .-** Una de las siguientes comorbilidades en el paciente se considera una contraindicación absoluta para realizar un trasplante pulmonar.
- A Índice de masa corporal entre 30 y 34,9 Kg/m².
 - B Osteoporosis sintomática.
 - C Dependencia etílica.
 - D Infección por el VIH.
- 132 .-** Cual de los siguientes criterios NO indicaría una necesidad de valoración preferente de trasplante pulmonar en un paciente con fibrosis quística
- A Desarrollo de hipertensión arterial pulmonar.
 - B FEV1 menor del 30 % del valor prefijado.
 - C Distancia recorrida en el test de seis minutos / marcha de 200 m.
 - D Hemoptisis importante que se corrige inicialmente con embolización bronquial.
- 133 .-** Cual de las siguientes afirmaciones NO es cierta acerca de los fármacos inmunosupresores del grupo "mTOR" (everolimus, sirolimus)
- A Poseen también cierta acción anti-fibrosante.
 - B Se pueden emplear en el post-operatorio inmediato del Tx, con el consiguiente aumento de eficacia.
 - C Suprimen la proliferación de las células T.
 - D Tienen una especial indicación en el tratamiento del síndrome de bronquiolitis obliterante con insuficiencia renal.
- 134 .-** Qué define a la bronquiolitis obliterante en el rehazo crónico del trasplante pulmonar
- A La presencia de un infiltrado linfocitario perivascular en la biopsia pulmonar.
 - B La presencia de CD4 en la biopsia pulmonar.
 - C El descenso de la DLCO superior al 10 %.
 - D Todas ellas.
- 135 .-** Cuáles de las siguientes consideraciones está ligada al posible desarrollo del síndrome de bronquiolitis obliterante en el trasplante pulmonar
- A Reflujo gastroesofágico.
 - B Episodios previos y reiterados de rechazo agudo celular.
 - C Infecciones previas por CMV.
 - D Todas ellas.
- 136 .-** Cuál de los siguientes parámetros fisiológicos predice un bajo riesgo post-operatorio en el caso de las resecciones quirúrgicas pulmonares
- A Distancia recorrida en el test de seis minutos de marcha entre 250 y 300 metros.
 - B Un consumo/pico de oxígeno ($V' O_2$ peak) >20 mL/kg/min.
 - C Un FEV1 y una DLCO entre 40 y 60 % de sus valores teóricos.
 - D Una distancia recorrida en el test de subir escaleras > 15 metros.

- 137.- Cuál de las siguientes manifestaciones NO aparece en la Linfangioleiomiomatosis
- A Angiolipomas renales.
 - B Quilotórax.
 - C Neumotórax.
 - D Adenopatías hiliares / mediastínicas.
- 138.- Cuál de las siguientes consideraciones es FALSA en relación con la Histiocitosis X
- A Se produce por una proliferación anormal de células de Langerhans.
 - B A veces se manifiesta con diabetes insípida.
 - C Son frecuentes las lesiones osteolíticas.
 - D Es frecuente la artritis por infiltración granulomatosa.
- 139.- Un patrón histológico con macrófagos pigmentados dentro de los espacios alveolares y engrosamiento fibroso de la pared de los bronquiolos es característico de
- A La neumonía intersticial no específica.
 - B La bronquiolitis respiratoria asociada a la enfermedad pulmonar intersticial.
 - C La panbronquiolitis.
 - D La bronquiolitis obliterante con neumonía organizada.
- 140.- Cuál de las siguientes nosologías NO está relacionada con las enfermedades pulmonares por drogas
- A Síndrome DRESS.
 - B Tromboembolismo pulmonar.
 - C Granulomatosis pulmonar.
 - D Hemorragia alveolar difusa.
- 141.- En relación con la neumonitis por radiación, cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta
- A Puede aparecer hasta tres meses después de finalizado el tratamiento radioterápico.
 - B Anatomopatológicamente se caracteriza por un daño alveolar agudo.
 - C Clínicamente puede ser asintomática.
 - D La fibrosis pulmonar es una lesión tardía.
- 142.- Cuál de los siguientes agentes físicos está relacionado con la presencia de granulomas no caseificantes en las biopsias pulmonares de las personas afectadas por dicha exposición
- A Silicatos cristalinos.
 - B Berilio.
 - C Asbesto.
 - D En ninguno de estos casos se encuentran granulomas en las biopsias pulmonares de las personas afectas.

