

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

**CATEGORÍA:**

**FEA Neumología**

Orden SAL/56/2023, de 26 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Neumología de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

**1.- Según el artículo 9 de la Constitución Española de 1978, la Constitución garantiza:**

- A El principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.
- B El principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.
- C El principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la corresponsabilidad y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.
- D El principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la arbitrariedad de los poderes públicos.

**2.- El título I de la Constitución Española de 1978:**

- A Está compuesto por los artículos 10 al 55 y se divide en cuatro capítulos, de los cuales el segundo se subdivide a su vez en dos secciones.
- B Está compuesto por los artículos 10 al 53 y se divide en cinco capítulos, de los cuales el segundo se subdivide a su vez en tres secciones.
- C Está compuesto por los artículos 10 al 55 y se divide en cinco capítulos, de los cuales el segundo se subdivide a su vez en dos secciones.
- D Está compuesto por los artículos 10 al 53 y se divide en cuatro capítulos, de los cuales el segundo se subdivide a su vez en dos secciones.

**3.- Según el artículo 19 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:**

- A Residuos inorgánicos sólidos y líquidos.
- B Alimentos e industrias alimentarias.
- C Transporte individual.
- D Sustancias inocuas o inertes.

**4.- Según el artículo 57 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:**

- A De participación: El Consejo de Dirección de Área.
- B De dirección: El Consejo de Salud de Área.
- C De gestión: El Gerente de Área.
- D De gestión: El Consejo de Gestión de Área.

**5.- La salud laboral tiene por objeto, según el artículo 32 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública:**

- A Prever los efectos directos e indirectos de las políticas sanitarias y no sanitarias sobre la salud de la población.
- B Promover aspectos preventivos, de diagnóstico, de tratamiento, de adaptación y rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo.
- C El control y vigilancia higiénico-sanitaria del centro de trabajo.
- D La coordinación y colaboración con las autoridades competentes de otros países y con los organismos sanitarios internacionales.

- 6.- ¿Cuál de los siguientes NO es un principio general informado por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud?**
- A El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
  - B La financiación pública del Sistema Nacional de Salud.
  - C La colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados.
  - D La prestación de una atención unidimensional a la salud.
- 7.- El objeto de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y:**
- A La eficiencia económica en el Sistema Nacional de Salud.
  - B La participación social en el Sistema Nacional de Salud.
  - C Las prestaciones sociales en el Sistema Nacional de Salud.
  - D La cohesión territorial en el Sistema Nacional de Salud.
- 8.- Entre las garantías exigibles a los medicamentos de uso humano, contenidas en el 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, NO se encuentra:**
- A Garantías de información.
  - B Garantías de identificación.
  - C Garantías de seguridad.
  - D Garantías de seguimiento de la relación beneficio/coste.
- 9.- Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo de acuerdo con el siguiente principio:**
- A Formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él.
  - B La progresiva consideración de la interdisciplinariedad e hiperespecialización de los equipos profesionales en la atención sanitaria.
  - C La atención fragmentada de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles.
  - D La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes dependiendo de su denominación.
- 10.- La formación especializada en Ciencias de la Salud, regulada en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, es una formación:**
- A Reglada y de carácter oficial.
  - B Propia y de carácter oficial.
  - C Reglada y de carácter no oficial.
  - D No reglada y de carácter no oficial.

- 11 .- Según 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, los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad:**
- A Necesariamente en el soporte original y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
  - B No necesariamente en el soporte original y, como mínimo, diez años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
  - C Necesariamente en el soporte original y, como mínimo, diez años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
  - D No necesariamente en el soporte original y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- 12 .- Conforme 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, la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento es:**
- A Un certificado médico.
  - B Un documento clínico.
  - C Una historia clínica.
  - D Un informe clínico.
- 13 .- 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, ¿a qué organismo está adscrito el Registro de Voluntades Previas de Cantabria?**
- A Consejería competente en materia de sanidad.
  - B Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
  - C Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
  - D Consejería competente en materia de servicios sociales.
- 14 .- ¿De qué año es la actual Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria?**
- A 1998.
  - B 1999.
  - C 2001.
  - D 2002.
- 15 .- El órgano superior de carácter consultivo y de participación dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria, regulado en la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria, es:**
- A La Unidad de atención al usuario.
  - B El Consejo Asesor de Salud.
  - C El Consejo de Salud de Área.
  - D La Fundación Marqués de Valdecilla.

- 16 .- Según el Anexo del Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, ¿cuántas Zonas Básicas de Salud existen en el Área de Salud III Reinosa?**
- A Dos.
  - B Tres.
  - C Una.
  - D Cuatro.
- 17 .- ¿Qué Zona Básica de Salud NO corresponde al Área de Salud II Laredo, según el Anexo del Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria?**
- A Colindres.
  - B Alto Pas.
  - C Miera.
  - D Las respuestas B y C son correctas.
- 18 .- El Estatuto del Servicio Cántabro de Salud es aprobado por la:**
- A Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
  - B Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud.
  - C Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
  - D Ley 10/2002, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud.
- 19 .- Cuando se hubiera perdido la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de incapacidad, procederá la recuperación de tal condición, según el artículo 28 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:**
- A Si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, con derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios, si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad.
  - B Si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, sin derecho, en ningún caso, a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios.
  - C Si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, con derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios, si la revisión se produce dentro de los cinco años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad.
  - D En ningún caso se podrá recuperar la condición de personal estatutario fijo.
- 20 .- Según el artículo 12 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, las plantillas orgánicas recogerán como contenido mínimo:**
- A Denominación y número total de plazas y puestos, sin incluir los puestos directivos.
  - B Grupo y subgrupo de clasificación y categoría profesional.
  - C Forma de selección.
  - D Nivel de complemento específico.

- 21 .- Según el artículo 7 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, es personal estatutario fijo del Servicio Cántabro de Salud:**
- A** El personal funcionario que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
  - B** El personal estatutario que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter temporal de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
  - C** El personal estatutario que, una vez superado el correspondiente concurso abierto y permanente, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
  - D** El personal estatutario que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
- 22 .- El Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria, regulado en la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria:**
- A** Llevará de manera centralizada la gestión de las altas y bajas.
  - B** Será único en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
  - C** Se adscribe a la Consejería competente en materia de sanidad, a través de la Subdirección competente en materia de asistencia sanitaria.
  - D** Las respuestas A y B son correctas.
- 23 .- Serán causas de extinción del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada, según el artículo 10 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria:**
- A** Solicitar tres veces el aplazamiento para recibir la atención sanitaria por la que está inscrito.
  - B** El establecimiento de la contraindicación o no necesidad de la atención sanitaria especializada que motivó su inclusión en el registro, según informe médico, no aceptado por el o la paciente.
  - C** La falta de asistencia justificada a la cita programada.
  - D** Solicitar dos veces el aplazamiento para recibir la atención sanitaria por la que está inscrito.
- 24 .- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, contiene en su artículo 15 los principios de la acción preventiva, ¿cuál de los siguientes es FALSO?**
- A** Combatir los riesgos en sus efectos.
  - B** Adaptar el trabajo a la persona.
  - C** Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
  - D** Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

- 25 .- El objeto del Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud es:**
- A Establecer las bases para la adaptación al Servicio Cántabro de Salud de los elementos que hagan posible la implantación de un plan de prevención.
  - B Adecuar la normativa reguladora de participación de los trabajadores en esta materia a las singularidades del Servicio Cántabro de Salud.
  - C Establecer las bases para la adaptación al Servicio Cántabro de Salud de los elementos que hagan posible la implantación de un plan de organización de las actividades de salud laboral.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 26 .- Según la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, la Administración sanitaria cántabra recogerá los servicios de salud sexual y de salud reproductiva:**
- A De manera uniforme en la Cartera de Servicios del Servicio Cántabro de Salud.
  - B De manera diferenciada en la Cartera de Servicios del Servicio Cántabro de Salud.
  - C De manera diferenciada en la Cartera de Servicios de la Consejería de Salud.
  - D De manera uniforme en la Cartera de Servicios de la Consejería de Salud.
- 27 .- Se consideran formas de violencia de género, a los efectos de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y Protección a sus Víctimas:**
- A Malos tratos físicos, Malos tratos psicológicos y Malos tratos sociales.
  - B Malos tratos físicos, Malos tratos psicológicos y Malos tratos sexuales.
  - C Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
  - D Acoso sexual y Acoso laboral.
- 28 .- Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de:**
- A Catorce años sin excepción.
  - B Doce años, excepto en los supuestos en que la ley exija la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela para la celebración del acto.
  - C Catorce años, excepto en los supuestos en que la ley exija la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela para la celebración del acto.
  - D Doce años sin excepción.
- 29 .- ¿En qué zona del árbol bronquial se encuentra la mayor resistencia de las vías aéreas?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A En la tráquea.
  - B En los bronquios de mediano tamaño.
  - C En los bronquiolos terminales.
  - D En los alveolos.

