MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

NEUMOLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

1. Un varón de 56 años con sobrepeso y sin factores de riesgo cardiovascular, que puntúa en la escala de somnolencia de Epworth 13 y refiere ronquido intenso habitual y despertares asfícticos tiene una probabilidad de AOS:

A) Baja
B) Intermedia
C) Intermedia-alta
D) Alta

2. En la exploración de la orofaringe, la visualización de la úvula, pero no de las amígdalas, se clasifica como grado de Friedman o Mallapanti modificado:

A) Clase I
B) Clase II
C) Clase III
D) Clase IV

3. ¿De qué fase de sueño son característicos los husos de sueño y los complejos K?

A) N1
B) N2
C) N3
D) REM

4. En un varón que acude a consulta por un síndrome de hipoventilación-obesidad y una AOS concomitante grave (IAH > 30), ¿se debería iniciar tratamiento con?

A) Cirugía bariátrica
B) CPAP
C) BiPAP
D) Ventilación mecánica no invasiva

5. Ante un paciente con AOS que presente un IAH de 18/h, ¿qué circunstancia asociada NO justifica una recomendación sistemática de tratamiento con CPAP?

A) Somnolencia diurna excesiva (Epworth > 10)
B) Alteración de la calidad de vida relacionada con el sueño
C) Hipertensión arterial resistente o refractaria
D) Cardiopatía isquémica

6. En la titulación de la presión de CPAP mediante auto-CPAP, ¿cuál es el umbral de fugas para considerar que el registro no es válido cuando superan un tercio de la noche?

A) 0,2 l/min
B) 0,4 l/min
C) 0,6 l/min
D) 0,8 l/min

7. Según el consenso actual, ¿cuál es el criterio recomendado para considerar buena adherencia a la CPAP?

A) Uso durante al menos 4 h/noche durante el 70% de las noches
B) Uso durante al menos 4 h/noche durante el 80% de las noches
C) Uso durante al menos 4 h/noche, durante el 90% de las noches
D) Uso durante al menos 4 h/noche

8. El comportamiento *non-dipping* de la presión arterial es más frecuente en qué tipo de apnea obstructiva del sueño (AO)S:

A) AOS posicional
B) AOS en REM
C) AOS moderada no REM con arousals
D) AOS leve con movimientos periódicos de piernas

9. En relación con el asma ocupacional (AO) y sus factores de riesgo señale la respuesta INCORRECTA:

A) En el AO a mayor nivel de exposición, más riesgo de desarrollo de asma, tanto a agentes de alto peso molecular (APM) y bajo peso molecular (BPM).
B) Atopia, sobre todo en los expuestos a agentes de BPM.
C) Rinitis, a menudo acompaña o precede al asma producida por agentes de APM
D) Tabaco. Puede existir una asociación con el desarrollo de asma por agentes de APM y de BPM, que actúan por un mecanismo mediado por IgE.

10. En relación con el asma ocupacional (AO) y su tratamiento señale la respuesta INCORRECTA:

A) El paciente con AO por un agente sensibilizante debe ser apartado de la fuente de exposición.
B) Los trabajadores con asma por irritantes pueden continuar en el trabajo.
C) En los trabajadores con asma por irritantes se deben aplicar medidas de higiene industrial para disminuir la exposición.
D) Los síntomas de asma e HRB persisten en, aproximadamente, el 10 % de los pacientes años después de separarles del lugar de exposición.

11. ¿Cuál de los siguientes procedimientos de provocación bronquial NO es útil principalmente para excluir el diagnóstico de asma, sino para confirmarlo?:

A) Prueba con metacolina
B) Prueba con histamina
C) Prueba con manitol
D) Prueba con adenosina monofosfato

12. ¿Cuál de las siguientes pruebas de provocación bronquial se considera positiva cuando se observa una disminución superior al 15 % en el FEV1 respecto al valor basal?:

A) Prueba con metacolina
B) Prueba con histamina
C) Prueba con adenosina monofosfato
D) Prueba con manitol