- 143 .-** Cuál es la principal afectación pulmonar en el caso de la exposición ambiental a altas concentraciones de SO₂
- A Edema pulmonar no cardiogénico.
 - B Bronquiolitis.
 - C Neumonitis focal.
 - D Broncoespasmo.
- 144 .-** Cual de los siguientes elementos NO ha demostrado eficacia en la atenuación de la disnea del enfermo EPOC en fase terminal
- A Rehabilitación pulmonar.
 - B Opiáceos.
 - C Benzodiazepinas.
 - D Citalopram.
- 145 .-** En la última actualización de GesEPOC se recomienda utilizar corticoides sistémicos en las agudizaciones de EPOC que no precisen de ingreso hospitalario
- A En tandas cortas de 5 días.
 - B En una tanda corta durante 7 a 10 días.
 - C En cualquiera de los dos casos anteriores, pero sin datos de infección respiratoria descontrolada.
 - D Se preconiza más bien el empleo de cortocoides inhalados en estos casos.
- 146 .-** Cuál de los siguientes elementos NO ha demostrado ninguna relación con la prevención de las exacerbaciones de la EPOC
- A Carbocisteína.
 - B Bromuro de tiotropio.
 - C Roflumilast.
 - D Teofilina.
- 147 .-** Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la hernia de Morgagni es la correcta
- A Suele deberse habitualmente a patología traumática sobre el diafragma.
 - B Se asocia a herniación gástrica.
 - C Se localiza preferentemente en el hemidiafragma derecho.
 - D Todas ellas son correctas.
- 148 .-** Cuál es el ángulo de Cobb a partir del cuál la deformidad escoliótica de la CV es considerada como grave
- A 40°
 - B 50°
 - C 60°
 - D 70°

- 149.- Cuál de las siguientes pruebas tendría más valor para descartar una debilidad significativa de la musculatura inspiratoria
- A La maniobra única de capacidad vital forzada.
 - B La maniobra única de capacidad vital lenta.
 - C El cálculo de la presión transdiafragmática.
 - D La oscilometría de impulsos.
- 150.- Cuál de los siguientes sistemas de oxigenoterapia es considerado como de "alto flujo"
- A Gafas nasales.
 - B Máscara con reservorio.
 - C Máscara de Venturi.
 - D Ninguno de ellos.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- La fibrosis quística:
- A Se debe a la mutación de un gen encargado de codificar un canal de cloro transmembrana.
 - B La mutación más frecuente es la delección de una timidina en posición 306 (dT306)
 - C Es de transmisión autosómica dominante
 - D La frecuencia alélica mayor de esta mutación se da en población asiática, seguida de africana y finalmente caucásica.
- 152.- Con respecto al PET, es FALSO que:
- A Ha demostrado utilidad en el diagnóstico y estadificación del cáncer de pulmón, así como en la monitorización de la eficacia del tratamiento.
 - B En la estadificación mediastínica del cáncer de pulmón no microcítico un SUV elevado en adenopatías mediastínicas evita la realización de técnicas invasivas de estadiaje (EBUS o Mediastinoscopia).
 - C Es útil en el estudio del nódulo pulmonar solitario. La sensibilidad es cercana al 97%, pero la especificidad es menor debido a la captación de FDG en lesiones inflamatorias o granulomatosas.
 - D Para la estadificación mediastínica del cáncer de pulmón no microcítico, tiene un alto valor predictivo negativo, por lo que pueden omitirse técnicas invasivas en aquellos pacientes sin captación FDG.
- 153.- De las siguientes afirmaciones, es cierto que...
- A La RNM es útil para valorar el corazón y los grandes vasos torácicos.
 - B La RNM permite la diferenciación entre masas hiliares vasculares o sólidas.
 - C El TAC torácico helicoidal permite un correcto estudio de la pared torácica, las estructuras mediastínicas y el diafragma.
 - D Todas son correctas.
- 154.- Cual de los siguientes tratamientos NO se utiliza para tratar la tos crónica:
- A Codeína.
 - B Gabapentina.
 - C Bosentan.
 - D Omeprazol.

- 155 .-** Que factores de los siguientes se han relacionado con los mecanismos subyacentes de la limitación al flujo aéreo en la EPOC...
- A Incremento de la resistencia de las vías aéreas.
 - B Inflamación de la vía aérea.
 - C Reducción del retroceso elástico del pulmón.
 - D Todas son ciertas.
- 156 .-** En la valoración de las exacerbaciones de la EPOC, cual de los siguientes NO es un signo de severidad...
- A Uso de musculatura accesoria respiratoria.
 - B Inestabilidad hemodinámica.
 - C Edad del paciente.
 - D Deterioro del estado mental.
- 157 .-** Cual de los siguientes fármacos NO se ha utilizado para el tratamiento de la deshabituación tabáquica...
- A Bupropion.
 - B Antabus (disulfiran).
 - C Vareniciclina.
 - D Elontril.
- 158 .-** Cuales de los siguientes factores de riesgo NO se ha relacionado con el desarrollo de asma bronquial:
- A Atopia.
 - B Alcoholismo.
 - C Tabaco en la gestación.
 - D Rinitis.
- 159 .-** En la nueva clasificación de los tumores pulmonares, el subtipo basaloide forma parte del grupo de los
- A Carcinomas neuroendocrinos.
 - B Adenocarcinomas.
 - C Carcinomas escamosos.
 - D Carcinomas de células grandes.
- 160 .-** Cual de las siguientes afirmaciones NO es cierta en el caso de la afectación pulmonar secundaria a la radioterapia externa sobre tórax (por ej. en el ttº del carcinoma de mama)
- A Puede producir una afectación pulmonar contralateral al hemitórax radiado.
 - B Puede producir una alveolitis linfocitaria que afecta al hemitórax radiado.
 - C Puede producir una lesión histopatológica compatible con neumonía organizativa criptogénica.
 - D Cursa únicamente con un cuadro clínico caracterizado por disnea de esfuerzo progresiva.