- 30.- **¿En qué punto del ciclo respiratorio la distensibilidad o "compliance" pulmonar es máxima?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A En la capacidad pulmonar total (TLC).
  - B Cerca de la capacidad residual funcional (FRC).
  - C En el volumen residual (RV).
  - D Durante una espiración forzada.
- 31.- **Durante el ejercicio de intensidad incremental, ¿cómo se denomina el nivel donde la ventilación se incrementa de forma desproporcionada al consumo de oxígeno?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Umbral Ventilatorio o Aeróbico.
  - B Fase I de ventilación.
  - C Cociente de Bohr.
  - D Hiperpnea.
- 32.- **¿Cuál es el tipo de herencia característico de la fibrosis quística?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Autosómica dominante.
  - B Herencia mitocondrial.
  - C Autosómica recesiva.
  - D Ligada al cromosoma X.
- 33.- **¿Qué signo clínico, consistente en la depresión de los márgenes costales inferiores durante la inspiración por hiperinsuflación, es típico de los enfermos con EPOC?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Signo de Adamkiewicz.
  - B Signo de Kussmaul.
  - C Signo de Hoover.
  - D Signo de Mallampati.
- 34.- **En el procesamiento microbiológico de una muestra de esputo, ¿qué criterios se utilizan para evaluar la calidad de la muestra antes de proceder a su cultivo, basándose en el recuento de leucocitos polimorfonucleares y células epiteliales escamosas por campo de bajo aumento?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Criterios que establecen un mínimo de 10 leucocitos y menos de 25 células epiteliales por campo.
  - B Criterios de Duke, que requieren la presencia de al menos un patógeno en tinción de Gram para aceptar la muestra.
  - C Criterios de Murray y Washington, que clasifican la muestra según la proporción de leucocitos polimorfonucleares (>25) y células epiteliales escamosas (<10) por campo de bajo aumento.
  - D Criterios que valoran la turbidez del esputo y su contenido proteico.
- 35.- **En una radiografía de tórax, ¿qué hallazgos permiten diferenciar una atelectasia de una consolidación alveolar?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Desplazamiento hiliar y pérdida de volumen pulmonar.
  - B Signo de la silueta.
  - C Presencia de broncograma aéreo y opacidad homogénea.
  - D Opacidad con base pleural.

- 36.- **¿Dónde se localiza una masa que es claramente visible por encima de las clavículas en la proyección posteroanterior de una radiografía de tórax?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A En el mediastino anterior.
  - B En la región postero-superior del tórax.
  - C En el lóbulo medio.
  - D Necesitaré una radiografía lateral para saber dónde se encuentra.
- 37.- **¿Cuál de las siguientes entidades puede dar lugar a un falso negativo en un PET 18F-FDG?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Sarcoidosis.
  - B Tuberculosis.
  - C Tumor de células claras.
  - D Carcinoma de células pequeñas.
- 38.- **¿Qué ventaja presenta la Resonancia Magnética frente al TAC de tórax en el estudio de los tumores de Pancoast?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Permite una mejor evaluación de la afectación del plexo braquial y estructuras vasculares.
  - B Tiene un menor tiempo de adquisición.
  - C Tiene mayor sensibilidad en nódulos pulmonares pequeños situados en los lóbulos superiores.
  - D Mejora la detección de metástasis pulmonares.
- 39.- **¿Cuál de los siguientes enunciados implica una MAYOR calidad en la espirometría?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Tres maniobras aceptables y una diferencia entre los mejores valores de FEV1 y FVC menor a 0,15 l.
  - B Dos maniobras aceptables y una diferencia entre los valores de FVC y FEV1 de 0,2 l.
  - C Tres maniobras aceptables y una diferencia entre los mejores valores de FVC y FEV1 entre 0,15 y 0,2 l.
  - D Tres maniobras aceptables sin considerar la diferencia entre FVC y FEV1.
- 40.- **En relación con la interpretación de la Espirometría, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Se considera un test broncodilatador positivo aquel en el que FEV1 o FVC mejoran más de un 12% y 0,2 l.
  - B Para la relación FEV1/FVC, el uso de 0,7 en vez del LIN (Limite inferior a la normalidad) se asocia a un infradiagnóstico de obstrucción en jóvenes.
  - C Para la relación FEV1/FVC el uso de 0,7 en vez del LIN (Limite inferior de la normalidad) se asocia a un infradiagnostico de obstrucción en ancianos.
  - D Si el paciente no pudo realizar una espirometría basal con criterios de aceptabilidad y reproducibilidad, no es posible interpretar un test de broncodilatación posterior.
- 41.- **Señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Para que una maniobra de Difusión de CO sea correcta, el paciente debe de alcanzar el 90% de su capacidad vital.
  - B No se recomienda realizar más de 5 maniobras de Difusión de CO.
  - C Si el paciente consigue hacer dos o más maniobras reproducibles y aceptables, se considerará como valor de la DLco el promedio de las dos maniobras.
  - D La anemia puede aumentar los valores de Difusión de CO.

**42 .- Señale la respuesta CORRECTA:**

- A Valores de Volumen Residual por encima del 140% predicho son indicativos de hiperinsuflación.
- B El método de dilución de Nitrógeno permite valorar la resistencia específica de la vía aérea.
- C La Capacidad Residual Funcional (FRC) es el parámetro empleado para el seguimiento de las enfermedades restrictivas.
- D El método de dilución de Helio permite medir la integridad de la membrana alveolo-capilar.

**43 .- En relación con la prueba de ejercicio, señale la respuesta CORRECTA:**

- A El VO<sub>2</sub>max es el mejor indicador de la capacidad cardiorrespiratoria.
- B Un cociente respiratorio RER mayor de 1.1 indica que el paciente realizó un esfuerzo submáximo.
- C Un VO<sub>2</sub>max mayor del 75% del teórico contraindica la realización de una neumonectomía.
- D El VO<sub>2</sub>max no se altera en patología cardíaca.

**44 .- Sobre el test de la marcha de 6 min, es INCORRECTO que:**

- A El circuito debe de ser de 30 a 100 m de longitud.
- B Se debe de usar la escala de Borg antes y después de la finalización de la prueba.
- C Debe de detenerse la prueba si la Sat O<sub>2</sub> baja del 90% con aire ambiente.
- D En un paciente con EPOC, la distancia recorrida en la prueba es un predictor de supervivencia independiente de otras variables.

**45 .- Señale la respuesta INCORRECTA:**

- A La punción de adenopatías dirigida por EBUS ha desplazado a la mediastinoscopia como técnica de estadiaje del Cancer de pulmón.
- B El EBUS lineal permite la visualización y el estudio de lesiones pulmonares adyacentes a la vía aérea así como de ganglios hiliares y mediastínicos
- C Para el diagnóstico de procesos linfoproliferativo mediante EBUS se recomienda emplear agujas más gruesas (18-19G).
- D El EBUS radial permite la visualización simultánea de la toma de muestras.

**46 .- ¿Cuál de las siguientes estaciones ganglionares NO es accesible a EBUS-TBNA?**

- A Estación 4R (Paratraqueal derecha baja).
- B Estación 10L (Hiliar izquierda).
- C Estación 7 (subcarinal).
- D Estación 5 (subAórtica).

**47 .- En referencia a la punción transtorácica es INCORRECTO que:**

- A En un nódulo con características de alta probabilidad de malignidad, un resultado negativo descarta enfermedad neoplásica.
- B La principal limitación de esta técnica son las complicaciones, fundamentalmente el neumotórax.
- C En lesiones periféricas puede realizarse con control Ecográfico.
- D Está contraindicada en pacientes con pulmón único.

**48 .- En relación con la ecografía torácica, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Para el estudio de lesiones pulmonares es preferible el transductor lineal.
- B El transductor convex es el recomendado para el estudio de la pared torácica.
- C El foco se emplea para seleccionar la profundidad a la que queremos obtener la mejor definición de la imagen.
- D Una vez iniciada la exploración, es preferible no modificar los parámetros preestablecidos en el ecógrafo.

**49 .- Señale la respuesta INCORRECTA:**

- A La ecografía torácica es más sensible que la radiografía de tórax para el derrame pleural.
- B La presencia del signo de deslizamiento pleural en una ecografía torácica permite diagnosticar Neumotórax con una alta especificidad.
- C En la ecografía torácica una neumonía puede generar imágenes de broncograma líquido o de hepatización pulmonar.
- D El aumento patológico de las líneas B en una ecografía torácica puede verse en las enfermedades pulmonares intersticiales.

**50 .- ¿En cuál de las siguientes situaciones NO esta contraindicada la realización de una pleurodesis?**

- A Pulmón atrapado.
- B Obstrucción bronquial por un tumor proximal.
- C Derrame pleural serohemático.
- D Ascitis persistente mal controlada.