13. ¿Cuál es el punto de corte recomendado recientemente, por el algoritmo diagnóstico de la guía española para el manejo del asma (GEMA 5,4), para la fracción exhalada de óxido nítrico (FENO) en adultos que no están tomando glucocorticoides?:

A) > 20 ppb
B) > 30 ppb
C) > 40 ppb
D) > 50 ppb

14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta con respecto al uso del FeNO en el diagnóstico del asma?:

A) El FeNO puede utilizarse como única prueba para diagnosticar el asma
B) El FeNO tiene una mayor sensibilidad que la oscilometría de impulsos para distinguir el asma en niños preescolares
C) La combinación de FeNO y eosinófilos en sangre mejora la identificación de la inflamación T2 en el asma
D) Los niveles de FeNO pueden estar elevados debido a la rinitis alérgica y la poliposis nasal

15. Basado en el Consenso Español sobre Remisión en Asma (REMAS 2024) cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la remisión clínica:

A) Asma controlada (ACT ≥ 20).
B) Sin necesidad de medicación de alivio o rescate.
C) Esta situación se debe mantener durante al menos 6 meses.
D) Sin exacerbaciones y sin necesidad de ciclos de esteroides sistémicos.

16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación con el diagnóstico y manejo de la granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GEPA)?:

A) La presencia de al menos cuatro de los seis criterios del ACR de 1990 tiene una sensibilidad del 85 % y una especificidad del 99,7 % para el diagnóstico de GEPA.
B) La determinación de ANCA no está incluida en la clasificación del ACR de 1990, lo que puede dificultar el diagnóstico diferencial con otras vasculitis.
C) Un test ELISA positivo para MPO-ANCA o PR3-ANCA siempre requiere confirmación mediante biopsia para diagnosticar GEPA.
D) La afectación cardiaca es un factor de riesgo importante para la mortalidad en pacientes con GEPA.

17. Señale cuál de los siguientes factores no se considera para la evaluación del riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) según la actualización de 2021 de la guía española de la EPOC (GesEPOC):

A) Grado de obstrucción al flujo aéreo medido por el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV_1) post-broncodilatador (%).
B) Nivel de disnea medido por la escala modificada de la Medical Research Council (mMRC).
C) Calidad de vida medida mediante el cuestionario CAT (COPD Asessment Test).
D) Historia de agudizaciones durante el año previo.

18. Un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que presenta un índice de masa corporal (IMC) de 28 kg/m^2, un FEV_1 de 59%, disnea que le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano y un test de marcha de 6 minutos en el que camina 310 m tiene un índice BODE de:

A) 2
B) 3
C) 4
D) 5

19. Un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) presenta un volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV_1) del 29% del predicho, un grado de disnea de 2 según la escala de disnea modificada del *Medical Research Council* (mMRC) y una exacerbación moderada, ¿cómo se clasifica según la edición de 2024 de la estrategia GOLD?:

A) EPOC grado 4 grupo A
B) EPOC grado 4 grupo B
C) EPOC grado 3 grupo B
D) EPOC grado 3 grupo E

20. En un paciente fumador de 66 años, diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con una categoría GOLD 3, que refiere disnea grado 3 según la escala de disnea modificada del *Medical Research Council* (mMRC) y ha tenido una agudización moderada en el último año que no ha requerido ingreso hospitalario, ¿Cuál de los siguientes sería el tratamiento inicial recomendado?:

A) Anticolinérgicos de larga duración de acción (LAMA)
B) Agonistas β2-adrenérgicos de acción larga (LABA)
C) Combinación de LABA/LAMA
D) Triple terapia con LABA/LAMA/corticoides inhalados.