**51 .- ¿Cuál es la complicación específica asociada a la evacuación rápida de grandes volúmenes de derrame pleural?, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Atelectasia contralateral.
- B Edema pulmonar por reexpansión.
- C Pulmón atrapado.
- D Hemotórax.

**52 .-**

**En la evaluación de la tos en enfermedades neuromusculares, ¿qué valor de flujo pico de la tos (PFT) predice un aclaramiento mucociliar inefectivo?, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Valores superiores a 360 l/min.
- B El PFT no tiene valor predictivo en procesos agudos.
- C Valores entre 270 y 300 l/min.
- D Valores inferiores a 160-170 l/min.

**53 .- ¿Qué estrategia de programación de la rampa de presurización es preferible en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y mecánica obstructiva?, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Rampas rápidas, ya que flujos más precoces suelen acompañarse de un menor tiempo inspiratorio.
- B Rampas lentas (250-400 ms) para mejorar la tolerancia inicial.
- C Mantener siempre una rampa fija de 300 ms.
- D No utilizar rampa para evitar el autodesparo del ventilador.

- 54 .- ¿Qué ventaja principal presenta el sistema Auto-Trak® en la sincronización paciente-ventilador durante la ventilación mecánica no invasiva (VMNI)?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Elimina la necesidad de utilizar humidificación activa.
  - B Permite que el ventilador controle totalmente el flujo entregado en cada respiración.
  - C Genera una onda de flujo virtual para determinar los puntos de corte de trigger y ciclado.
  - D Genera una onda de flujo virtual para determinar la activación del ventilador.
- 55 .- En la programación de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) para un paciente con mecánica obstructiva, ¿qué efecto tiene seleccionar un criterio de ciclado excesivamente bajo (p. ej., 10% del flujo pico)?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Prolonga el tiempo inspiratorio (Ti), pudiendo generar atrapamiento aéreo y esfuerzos ineficaces.
  - B Facilita el vaciamiento alveolar al acortar el tiempo inspiratorio.
  - C Aumenta la presión media en la vía aérea sin afectar al volumen residual.
  - D Mejora la sincronía al permitir que el paciente agote su reserva inspiratoria.
- 56 .- De acuerdo con los criterios de la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM), la hipoventilación nocturna se define mediante dos posibles umbrales diagnósticos, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Criterio Relativo: Un incremento de la PCO<sub>2</sub> (arterial o medida subrogada) de  $\geq 10$  mmHg respecto al valor basal en vigilia en decúbito supino, o un valor  $>50$  mmHg durante al menos 10 minutos.
  - B Criterio Absoluto: Un incremento de la PCO<sub>2</sub> hasta un valor  $>45$  mmHg durante al menos 10 minutos.
  - C PtcCO<sub>2</sub> (Presión Transcutánea de CO<sub>2</sub>)  $\geq 49$  mmHg durante al menos el 5% del tiempo de registro.
  - D PtcCO<sub>2</sub> (Presión Transcutánea de CO<sub>2</sub>) entre 45- $\geq 49$  mmHg durante al menos el 15% del tiempo de registro.
- 57 .- Según el DIC (Documento Internacional de Consenso de 2021), ¿qué criterio de IAH por sí solo define la presencia de AOS, incluso en ausencia de sintomatología?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A IAH  $\geq 30$ /h.
  - B IAH  $\geq 10$ /h.
  - C Es necesaria la sintomatología.
  - D IAH  $\geq 15$ /h.
- 58 .- En la valoración multidimensional de la gravedad de la AOS, ¿qué combinación de factores se deben tener en cuenta según recomienda el DIC (Documento Internacional de Consenso de 2021)?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La frecuencia cardíaca media nocturna.
  - B IAH, CT90%, somnolencia diurna (Epworth), IMC y presencia de comorbilidad cardiovascular.
  - C El tiempo con saturación de oxihemoglobina inferior al 88% (CT88).
  - D La ausencia de fase REM.

- 59.- Según el algoritmo de nivel especializado, ¿en qué perfil de paciente se recomienda preferiblemente la PSG (Polisomnografía) frente a la poligrafía respiratoria (PR)?, señale la respuesta CORRECTA:
- A Pacientes con IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>.
  - B Pacientes con IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> con EPOC leve.
  - C Paciente con normopeso.
  - D Pacientes con sospecha de otros trastornos del sueño o enfermedad cardiopulmonar inestable.
- 60.- ¿Qué tríada de procesos constituye la causa del 85% de los casos de síndrome de distrés respiratorio agudo?, señale la respuesta CORRECTA:
- A Contusión pulmonar, ahogamiento e inhalación de tóxicos.
  - B Traumatismos, pancreatitis y quemados.
  - C Neumonías, septicemia extrapulmonar y broncoaspiración de contenido gástrico.
  - D Fibrosis pulmonar idiopática.
- 61.- ¿A partir de qué valor de presión inspiratoria generada por el diafragma un sujeto sano moviliza un volumen corriente normal (500 ml)?, señale la respuesta CORRECTA:
- A Aproximadamente -5 cm H<sub>2</sub>O.
  - B Aproximadamente -15 cm H<sub>2</sub>O.
  - C Aproximadamente -2 cm H<sub>2</sub>O.
  - D Aproximadamente -30 cm H<sub>2</sub>O.
- 62.- En la neumonía asociada a ventilación mecánica, ¿qué mecanismo es el principal responsable de la llegada de gérmenes de la orofaringe a la vía aérea inferior?, señale la respuesta CORRECTA:
- A La inhalación de bioaerosoles ambientales.
  - B La microaspiración de secreciones acompañada de disfunción ciliar y tos ineficaz por sedación.
  - C El uso de sistemas de humidificación activa exclusivamente.
  - D La translocación bacteriana a través de la membrana alveolocapilar.
- 63.- ¿Qué fenómeno fisiopatológico explica el riesgo de hipercapnia inducida por oxigenoterapia excesiva en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica?, señale la respuesta CORRECTA:
- A La disminución de la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno.
  - B El efecto Haldane, la pérdida de la vasoconstricción hipóxica y la atenuación del estímulo quimiorreceptor.
  - C El aumento del espacio muerto anatómico por broncodilatación.
  - D Depresión del drive respiratorio.
- 64.- Respecto al tratamiento del Cor Pulmonale en la IRC ( Insuficiencia Respiratoria Crónica), ¿qué riesgo conlleva el empleo abusivo de diuréticos de asa?, señale la respuesta CORRECTA:
- A Inducción de acidosis metabólica grave.
  - B Provocar alcalosis metabólica e incremento compensatorio de la PaCO<sub>2</sub>.
  - C Mejora del cociente V/Q al reducir el edema intersticial.
  - D Disminución de la PaCO<sub>2</sub>.

- 65 .- Señale la respuesta CORRECTA, el origen de la mayoría de las hemoptisis se produce a nivel de:**
- A Las arterias pulmonares.
  - B Las arterias bronquiales.
  - C La microcirculación pulmonar.
  - D Arterias sistémicas no bronquiales.
- 66 .- Es CORRECTO que:**
- A Con los criterios de Light, un 25% de derrames pleurales por insuficiencia cardiaca pueden clasificarse erróneamente como exudados, sobre todo si los pacientes están tomando diuréticos.
  - B En cualquier etiología, un pH de 7,20 en líquido pleural indica la colocación de un drenaje.
  - C Los derrames pleurales por Artritis Reumatoide suelen ser muy sintomáticos, cuantiosos y bilaterales.
  - D Casi un 90% de pacientes etiquetados de pleuritis inespecíficas tras un estudio inicial completo, acabarán teniendo una enfermedad neoplásica en un seguimiento a dos años.
- 67 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación con la tos crónica?**
- A El mecanismo de la tos está regulado por un centro nervioso específico situado en la protuberancia del tronco encefálico.
  - B Aproximadamente el 19% de los pacientes tratados con captopril o enalapril asocian tos , que suele aparecer tras 1 año del inicio del tratamiento.
  - C La asociación entre Apnea Obstructiva del sueño y tos crónica es frecuente.
  - D La tos crónica suele ser productiva y presenta un predominio matutino en EPOC.
- 68 .- ¿Qué receptores pulmonares, localizados en el intersticio alveolar cerca de los capilares, se activan ante la congestión vascular o el edema pulmonar e inducen respiración rápida y superficial con sensación de disnea?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Receptores de irritación.
  - B Receptores de estiramiento de Breuer.
  - C Mecanorreceptores de la pared torácica.
  - D Receptores J (o fibras C).
- 69 .- Ante un paciente con disnea severa y acidosis metabólica, ¿qué patrón respiratorio caracterizado por respiraciones rápidas y profundas sostenidas indica gravedad extrema?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Respiración de Cheyne-Stokes.
  - B Respiración de Biot.
  - C Respiración atáxica.
  - D Respiración de Kussmaul.
- 70 .- ¿Qué anamnesis del dolor torácico orienta específicamente hacia un origen traqueal o bronquial?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Dolor urente de localización retroesternal que aumenta con la tos y la inspiración profunda.
  - B Dolor punzante que se alivia al inclinar el tórax hacia delante.
  - C Dolor opresivo irradiado a la mandíbula que cede con el reposo.
  - D Dolor localizado que varía con la ingesta de alimentos.

**71 .- ¿Cuál de las siguientes es la causa más frecuente de estenosis traqueal?, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Iatrogenia (estenosis post-intubación).
- B Enfermedad de Wegener.
- C Policondritis recidivante.
- D Quemaduras químicas.

**72 .- Señale la respuesta CORRECTA:**

- A El estridor se produce durante la espiración.
- B La epiglotitis es una causa de obstrucción de vía aérea superior muy frecuente en adultos.
- C La aspiración de cuerpo extraño es una causa frecuente de obstrucción de la vía aérea superior sobre todo en niños y ancianos.
- D La obstrucción laríngea inducible (disfunción de cuerdas vocales) es una entidad más prevalente en varones.

**73 .- Señale la respuesta INCORRECTA:**

- A La exposición ambiental a partículas en suspensión (pej oxido de nitrógeno, azufre o metales pesados) es una causa de EPOC, principalmente en los países con bajos niveles de ingresos.
- B La exposición laboral a polvos orgánicos o inorgánicos, agentes químicos y humos es un factor de riesgo muchas veces infraestimado para el desarrollo de la EPOC.
- C Los heterocigotos PI MS y PI MZ de alfa.1. antitripsina tienen un riesgo muy elevado para desarrollar EPOC, incluso en ausencia de exposición al tabaco.
- D El inicio del tabaquismo en la infancia, antes de los 15 años, aumenta el riesgo relativo de desarrollar EPOC, independientemente de los paquetes de cigarrillos consumidos por año y la duración del tabaquismo.

**74 .- Señale la respuesta CORRECTA. Según GOLD 2026 ,el término pre-EPOC hace referencia a:**

- A Un paciente que tiene síntomas y/o algunas anomalías estructurales (p ej; enfisema), o funcionales (p ej: atrapamiento aéreo, reducción de la DI CO), pero con una relación FEV1/FVC mayor a 0,7.
- B Un paciente que tiene una obstrucción leve, totalmente reversible tras la administración de broncodilatadores, sin otras alteraciones funcionales o estructurales.
- C Un paciente fumador que tiene un patrón claramente obstructivo en la espirometría pero que está asintomático.
- D Un paciente fumador que tiene una obstrucción leve o moderada en la espirometría, pero sin otras alteraciones funcionales o estructurales.

**75 .- Un paciente diagnosticado de EPOC tiene síntomas leves (disnea mMRC 1 y CAT 9). El año previo ha sufrido una exacerbación moderada. ¿En qué grupo se clasificaría según GOLD 2026?, señale la respuesta CORRECTA:**

- A A.
- B B.
- C C.
- D E.

- 76 .- Si un paciente diagnosticado de EPOC, no presenta exacerbaciones, pero mantiene disnea a pesar de tratamiento con combinación LAMA/LABA. ¿Cuál de las siguientes medidas está indicada según GOLD 2026?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Asociar al tratamiento Azitromicina crónica.
  - B Descartar otras causas de disnea, cambiar las moléculas y/o el dispositivo de inhalación y mejorar el tratamiento no farmacológico (Pej: programa de rehabilitación pulmonar).
  - C Iniciar tratamiento con Dupilumab o Mepolizumab.
  - D Asociar Corticoides inhalados a dosis altas.
- 77 .- En relación con los tratamientos biológicos en la EPOC, según la guía GOLD 2026, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Se indican en pacientes con EPOC severa o moderada, con agudizaciones a pesar de tratamiento con triple terapia y eosinofilia > 300 cels/ $\mu$ l.
  - B En los casos indicados, Dupilumab reduce las agudizaciones, mejora la función pulmonar y la calidad de vida en pacientes con Bronquitis Crónica.
  - C En los casos indicados, Mepolizumab reduce las agudizaciones en pacientes con y sin bronquitis crónica.
  - D Benralizumab ha demostrado el control total de las agudizaciones.
- 78 .- GOLD 2026 propone una clasificación de la gravedad de las agudizaciones de la EPOC basada en parámetros clínicos (Criterios de Roma). ¿Qué variable NO se utiliza en esta clasificación para definir la gravedad de la agudización?**
- A Frecuencia respiratoria y cardíaca.
  - B Severidad de disnea.
  - C Saturación de O<sub>2</sub> o Gasometría arterial.
  - D Purulencia del esputo.
- 79 .- En relación con el tratamiento de la deshabituación tabáquica, señale la respuesta CORRECTA:**
- A En mujeres embarazadas puede usarse Cítisina con total seguridad.
  - B Las terapias farmacológicas (Bupropión o Vareniciclina) están totalmente contraindicados en pacientes psiquiátricos.
  - C Los fármacos son poco eficaces para el abandono del tabaco en adolescentes.
  - D El cigarrillo electrónico con nicotina es el tratamiento de elección en pacientes ingresados por agudización de EPOC.
- 80 .- Señale la respuesta INCORRECTA. El uso de cigarrillo electrónico se ha relacionado con:**
- A Neumonía eosinofílica.
  - B Hemorragia alveolar.
  - C Daño pulmonar agudo.
  - D El cigarrillo electrónico no produce patología pulmonar.

- 81 .- ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de primera línea para un paciente con rinitis alérgica persistente moderada-grave que recomienda GEMA 5.5? , señale la respuesta CORRECTA:**
- A Monoterapia con Montelukast.
  - B Glucocorticoides intranasales a los que se puede añadir un antihistaminico intranasal u oral, o un antagonista de los Leucotrienos.
  - C Antihistamínicos intranasales en monoterapia.
  - D Descongestionantes nasales en monoterapia durante un mes.
- 82 .- Señale la respuesta CORRECTA:**
- A La presencia de rinosinusitis crónica con o sin pólipos nasales en los pacientes con asma grave se considera un predictor de mala respuesta al tratamiento con fármacos biológicos.
  - B La EREA (Enfermedad respiratoria exacerbada por anti-inflamatorios no esteroideos) condiciona una menor gravedad y mejor pronóstico del Asma.
  - C El uso de anticuerpos monoclonales se debe de considerar en pacientes con Rinosinusitis crónica con pólipos nasales resistentes al tratamiento médico y tras fracaso de una cirugía endoscópica.
  - D Valores superiores a 50 en el SNOT-22 (Sino-Nasal Outcome Test) indican una escasa repercusión de la rinitis en la calidad del vida del paciente, y permiten clasificar la enfermedad como leve.
- 83 .- ¿Cuál de los siguientes tratamientos se encuentra en el escalon 5 del tratamiento del Asma según GEMA 5.5?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Glucocorticoides a dosis medias en monoterapia.
  - B Glucocorticoides a dosis medias + LABA.
  - C Glucocorticoides a dosis altas + LABA.
  - D Benralizumab, Mepolizumab, Tezepelumab y Dupilumab.
- 84 .- Según GEMA 5.5 ¿Cuál es la definición de Asma grave?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Cualquier Asma que requiere medicación de rescate más de dos veces por semana.
  - B Asma que precisa múltiples fármacos y altas dosis para su tratamiento: tratamientos en los Escalones 5 y 6.
  - C Asma que precisó una tanda de corticoides orales, independientemente de su tratamiento de mantenimiento.
  - D Asma que presenta un ACT (Test de control de Asma) < 20.
- 85 .- Antes de catalogar a un paciente como Asma Grave No Controlada. ¿Qué recomienda GEMA 5.5?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Confirmar el remodelado mediante una biopsia bronquial.
  - B Valorar la respuesta obtenida tras iniciar un fármaco biológico.
  - C Confirmar el diagnóstico de Asma y evaluar la adherencia al tratamiento.
  - D Valoración psiquiátrica.
- 86 .- Señale la asociación CORRECTA entre fármaco biológico y su diana terapéutica:**
- A Depemokimab e IL 13.
  - B Tezepelumab y TSLP (Linfopoyetina estromal Tímica).
  - C Dupilumab e IL5.
  - D Mepolizumab: IgE.

**87 .- Señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Los pacientes con Asma Grave no controlado que reciben más de 4 ciclos de corticoides orales al año tienen riesgo elevado de efectos secundarios.
- B Dupilumab es el tratamiento indicado en el Asma Grave no controlado no T2.
- C Para evaluar la respuesta a un tratamiento biológico en un paciente con Asma Grave no controlado deben de revisarse, entre otros, el numero de agudizaciones, los sintomas de Asma (escalas ACT/ACQ) y la espirometría.
- D En el Asma grave no controlado, no alérgico, con un recuento de eosinofilos en sangre mayor de 300/ $\mu$ l puede optarse como tratamiento biológico entre Mepolizumab, Benralizumab, Dupilumab o Tezepelumab.