21. En el síndrome de agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (SAE), ¿con cuál de las siguientes entidades NO se debe hacer el diagnóstico diferencial?:

A) Neumonía
B) Embolia de pulmón
C) Insuficiencia cardiaca
D) Ansiedad

22. En pacientes hospitalizados por un síndrome de agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), señale cuál de los siguientes parámetros NO se incluye en el índice DECAF:

A) Eosinopenia
B) Consolidación
C) Acidemia
D) Fallo respiratorio

23. Un paciente de 75 años consulta por aumento de su disnea basal y es diagnosticado de exacerbación de su enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Tras ser evaluado, se decide administrar corticoides sistémicos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es más apropiada?:

A) Una buena opción es administrar 40 mg al día de prednisona por vía oral durante 5 días.
B) Es preferible administrar metilprednisolona por vía intravenosa, ya que es más efectiva que la administración oral.
C) La prednisona debe administrarse de forma que la disminución de la dosis se realice de forma gradual a lo largo de 2 semanas.
D) La dosis de metilprednisolona debe ser como mínimo de 1 mg/kg de peso al día.

24. En relación con las pautas de manejo de las exacerbaciones en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e infección bronquial crónica (IBC), señale la respuesta INCORRECTA:

A) Se debería recoger siempre una muestra de esputo para cultivo al inicio de la exacerbación, antes de iniciar el tratamiento antibiótico.
B) La presencia de una IBC previa debería orientar al clínico a elegir el antibiótico de acuerdo con los resultados del último antibiograma y los datos de sensibilidad antibiótica del centro.
C) Si en una exacerbación se aísla un microorganismo potencialmente patógeno diferente del que produce la IBC, se debería priorizar la administración de un tratamiento antibiótico que cubra el microorganismo aislado, sin tener en cuenta el que produce la IBC.
D) En toda exacerbación de EPOC se deberían valorar los factores de riesgo de que P. aeruginosa esté implicada en la misma.

25. ¿Cuál de las siguientes vacunas es recomendada con evidencia A para los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) según la edición de 2024 de la estrategia GOLD?:

A) Vacunación antigripal
B) Vacunación antineumocócica
C) Vacunación frente al virus respiratorio sincitial
D) Vacunación frente al SARS-CoV-2.

26. ¿Cuál es el beneficio documentado del uso de la VNI (ventilación no invasiva) en pacientes adultos con insuficiencia respiratoria aguda?:

A) Reducción de la necesidad de intubación endotraqueal
B) Aumento de la mortalidad hospitalaria
C) Incremento de las complicaciones respiratorias
D) Disminución de la calidad de vida del paciente

27. Según el Consenso sobre manejo con SRNI (soporte respiratorio no invasivo) en el fallo respiratorio agudo del 2020, indique en cual de estas patologías el uso de la presión positiva continua (CPAP) se considera igual de eficaz que la presión soporte (Ps):

A) Exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con insuficiencia respiratoria global con acidosis
B) Edema agudo de pulmón cardiogénico
C) Insuficiencia respiratoria aguda post- cirugía abdominal
D) Enfermo neuromuscular con acidosis respiratoria hipercápnica

28. ¿En cuál de estas situaciones NO estaría indicado el uso de la terapia de alto flujo?:

A) Neumonía grave sin indicación directa de intubación orotraqueal
B) En el paciente pediátrico con broncoespasmo
C) Como alternativa terapéutica a la Ventilación no invasiva en el postoperatorio de una cirugía cardiotorácica e insuficiencia respiratoria aguda secundaria.
D) En el síndrome de distrés respiratorio del adulto con orden de no intubar

29. Paciente remitido desde consulta de neurología con diagnóstico de ELA. Refiere ortopnea y disnea basal, sin síntomas bulbares asociados. La saturación basal es del 95%, la FVC es del 50 % y una diferencia de FVC sentado/tumbado del 30%. Pico flujo de tos (PFT) 130 l/min. En el registro capnográfico muestra una pC02 media de 56 mmHg estando con pC02 por encima de 45 mmHg el 100% del registro, mientras que la Saturación nocturna media es del 93%. Señale la actitud terapéutica más acertada:

A) Pautar ventilación no invasiva
B) Mantener seguimiento periódico cada 6 meses
C) Iniciar ventilación no invasiva y tratamiento con asistente de la tos
D) Adaptar un asistente para la tos

30. ¿Cuál es la interfase recomendada en enfermos que precisan de una ventilación no invasiva en fase aguda que cursan con hipercapnia?:

A) Helmet
B) Mascarilla oronasal
C) Mascarilla facial
D) Mascarilla nasal

31. Paciente EPOC agudizador frecuente que acude a la consulta a los 2 meses del alta hospitalaria. En la gasometría de control con oxigenoterapia portátil a 1 lpm, presenta: pH 7,38, PaCO2 63 mmHg, PaO2 71, bicarbonato 47. Señale la actitud terapéutica más CORRECTA:

A) El paciente cumple criterios de iniciar ventilación no invasiva domiciliaria
B) Se recomienda aumentar el flujo de oxígeno estacionario fijo y realizar test de la marcha
C) Se podría aplicar ventilación no invasiva con presiones bajas para evitar baro-trauma
D) Añadir tratamiento con acetazolamida

32. Avisan de urgencias por un paciente trasladado por el SUMMA por edema agudo de pulmón. El paciente se encuentra obnubilado con TA 75/45 mmHg y saturación basal de oxígeno del 87%. En la gasometría arterial se obtienen los siguientes resultados: pH 7,30, PaCO2 64 mmHg, PaO2 43 mmHg. Señale la opción CORRECTA:

A) Se debe iniciar tratamiento con CPAP
B) Dada la acidosis respiratoria, es adecuado iniciar tratamiento con ventilación no invasiva en modo BIPAP
C) La ventilación no invasiva o CPAP estaría contraindicada
D) Se debe iniciar tratamiento con bicarbonato sódico intravenoso además de soporte no invasivo

33. En relación con el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) moderado que recoge la definición de Berlín, señale la opción CORRECTA:

A) La relación PaO_2/FiO_2 se encuentra entre 300- 201 mmHg
B) Se define por una relación $PaO_2/FiO_2 < 90$ a pesar de la aplicación de una PEEP mayor o igual a 5 cm de agua
C) El grado de hipoxemia del SDRA moderado se define en torno una PaO_2/FiO_2 de 200- 101 mmHg a pesar de la aplicación de una PEEP mayor o igual a 5 cm de agua
D) Puede explicarse por la sobrecarga hídrica o insuficiencia cardiaca

34. ¿Cuál es la duración recomendada del tratamiento con vareniclina para lograr una abstinencia eficaz en pacientes fumadores?:

A) 1 semana
B) 2 semanas
C) 12 semanas
D) 6 meses

35. ¿Qué afirmación sobre la terapia de reemplazo de nicotina (TRN) es CORRECTA?:

A) La TRN tiene un mayor riesgo cardiovascular que la vareniclina
B) Las combinaciones de formas de TRN (parches y chicles) son menos efectivas que un solo formato
C) Los parches de nicotina se usan comúnmente en pacientes con síndrome de abstinencia leve
D) La TRN está contraindicada en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

36. ¿Cuál es la ventaja principal de utilizar terapia combinada (vareniclina + TRN) en comparación con monoterapia?:

A) Disminución del riesgo de dependencia a la TRN
B) Mayor efectividad en la reducción del *craving*
C) Menor costo de tratamiento
D) Menor riesgo de efectos secundarios

37. En relación con el daño pulmonar relacionado con el cigarrillo electrónico (EVALI) señale lo FALSO:

A) El patrón de neumonía organizada en el TC de tórax es el más frecuente
B) Los primeros casos afectaban a adolescentes con síntomas tanto respiratorios como constitucionales asociados a infiltrados pulmonares
C) En la última revisión se reduce la ventana de aparición de los síntomas desde la inhalación a 30 días
D) La neumonía lipoidea es una alteración específica de esta entidad y no se asocia a otras alteraciones histológicas

38. Señale lo FALSO en cuento a las diferencias del daño pulmonar relacionado con el cigarrillo electrónico dentro y fuera de Estados Unidos de América (USA):

A) Fuera de USA es más frecuente vapear e-nicotina o líquidos aromatizados
B) El agente causal tóxico en ambos casos es el acetado de vitamina E
C) En los casos en USA, los síntomas abdominales son más frecuentes
D) En USA es más frecuente vapear productos cannabinoides