**88 .- Señale la respuesta CORRECTA:**

- A Las crisis Asmáticas de instauración rápida suelen tener origen infeccioso.
- B Las crisis Asmáticas de instauración rápida representan más del 80% de las crisis atendidas en un Servicio de Urgencias.
- C Las crisis Asmáticas de instauración lenta con frecuencia se desencadenan tras la exposición a alérgenos o la toma de medicamentos como AINES o betabloqueantes.
- D Las crisis de Asma de instauración rápida se asocian a un mayor riesgo vital.

**89 .- Según GEMA 5.5, en el tratamiento de las agudizaciones de Asma moderadas-graves es INCORRECTO que:**

- A Se recomienda la utilización de bromuro de ipratropio de forma simultánea a un SABA.
- B Se recomienda la administración precoz de glucocorticoides sistémicos.
- C No se recomienda el tratamiento con anticuerpos monoclonales.
- D Se desaconseja el uso precoz de glucocorticoides inhalados.

**90 .- Según GEMA 5.5, ¿cual de los siguientes NO es un criterio de ingreso hospitalario en la crisis de Asma?**

- A Permanece sintomático tras tratamiento correcto en Servicio de Urgencias.
- B Precisa O2 para mantener una saturación por encima del 98-99%.
- C Antecedentes de crisis de asma de riesgo vital previo.
- D Fracaso de tratamiento previo con tanda de glucocorticoides orales.

**91 .- Los planes de Educación y Acción dirigidos a los pacientes Asmáticos deben de incluir las medidas siguientes, EXCEPTO:**

- A Instruir al paciente para que pueda identificar y evitar en lo posible los desencadenantes.
- B Instruir al paciente para que pueda reconocer los signos y síntomas de agravamiento de la enfermedad (pérdida del control).
- C Instruir al paciente para que pueda diferenciar dentro de su tratamiento, los fármacos “controladores” de la inflamación, de los “aliviadores” de la obstrucción.
- D Instruir al paciente para que evite cualquier tipo de modificación en la pauta de su tratamiento.

- 92 .- En la respiración de Cheyne-Stokes, ¿qué factor fisiopatológico explica la morfología de ciclos crescendo-decrescendo?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Una hipersensibilidad extrema de los quimiorreceptores centrales al pH.
  - B El colapso cíclico de la vía aérea superior por atonía muscular.
  - C Un aumento del tiempo de retraso circulatorio desde los pulmones hasta los cuerpos carotídeos.
  - D La pérdida total de la respuesta ventilatoria a la hipoxia.
- 93 .- En el manejo quirúrgico de la AOS (Documento Internacional de Consenso de 2021), ¿cuál es el estándar para determinar el tratamiento más adecuado de la vía aérea superior siguiendo la medicina de precisión?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La tomografía computarizada con reconstrucción 3D en vigilia.
  - B La videofibroscofia simple tras maniobra de Müller.
  - C La endoscopia bajo sedación inducida (DISE).
  - D El estudio cefalométrico lateral en bipedestación.
- 94 .- ¿En qué situación excepcional recomienda el DIC (Documento Internacional de Consenso de 2021) considerar una prueba terapéutica con CPAP en pacientes con IAH < 15/h?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Cuando resulten muy sintomáticos o tengan una elevada carga de morbilidad cardiovascular o metabólica.
  - B Nunca se recomienda CPAP si el IAH es inferior a 15/h.
  - C Solo si el paciente es conductor profesional de vehículos.
  - D Siempre que tenga indicación de DAM.
- 95 .- Señale la respuesta CORRECTA, de acuerdo con Update of the International multidisciplinary classification of interstitial pneumonias publicado en ERJ 2025, la Neumonía alveolar de macrófagos sustituye a cuál de los siguientes términos:**
- A Neumonía Intersticial Descamativa.
  - B Neumonía Intersticial Aguda.
  - C Neumonía intersticial bronquiocéntrica.
  - D Neumonía intersticial no específica.
- 96 .- Señale la respuesta CORRECTA, de acuerdo con Update of the International multidisciplinary classification of interstitial pneumonias publicado en ERJ 2025, la Neumonía intersticial bronquiocéntrica (BIP) secundaria se relaciona en mayor medida con:**
- A Enfermedades del tejido conectivo.
  - B Aspiraciones.
  - C Neumonitis por Hipersensibilidad.
  - D Fármacos.

**97 .- En relación al tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática con Nintedanib, señale la respuesta CORRECTA:**

- A La dosis máxima es 300 mg/día.
- B El efecto adverso más frecuente es la anorexia.
- C No se utiliza en pacientes anticoagulados.
- D No se debe iniciar su utilización hasta que la capacidad vital forzada (CVF) sea inferior al 80%.

**98 .- Según ERS clinical practice guidelines on treatment of sarcoidosis. Eur Respir J. 2021, ¿en cuál de las siguientes situaciones se recomienda añadir metotrexato al tratamiento con glucocorticoides?, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Sarcoidosis pulmonar con remisión espontánea.
- B Pacientes asintomáticos con adenopatías hiliares bilaterales.
- C Necesidad de reducir la dosis de glucocorticoides debido a su toxicidad.
- D Sarcoidosis estadio I con niveles elevados de Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA).

**99 .- Según ERS clinical practice guidelines on treatment of sarcoidosis. Eur Respir J. 2021, ¿qué afirmación es CORRECTA en cuanto al uso de Infliximab en la sarcoidosis pulmonar?**

- A Está indicado como tratamiento inicial en la enfermedad sintomática.
- B Se emplea principalmente en el síndrome de Löfgren.
- C No ha demostrado beneficios en la función pulmonar.
- D Se recomienda en pacientes con enfermedad refractaria a glucocorticoides e inmunosupresores convencionales.

**100 .- En cuanto a la proteinosis alveolar pulmonar, señale la respuesta CORRECTA:**

- A La elevación de anticuerpos anti-proteína surfactantes A (SP-A) en lavado broncoalveolar es diagnóstico y específico en el 99% de los casos.
- B La presencia de anticuerpos anti-GM-CSF (anti factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos) en suero es muy característico de la forma autoinmune.
- C Existe una expresión intensa de CD20 en macrófagos alveolares.
- D La proteinosis alveolar autoinmune es más frecuente en mujeres.

**101 .- ¿Cuál de los siguientes criterios NO va a favor de una granulomatosis con poliangeítis?**

- A Positividad para PR3-ANCA (c-ANCA).
- B Ulceración nasal.
- C Nódulos cavitados pulmonares.
- D Eosinofilia en sangre periférica

- 102 .- De acuerdo con la guía ERS/EULAR 2025-2026 sobre enfermedad pulmonar intersticial asociada a conectivopatías, en una paciente con esclerosis sistémica y patología intersticial pulmonar con patrón NINE y deterioro de la CVF mayor de 10% en un año, ya en tratamiento con micofenolato mofetilo, ¿cual es la actitud más CORRECTA?**
- A Suspender Micofenolato e iniciar corticoides a dosis altas.
  - B Cambiar Micofenolato por Azatioprina.
  - C Añadir Nintedanib.
  - D Iniciar anti-TNF.
- 103 .- ¿En cuál de las siguientes profesiones el antígeno Thermoactinomyces vulgaris NO juega un papel fundamental en el desarrollo de una neumonitis por hipersensibilidad?**
- A Pulmón del granjero.
  - B Pulmón del cuidador de aves.
  - C Bagazosis.
  - D Pulmón de los trabajadores con setas.
- 104 .- ¿Cuál de los siguientes es un criterio mayor de Neumonitis por Hipersensibilidad?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Linfocitosis en el BAL (lavado broncoalveolar).
  - B Crepitantes bibasales.
  - C Disminución de la DLCO.
  - D Eosinofilia periférica.
- 105 .- Señale cual de las siguientes afirmaciones en relación con la silicosis es INCORRECTA:**
- A La silicosis en estadios iniciales es una enfermedad asintomática y la radiografía de tórax es importante para un diagnóstico precoz.
  - B La silicosis tiene un patrón radiológico característico que junto con la historia laboral permite establecer el diagnóstico en la mayoría de los casos.
  - C La silicosis simple se caracteriza por la presencia de un patrón intersticial con nódulos menores de 1-10 mm de distribución difusa y predominio en los lóbulos inferiores.
  - D La profusión de los nódulos se correlaciona con la exposición acumulada y se utiliza para catalogar la silicosis simple en diferentes categorías.
- 106 .- ¿Cuál de las siguientes variables NO se incluye en el índice PESI que valora la gravedad y la mortalidad del TEP agudo?**
- A Edad.
  - B Cáncer.
  - C Presión arterial sistólica menor de 100 mm Hg.
  - D Insuficiencia renal.