39. Señale la respuesta FALSA respecto al derrame pleural trasudado:

A) Si se sospecha hidrotórax hepático y criterios de Light dudosos, un cociente de albúmina en Líquido pleural/suero <0,6 confirma el diagnóstico.
B) En casos de sospecha de trasudado por insuficiencia cardiaca y criterios de Light para exudado, un gradiente de albúmina en líquido suero-líquido pleural >1,2 g/dl confirma que es un trasudado.
C) Los criterios de Light son más específicos que sensibles para el diagnóstico de trasudado.
D) Se ha propuesto la determinación de múltiples parámetros en líquido pleural y suero para la diferenciación entre derrame pleural trasudado o exudado, pero ninguno de ellos tiene una rentabilidad superior a los criterios de Light.

40. Señale cuál de las siguientes etiologías produce con frecuencia derrame pleural bilateral:

A) Sarcoidosis
B) Quilotórax por linfoma
C) Cirrosis hepática
D) Síndrome de vena cava superior

41. En un paciente con empiema pleural, su etiología son frecuentemente los siguientes gérmenes, EXCEPTO:

A) *Estreptococo pneumoniae*
B) Legionella pneumophila
C) Estafilococo aureus
D) Bacteroides sp.

42. Señale cuál de las siguientes está incluida como una de las recomendaciones de la ERS para el manejo del neumotórax espontáneo primario:

A) Se recomienda aspiración con aguja más que tubo de drenaje torácico para el tratamiento inicial.
B) Se recomienda la utilización de válvulas bronquiales en pacientes que no son candidatos quirúrgicos.
C) En el caso de la colocación de un tubo de drenaje, se recomienda la utilización de succión.
D) Se recomienda la realización de pleurectomía para la prevención de las recurrencias

43. Señale cuál de las siguientes características ecográficas NO se asocia típicamente con derrame pleural exudado:

A) Apariencia anecoica
B) Nodularidad
C) Engrosamiento pleural
D) Septos pleurales

44. Un paciente con mesotelioma pleural con afectación transmural del pericardio, adenopática hiliar homolateral y sin diseminación a distancia, en la clasificación TNM del AJCC 9ª edición (2024) se considera un estadio:

A) I
B) II
C) IIIA
D) IIIB

45. Señale la respuesta CORRECTA sobre la infección tuberculosa:

A) Los pacientes suelen tener escasa sintomatología
B) Se puede producir el contagio a otras personas, pero es poco frecuente
C) La rentabilidad de las muestras de esputo es pequeña, ya que es paucibacilar
D) El tratamiento va dirigido a evitar la enfermedad tuberculosa

46. Entre las siguientes situaciones clínicas, ¿cuál conlleva menor riesgo de desarrollar una tuberculosis activa en los siguientes 2-3 años tras la conversión de un test IGRA o PPD?:

A) Positividad solo tras el efecto booster
B) Niños o adolescentes
C) Diabetes mellitus
D) Insuficiencia renal crónica, con necesidad de diálisis

47. Según la Organización Mundial de la Salud, el tratamiento recomendado para la tuberculosis sensible en adultos es (H: Isoniacida, R: Rifampicina, Z: Pirazinamida, E: Etambutol, RPT: Rifapentina, Mfx: Moxifloxacina, Lfx: Levofloxacina)

A) Régimen de 6 meses (2HRZE/4HR)
B) Régimen de 4 meses (2HRZE/2HR), una alternativa en los pacientes de edad avanzada.
C) Régimen de 4 meses (2HRPTZMfx/2HRPTMfx), en niños
D) Régimen de 6 meses (6RZELfx), en niños

48. Señale cuál de los siguientes fármacos NO cuenta entre sus efectos secundarios destacables la hepatotoxicidad:

A) Isoniacida
B) Piracinamida
C) RIfampicina
D) Etambutol

49. Indique cuál de las siguientes micobacterias no tuberculosas produce más frecuentemente enfermedad pulmonar significativa:

A) *M. simiae*
B) *M. fortuitum*
C) *M avium complex*
D) *M. chelonae*

50. En las formas fibrocavitarias extensas por *Mycobacterium avium*, el tratamiento de elección es:

A) Rifampicina/Azitromicina (claritromicina)/ Etambutol tres veces por semana
B) Rifampicina/ Azitromicina (claritromicina)/ Etambutol/Moxifloxacino en pauta diaria
C) Rifampicina/Azitromicina (claritromicina)/ Etambutol /clofazimina en pauta diaria
D) Rifampicina/ Azitromicina (claritromicina)/ Etambutol/ pauta diaria y Amikacina iv 3 veces en semana

51. Para diagnosticar la fibrosis quística se emplean las siguientes pruebas, EXCEPTO:

A) Determinación de tripsina inmunoreactiva en sangre.
B) Prueba del sudor.
C) Determinación de fenilalanina inmunoreactiva en sangre.
D) Estudio genético.

52. En un paciente con bronquiectasias difusas por tomografía computarizada de alta resolución, se recomienda inicialmente realizar las siguientes pruebas analíticas para identificar la etiología, EXCEPTO:

A) Pruebas diagnósticas de fibrosis quística
B) Determinación de anticuerpos contra el receptor de acetilcolina
C) Cuantificación de inmunoglobulinas
D) Determinación de alfa-1 antitripsina

53. La escala pronóstica E-FACED para las bronquiectasias incluye los siguientes parámetros EXCEPTO:

A) Infección bronquial crónica por cualquier microorganismo potencialmente patógeno.
B) Número de lóbulos afectados
C) Edad
D) Escala de disnea

54. ¿Cuál de los siguientes aspectos NO mejora con el uso de moduladores de CFTR (Regulador de la Conductancia Transmembrana de la Fibrosis Quística) en pacientes con fibrosis quística?:

A) La función pulmonar.
B) La disminución del engrosamiento de las paredes bronquiales.
C) La reducción de infecciones bronquiales.
D) La fertilidad en mujeres y hombres.

55. Según las Recomendaciones SEPAR para el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes ambulantes EXCEPTO:

A) Amoxicilina/clavulánico + macrólido
B) Levofloxacino + macrólido
C) Macrolido en monoterapia
D) Moxifloxacino + macrólido

56. En la escala pronóstica de la neumonía CURB-65 se incluyen los siguientes parámetros EXCEPTO:

A) Frecuencia respiratoria mayor o igual de 40 respiraciones/minuto
B) Edad mayor o igual de 65 años
C) Presión arterial sistólica menor o igual de 90 mmHg
D) Existencia de confusión

57. Selecciones cuál de los siguientes gérmenes no se encuentran entre los que se han asociado frecuentemente con la neumonía intrahospitalatria (Normativa SEPAR 2020):

A) Pseudomonas aeruginosa
B) Legionella pneumophila
C) Staphylococcus aureus
D) Enterobacteriaceae

58. Señale cuál de los siguientes agentes NO ha sido reconocido como carcinógeno en el cáncer de pulmón:

A) Radón
B) Asbesto
C) Níquel
D) Xenón

59. Señale cuál de los siguientes grupos de antibióticos no tiene una indicación reconocida en monoterapia o en combinación, para el tratamiento del empiema pleural:

A) Cefalospotinas
B) Quinolonas
C) Aminoglucósidos
D) Carbapenems

60. En la clasificación para la estadificación del cáncer de pulmón de 2024 (9ª edición), ¿qué estadío corresponde a un paciente con T2a N1M0?

A) IB
B) IIB
C) IIIA
D) IIIB

61. ¿Qué mutación molecular se asocia con una mayor respuesta a los inhibidores de tirosina quinasa en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico?:

A) Mutación de KRAS
B) Fusión de RET
C) Mutación de EGFR
D) Mutación de STK11

62. ¿Qué describe la subcategoría M1c1 en el nuevo sistema TNM 9ª EDICION (2024) de la clasificación de cáncer de pulmón?:

A) Presencia de múltiples metástasis extratorácicas en múltiples sistemas/orgános
B) Presencia de múltiples metástasis dentro del mismo pulmón
C) Presencia de una única metástasis dentro del mismo pulmón
D) Presencia de múltiples metástasis extratorácicas dentro de un solo sistema/orgáno