- 107 .- ¿Cuál de las siguientes situaciones es una contraindicación absoluta a la fibrinólisis en el tromboembolismo pulmonar agudo?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Úlcera péptica activa.
  - B Anticoagulación oral.
  - C Historia de ictus hemorrágico.
  - D Hipertensión arterial.
- 108 .- Ante sospecha de TEP en pacientes sin estabilidad hemodinámica y que presentan una probabilidad clínica baja, ¿cuál es la prueba a realizar en primera instancia?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Angio-TC.
  - B Prueba de Dímero D.
  - C Gammagrafía ventilación-perfusión.
  - D Determinación de troponinas.
- 109 .- De acuerdo con la definición y clasificación de la hipertensión pulmonar (2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension), señale la respuesta CORRECTA:**
- A La hipertensión pulmonar precapilar se define por una presión arterial pulmonar media (PAPm) >25 mmHg y la elevación de la resistencia vascular pulmonar (RVP) por encima de de 3 unidades Wood (UW) , y por una presión de enclavamiento arterial pulmonar menor o igual a 15 mmHg.
  - B La hipertensión pulmonar poscapilar se define por una presión arterial pulmonar media (mPAP) >20 mmHg y una presión de enclavamiento de la arteria pulmonar (PAWP) >15 mmHg, y es un fuerte indicador de enfermedad del corazón izquierdo.
  - C La hipertensión pulmonar producida por hipoxia sin patología del parénquima pulmonar (ej: elevada altitud) pertenece al grupo 1 de la clasificación.
  - D La Hipertensión Pulmonar producida por mediastinitis fibrosante pertenece al grupo 3 de la clasificación.
- 110 .- ¿En cuál de los siguientes grupos de HAP (Hipertensión Arterial Pulmonar) es preciso realizar test de vasorreactividad pulmonar?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Asociada a drogas.
  - B Asociada a esclerodermia.
  - C Enfermedad veno-oclusiva.
  - D Asociada a hipertensión portal.
- 111 .- ¿Cuál de las siguientes NO es cierta en relación al tratamiento de la Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP)?**
- A No es necesario repetir test de vasorreactividad pulmonar en pacientes con HAP idiopática una vez iniciado tratamiento con Antagonistas del Calcio.
  - B Epoprostenol tiene una vida media corta de 3-5 minutos y necesita administración continua endovenosa.
  - C Selexipag es un agonista receptor de prostaciclina que se administra via oral.
  - D Riociguat es un estimulador de guanilato-ciclasa que aumenta la producción de GMP cíclico.

**112 .- En cuanto a la enfermedad veno-oclusiva, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Tiene mejor pronóstico que la HAP idiopática.
- B Es más frecuente en el sexo femenino.
- C La mutación bialélica en el gen EIF2AK4 puede producirla.
- D La biopsia pulmonar está recomendada para su diagnóstico.

**113 .- Señale la respuesta INCORRECTA en cuanto al tratamiento de la Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica:**

- A Se recomienda tratamiento anticoagulante indefinido.
- B La angioplastia pulmonar se recomienda en los pacientes no operables por tromboendarterectomía o que presentan hipertensión pulmonar tras la misma.
- C Se recomienda la utilización de inhibidores de fosodiesterasa en los pacientes inoperables o con hipertensión pulmonar tras cirugía.
- D Se recomienda descartar síndrome antifosfolípido.

**114 .- De acuerdo con la normativa SEPAR sobre Neumonía adquirida en la comunidad (NAC), señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Se debe realizar un estudio etiológico completo en los pacientes con NAC que han requerido hospitalización.
- B Las pruebas microbiológicas incluyen hemocultivos, tinción de Gram y cultivo de esputo y antígenos urinarios para Legionella y S. pneumoniae.
- C En pacientes con NAC grave que precisan ser ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) es importante obtener una muestra respiratoria (p. ej: lavado broncoalveolar).
- D La demostración de seroconversión en la serología de bacterias atípicas aporta un diagnóstico precoz y es útil en el manejo clínico del paciente.

**115 .- ¿Cuál de las siguientes variables está incluida en la escala de severidad CURB-65 para la Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)?, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Frecuencia respiratoria mayor o igual a 30/minuto.
- B Saturación de O<sub>2</sub> menor del 92%.
- C Sexo.
- D Infiltrados multilobares.

**116 .- De acuerdo con las recomendaciones en el diagnóstico y tratamiento de la infección tuberculosa de SEPAR y Ministerio de Sanidad, ¿cuál de los siguientes regímenes de profilaxis es el preferido en la actualidad en los grupos de alto riesgo?, señale la respuesta CORRECTA:**

- A 3HR: 3 meses de Isoniazida y Rifampicina.
- B 1HP: 1 mes de Isoniazida y Rifapentina.
- C 6H: 6 meses de Isoniazida.
- D 9H: 9 meses de Isoniazida.

- 117 .- Señale la respuesta CORRECTA. De acuerdo con la normativa SEPAR (2020) en el tratamiento de la tuberculosis multifármacorresistente (TB\_MDR), se da prioridad a esquemas acortados orales basados en el uso de:**
- A Cicloserina.
  - B Isoniazida.
  - C Bedaquilina.
  - D Ciprofloxacino.
- 118 .- ¿Cuál es el tratamiento de elección de la forma nodular múltiple o enfermedad fibrocavitaria de Mycobacterium avium complex (MAC)?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Azitromicina+Rifampicina+Etambutol.
  - B Levofloxacino+Piperacilina-Tazobactam.
  - C Isoniazida+Rifampicina+Pirazinamida.
  - D Etambutol+Estreptomycin+Levofloxacino.
- 119 .- Señale la respuesta CORRECTA. Según las recomendaciones de American Thoracic Society/Infectious Disease Society of America (2007) para enfermedad por Micobacteria no tuberculosa se hace necesario:**
- A Un único cultivo de esputo positivo.
  - B Radiología sugestiva y un cultivo de esputo positivo.
  - C Clínica compatible, radiología sugestiva y al menos dos cultivos positivos de esputo.
  - D Clínica compatible, radiología sugestiva y al menos una PCR positiva en esputo.
- 120 .- En relación con las alteraciones genéticas de la fibrosis quística (FQ), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A La FQ es consecuencia de mutaciones en el gen que codifica para la proteína reguladora de la conductancia transmembrana (CFTR) de la fibrosis quística.
  - B El CFTR se localiza de modo intracelular en las células epiteliales de diferentes órganos tales como pulmón, páncreas, intestino y otros.
  - C Las mutaciones del gen CFTR de clase III producen un bloqueo en la regulación del canal de cloro.
  - D Las mutaciones del gen CFTR de clase I producen un bloqueo en la síntesis del proteína CFTR.
- 121 .- Señale la respuesta INCORRECTA en relación con los tratamientos reparadores de la proteína reguladora de la conductancia transmembrana (CFTR):**
- A Lumacaftor es un corrector de la proteína CFTR.
  - B Ivacaftor es un potenciador de la proteína CFTR.
  - C Tezacaftor es un corrector de la proteína CFTR.
  - D Elexacaftor es un potenciador de la proteína CFTR.
- 122 .- ¿Cuál es un efecto adverso relevante que es preciso monitorizar con los fármacos reparadores de la proteína reguladora de la conductancia transmembrana (CFTR), especialmente las combinaciones que incluyen correctores?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Hepatotoxicidad con elevación de transaminasas.
  - B Insuficiencia renal severa.
  - C Insuficiencia cardiaca.
  - D Enfermedad pulmonar intersticial.

- 123 .- La escala E-FACED utilizada en bronquiectasias para predecir mortalidad, agudizaciones y hospitalización incluye todas las siguientes variables EXCEPTO:**
- A Exacerbaciones con ingreso hospitalario en el año previo.
  - B FEV1.
  - C Edad.
  - D Infección bronquial crónica por *Staphylococcus Aureus*.
- 124 .- En relación a la actualización TNM-9 y el manejo del cáncer de pulmón no microcítico (CPNCP), ¿qué situación clínica describe el M1c?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Metástasis múltiples extratorácicas.
  - B Metástasis en nódulos pleurales o pericárdicos.
  - C Metástasis única en un solo órgano extratorácico.
  - D Nódulos tumorales en un lóbulo contralateral.
- 125 .- En la actualización TNM-9, ¿qué nueva subdivisión del estadiaje mediastínico se vuelve fundamental para determinar el tratamiento?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A M1a y M1b.
  - B N2 y N3 indistintamente.
  - C N1a y N1b.
  - D N2a y N2b.
- 126 .- Entre las opciones enumeradas, ¿cuál es la causa más frecuente de la atelectasia redonda?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A El efecto iatrogénico pleural por tratamiento crónico con pergolida.
  - B La exposición al amianto.
  - C La pleuritis linfocitaria idiopática con exudado persistente.
  - D El infarto pulmonar secundario a TEP.
- 127 .- ¿Qué hallazgo radiológico contralateral suele fortalecer la sospecha de mesotelioma en un paciente con derrame pleural unilateral?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Presencia de placas pleurales calcificadas.
  - B Un engrosamiento pleural en vértices pulmonares.
  - C Presencia de bullas enfisematosas.
  - D Un patrón intersticial reticulonodular en bases.
- 128 .- En cuanto a la vía hemática de diseminación, ¿a través de qué vasos llegan mayoritariamente las células neoplásicas al pulmón?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A A través de las arterias bronquiales en el 90% de los casos.
  - B Exclusivamente mediante la circulación sistémica retrógrada.
  - C Por los vasos linfáticos de la submucosa bronquial.
  - D A través de las arterias pulmonares hasta llegar a los lechos capilares.

- 129 .- Señale la respuesta CORRECTA. Según SEPAR, un neumotórax parcial se define como:**
- A La separación entre la pleural parietal y la visceral ocupa sólo una parte de la cavidad pleural.
  - B La separación entre la pleura visceral y la parietal se produce a todo lo largo de la cavidad pleural pero sin llegar al colapso pulmonar.
  - C Separación entre pleura parietal y visceral menor de 5 cm.
  - D Neumotórax que produce un colapso pulmonar completo.
- 130 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación de cirugía del Neumotórax espontáneo?**
- A Fuga aérea persistente (más de 5 días).
  - B Profesión de riesgo (pilotos o buceadores).
  - C Neumotórax recidivante.
  - D Fracaso de la maniobra de punción y aspiración.
- 131 .- De acuerdo con el consenso de ISHLT para la selección de candidatos a trasplante pulmonar en pacientes con EPID (J Heart Lung Transplant 2021;40:1349–1379), ¿cuál de las siguientes es un criterio de inclusión en lista de espera para trasplante pulmonar?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Descenso absoluto en la Capacidad Vital Forzada mayor a un 10% en los últimos 6 meses, pese a tratamiento apropiado.
  - B Descenso absoluto mayor a un 5% en la DLCO en los últimos 6 meses pese a tratamiento apropiado.
  - C Utilización de oxígeno tanto en reposo como en la deambulación.
  - D Cualquier forma de fibrosis pulmonar con CVF menor al 80% o DLCO menor al 40%.
- 132 .- En cuanto a la inmunosupresión en el trasplante pulmonar, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Los principales antimetabolitos son el micofenolato mofetil/ácido micofenólico y la azatioprina.
  - B Tacrolimus puede administrarse vía oral, por sonda nasogástrica, sublingual y/o endovenosa.
  - C Los inhibidores de la mTOR son fármacos con acción antiproliferativa que ejercen su acción inmunosupresora al interrumpir la proliferación de linfocitos T, B y células natural killer.
  - D Uno de los agentes inductores más utilizados es Basiliximab, un anticuerpo monoclonal contra CD20 que impide la unión de la interleukina-2 al receptor.
- 133 .- ¿Cuál de los siguientes criterios va a favor de la presencia de Rechazo Humoral en el injerto pulmonar?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Hallazgos sugestivos de Neumonía intersticial descamativa en la histopatología.
  - B Anticuerpos específicos contra el donante (DSA).
  - C Depósito de tinción de complemento C1 en los capilares alveolares.
  - D Utilización de Rituximab de forma previa a su aparición.

- 134 .- En cuanto a la disfunción crónica del injerto (CLAD), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Un 60% de los pacientes con CLAD desarrollan un defecto restrictivo conocido como síndrome restrictivo del injerto (RAS).
  - B Un descenso de de la Capacidad Pulmonar Total (TLC) por debajo del 90% de su valor basal es característico de RAS.
  - C RAS presenta alteraciones radiológicas persistentes en el TC torácico compatibles con afectación subpleural intersticial de predominio en lóbulos superiores.
  - D La introducción del espirómetro domiciliario es importante para la monitorización de la función pulmonar y detección precoz de CLAD.
- 135 .- ¿Cuál de las siguientes situaciones invalida el diagnóstico de disfunción crónica del injerto (CLAD) en el trasplante pulmonar?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La persistencia de una caída de FEV1 mayor del 20% durante más de 3 meses.
  - B Una historia de rechazo agudo A2 en los tres primeros meses post-trasplante.
  - C La presencia de una estenosis bronquial significativa visualizada en la broncoscopia de forma reciente.
  - D Un tiempo de isquemia superior a 6 horas en la realización del trasplante pulmonar.
- 136 .- ¿Cuál de los siguientes tratamientos se utiliza en la disfunción crónica del injerto (CLAD)?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Fotoaféresis extracorpórea.
  - B Disminución de la dosis de inmunosupresores.
  - C Utilización de tratamiento antibiótico con levofloxacino como inmunomodulador.
  - D Utilización de fármacos anti-TNF.
- 137 .- Respecto a la Capacidad de Difusión de CO (DLCO) en la evaluación preoperatoria, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Solo debe medirse si el FEV1 preoperatorio es inferior al 80% del predicho.
  - B Una DLCO normal descarta la necesidad de realizar pruebas de esfuerzo aunque el FEV1 sea bajo.
  - C Es recomendable medirla siempre en todo candidato a resección, pues puede ser un predictor de mortalidad incluso con FEV1 normal.
  - D La DLCO tiene una correlación con la mortalidad postoperatoria significativamente menor que el FEV1.
- 138 .- En cuanto a la contaminación ambiental sobre el aparato respiratorio, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A La contaminación ambiental puede aumentar la morbimortalidad de patologías pre-existentes, así como ser una de las causas de nuevos casos de enfermedad respiratoria.
  - B La principal fuente de material particulado o partículas (PM) son los motores diésel, considerándose que, en el medio urbano, hasta el 90% de las PM son de este origen.
  - C Las PM10 (de tamaño entre 2,5 y 10  $\mu\text{m}$ ) tienen más impacto en la salud humana que las PM2,5 por tener más facilidad para transportar otras sustancias nocivas como metales pesados o gérmenes, más tiempo de suspensión en la atmósfera y alcanzar mayores distancias.
  - D Las partículas ultrafinas de tamaño inferior a 0,1  $\mu\text{m}$  son las que predominan en el ambiente de interior y tienen mayor impacto en la salud respiratoria que otras de mayor tamaño.

- 139 .- En cuanto a las enfermedades pleuropulmonares producidas por amiodarona, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La resolución radiológica completa se produce en un alto porcentaje de los casos tras la retirada del fármaco.
  - B Su incidencia es mayor en pacientes jóvenes.
  - C La función pulmonar muestra en estos pacientes cuando presentan neumonitis un patrón obstructivo característico.
  - D La biopsia pulmonar es determinante en estos casos para el correcto diagnóstico.
- 140 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO suele asociarse a toxicidad pulmonar?**
- A Bleomicina.
  - B Metotrexato.
  - C Nitrofurantoina.
  - D Terbutalina.
- 141 .- Respecto al tratamiento de la neumonitis por radiación, señale la respuesta CORRECTA:**
- A En la fase de fibrosis establecida, los corticoides sistémicos son el tratamiento de elección para frenar la progresión.
  - B Iniciar antibioterapia empírica de amplio espectro con piperacilina-tazobactam durante 14 días.
  - C Iniciar anticoagulación con heparina de bajo peso molecular, dado que se trata de un tromboembolismo pulmonar postradioterapia.
  - D En pacientes con neumonitis radica subaguda sintomática, se recomienda prednisona 60 mg/da durante 2-4 semanas con descenso gradual en las siguientes 3-12 semanas, y profilaxis de Pneumocystis si la dosis supera 20 mg/da durante más de un mes.
- 142 .- ¿Cuál es el agente físico inorgánico de origen ambiental identificado como el segundo factor de riesgo para el cáncer de pulmón después del tabaco y la principal causa en personas que nunca han fumado?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A El radón residencial.
  - B El material particulado PM<sub>2,5</sub>, debido a su mayor reactividad y capacidad de transporte de metales pesados como el níquel.
  - C El arsénico inorgánico inhalado, clasificado como carcinógeno del Grupo I por la IARC con una relación dosis-respuesta lineal.
  - D Las fibras de crocidolita (amianto azul), caracterizadas por su morfología recta y delgada con elevada biopersistencia.
- 143 .- Respecto a la VNI (Ventilación No Invasiva) en la EPOC avanzada, dentro de un enfoque paliativo, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Su objetivo fundamental es aumentar la supervivencia del paciente, por lo que debe primar la eficacia sobre el confort.
  - B Se debe de usar únicamente como puente a la intubación.
  - C Puede emplearse con el objetivo de alivio sintomático.
  - D Está absolutamente contraindicada.

- 144 .- Un paciente con EPOC GOLD D acude al hospital por aumento de su disnea basal y tos con expectoración. Se presenta con buen nivel de consciencia y aumento del trabajo respiratorio. Gasometría obtenida con O2 por gafas a 2lpm, tras administración de tratamiento broncodilatador: pH 7.31, PaO2 54, y PaCO2 75. ¿Cuál es la mejor intervención?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Aumentar el flujo de oxígeno para conseguir una Sat O2 mayor de 96%.
  - B Intubación orotraqueal.
  - C Ventilación No Invasiva.
  - D SABA+SAMA y asociar Teofilina.
- 145 .- Varón de 65 años con ELA en estudio. Refiere disnea que empeora al tumbarse. Se realiza espirometría: FVC en sedestación de 2.200 ml (65% predicho). Al realizarla en decúbito supino, la FVC es de 1.450 ml (caída del 34%), señale la respuesta CORRECTA:**
- A La caída de la FVC en supino no tiene valor diagnóstico en la ELA.
  - B Es poco probable que se correlacione con hipoventilación nocturna.
  - C No tiene indicación de ventilación no invasiva.
  - D La caída es indicativa de debilidad diafragmática significativa, y se relaciona directamente con la presencia de hipoventilación nocturna.
- 146 .- Paciente con enfermedad de Pompe de inicio tardío con debilidad diafragmática confirmada, gases diurnos normales y pulsioximetría nocturna normal, señale la respuesta CORRECTA:**
- A No es necesario descartar eventos respiratorios durante el sueño.
  - B La normalidad de la gasometría arterial en vigilia es suficiente para excluir la hipoventilación alveolar nocturna.
  - C La capnografía nocturna de CO2 no está indicada si la pulsioximetría nocturna es normal.
  - D La normalidad de los gases arteriales diurnos o de la pulsioximetría nocturna no excluye los trastornos respiratorios nocturnos.
- 147 .- En pacientes paliativos con enfermedad respiratoria terminal, ¿cuál es la recomendación del grupo de expertos de la SEPAR respecto al inicio de la Terapia alto flujo por cánula nasal domiciliario?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Se recomienda como sustituto de los opioides para el control de la disnea.
  - B Se recomienda realizar un ensayo de tratamiento para evaluar el alivio de síntomas y asegurar la ausencia de efectos adversos.
  - C Solo se recomienda si el paciente presenta una PaO2 inferior a 50 mmHg.
  - D No se recomienda su uso en el domicilio por la complejidad del mantenimiento técnico.
- 148 .- ¿Cómo actúan las atelectasias de absorción como riesgo derivado de la oxigenoterapia a concentraciones elevadas (FiO2 > 0,5)?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Por el aumento de la tensión superficial debido a la inactivación del surfactante.
  - B El O2 reemplaza al nitrógeno en los alveolos mal ventilados, favoreciendo el colapso al reabsorberse el gas.
  - C Por la vasoconstricción masiva de los capilares pulmonares adyacentes.
  - D Por vasodilatación de la circulación pulmonar.

**149 .- Con respecto a la administración de oxígeno en el domicilio del paciente, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Los concentradores estacionarios extraen el O<sub>2</sub> del aire ambiente mediante filtros eléctricos. Son económicos y de suministro ilimitado, aunque dependen de la electricidad y generan ruido.
- B El oxígeno líquido debe utilizarse obligatoriamente si el concentrador portátil no es capaz de corregir la desaturación del paciente durante el esfuerzo (manteniendo una SatO<sub>2</sub> ≥ 90%).
- C A diferencia de los concentradores portátiles, el oxígeno líquido proporciona una concentración de O<sub>2</sub> del 100% a cualquier flujo.
- D El oxígeno líquido debe usarse con sistemas con válvula a demanda durante el sueño y en pacientes con CPAP o ventilación mecánica.

**150 .- En el contexto de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI), ¿qué sistemas de nebulización se consideran preferibles por su capacidad de no añadir una fuente de gas adicional al circuito, evitando así incrementos no deseados de presión en la vía aérea?, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Nebulizadores ultrasónicos y de malla vibrante.
- B Sistemas de inhalación por cartucho presurizado (MDI) con espaciador de gran volumen.
- C Nebulizadores de tipo compresor convencional.
- D Nebulizadores de tipo jet conectados a la toma de oxígeno de pared.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**151 .- En relación con la patología pulmonar producida por asbesto, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Las serpentininas (crisotilo) tienen una mayor resistencia a los ácidos y pueden persistir en el pulmón hasta varias décadas después de su inhalación, por lo que su patogenicidad es mayor que los anfíboles.
- B Los anfíboles se caracterizan por la forma recta y larga de las fibras.
- C Dentro de los anfíboles se incluye la Crocidolita o amianto azul, que es la variedad más peligrosa y en España está prohibida desde 1987.
- D Las serpentininas tienen formas curvas y el crisotilo es su principal representante.

**152 .- Señale la respuesta INCORRECTA en relación a los Tumores de Células Germinales (TCG) en mediastino:**

- A Los tumores germinales extragonadales se localizan, con mayor frecuencia, en el mediastino anterior.
- B La mayoría de los TCG no seminomas no aumentan los niveles de α- fetoproteína (AFP), ni de β-HCG.
- C Si existe aumento de AFP, se descarta el diagnóstico de seminoma puro y se debe tratar como un TCG no seminoma.
- D El tratamiento de elección en primera línea en el seminoma es la quimioterapia basada en cisplatino.

**153 .- ¿Cuál es la consecuencia de la activación de los factores inducidos por la hipoxia (HIF) en la circulación pulmonar?, señale la respuesta CORRECTA:**

- A Paso de glicólisis a oxidación mitocondrial.
- B Reducción del óxido nítrico y síntesis de eritropoyetina renal.
- C Aumento del óxido nítrico y vasodilatación.
- D Inhibición de la angiogénesis periférica.

- 154 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un marcador inmunohistoquímico de histiocitosis de células de Langerhans?**
- A CD207 (Langerina).
  - B CD1a.
  - C Proteína S-100.
  - D HMB-45.
- 155 .- Según el consenso científico elaborado por múltiples sociedades médicas españolas, ¿qué dotación mínima de personal se recomienda para las unidades de cuidados respiratorios intermedios (UCRI)?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Una ratio médico-paciente no superior a 1:6 y enfermería-paciente no superior a 1:4.
  - B Una ratio médico-paciente de 1:4 y enfermería-paciente de 1:2.
  - C No se establecen ratios, siempre que el personal tenga más de 5 años de experiencia en cuidados críticos.
  - D Una ratio médico-paciente de 1:8 y enfermería-paciente de 1:6.
- 156 .- ¿En cuál de las siguientes situaciones está indicado el uso de Belatacept tras retirada de anticalcineurínicos?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Toxicidad neurológica grave en el síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES).
  - B En insuficiencia renal con filtrado glomerular de 60 ml/minuto.
  - C Diabetes mellitus de nueva aparición.
  - D Utilización de voriconazol en el contexto de tratamiento antifúngico.
- 157 .- En el Asma Ocupacional, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Un mayor nivel de exposición no implica más riesgo de desarrollo de Asma.
  - B Los agentes de alto peso molecular suelen provocar, además del Asma, rinitis y conjuntivitis.
  - C El Asma inducida por irritantes no tiene origen inmunológico y se produce en ausencia de sensibilización.
  - D El diagnóstico de Asma ocupacional requiere confirmar el diagnóstico de asma y demostrar su relación con el medio laboral.
- 158 .- ¿Cuál de las siguientes es la prueba más aceptada para confirmar Asma Ocupacional según GEMA 5.5?, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Monitorización del PEF.
  - B Prueba de provocación bronquial específica.
  - C FeNO.
  - D Historia clínica.
- 159 .- En relación a la neumonitis por Citomegalovirus (CMV) en el paciente inmunosuprimido, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Es más frecuente la neumonitis por virus de la gripe que por CMV en el paciente inmunosuprimido.
  - B El tratamiento de elección es aciclovir endovenoso a dosis altas.
  - C Ganciclovir endovenoso es el tratamiento de primera línea.
  - D Valaciclovir oral es utilizado en infecciones invasivas por CMV.

**160 .- En el tratamiento de la disnea de un paciente con EPOC en fase avanzada y como parte de una estrategia paliativa, señale la respuesta CORRECTA:**

- A** El oxígeno nunca debe de emplearse en pacientes sin hipoxemia.
- B** La morfina está contraindicada.
- C** Las benzodiacepinas son los fármacos de elección por su eficacia ampliamente demostrada.
- D** La disnea refractaria puede tratarse de forma más eficaz por un servicio multidisciplinar integrado por cuidados paliativos y neumología.