63. El tipo histológico más frecuente en los tumores primarios de tráquea es:

A) Carcinoma adenoide quístico
B) Carcinoide
C) Carcinoma mucoepidermoide
D) Carcinoma escamoso

64. El tratamiento de primera elección de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica grave es:

A) Tromboendarterectomía pulmonar
B) Teprostinil
C) Sildenafilo
D) Bloqueantes de los canales del calcio

65. Indique cuál de los siguientes datos NO harían sospechar hipertensión pulmonar secundaria en un paciente diagnosticado de EPOC:

A) Disminución de la tolerancia al ejercicio
B) Datos de insuficiencia cardiaca derecha
C) Aumento del número de exacerbaciones
D) Disminución desproporcionada de la DLCO respecto al grado de obstrucción

66. Señale la afirmación FALSA sobre la utilización del Dímero D según el último consenso SEPAR para el manejo de la tromboembolia de pulmón.

A) Se recomienda utilizar el dímero D con un punto de corte ajustado a la edad en pacientes con probabilidad clínica baja o moderada de TEP, o con TEP clínicamente improbable.
B) Se sugiere utilizar el dímero D con un punto de corte ajustado a la clínica (estrategia YEARS) en pacientes (incluidas embarazadas) con sospecha de TEP.
C) Se sugiere utilizar el dímero D con un punto de corte ajustado a la probabilidad clínica (escala de Wells) en pacientes con probabilidad clínica baja o moderada de TEP o con TEP clínicamente improbable.
D) Se sugiere utilizar el dímero D con un punto de corte ajustado a la edad o a la clínica en pacientes con cáncer o insuficiencia renal.

67. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al manejo de los pacientes con tromboembolismo pulmonar:

A) Se recomienda no realizar estudios de trombofilia para decidir la duración de la anticoagulación a la mayoría de los pacientes con TEP.
B) Se recomienda no realizar una determinación de anticuerpos antifosfolípido antes de iniciar anticoagulación con ACODs por un episodio de TEP aguda sintomática.
C) Se recomienda no realizar un cribado extendido (más allá de la historia clínica, exploración física, pruebas de laboratorio básicas y pruebas de imagen torácica realizadas para el diagnóstico del episodio de TEP) de cáncer oculto en pacientes con TEP provocada.
D) Se sugiere realizar un cribado extendido de cáncer oculto en pacientes con TEP idiopática.

68. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa según las recomendaciones SEPAR (2022) sobre el manejo de la tromboembolia de pulmón:

A) Se recomienda suspender la anticoagulación a los 3 meses de un primer episodio de TEP provocada por un factor de riesgo transitorio, mayor y resuelto.
B) Se recomienda el tratamiento anticoagulante indefinido para los pacientes con un factor de riesgo permanente mayor (ej., cáncer activo, síndrome antifosfolípido, historia de dos o más episodios trombóticos idiopáticos).
C) Se recomienda el tratamiento anticoagulante indefinido para las mujeres con TEP idiopática.
D) Se sugiere utilizar herramientas adicionales (ej., características clínicas, dímero D, escalas predictoras, estudios de trombofilia) para decidir la duración del tratamiento anticoagulante en pacientes seleccionados.

69. Indique cuál de los siguientes cuadros anatomopatológicos NO se corresponde característicamente con hemorragia alveolar:

A) Bronquiolitis constrictiva
B) Capilaritis
C) Daño alveolar difuso
D) Hemorragia alveolar simple (bland)

70. Señale cuál de las siguientes manifestaciones NO es se asocia con la granulomatosis con poliangiitis:

A) Polineuritis torácica
B) Nódulos pulmonares
C) Estenosis traqueal
D) Hemorragia alveolar

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿Cuál de las siguientes características NO se han asociado con una mayor probabilidad de desarrollar fibrosis pulmonar idiopática?:

A) Tabaquismo
B) Reflujo gastroesofágico
C) Acortamiento telomérico
D) Sexo femenino

72. En el diagnóstico diferencial de un pseudoquilotórax, ¿qué característica del líquido pleural es más indicativa?

A) Triglicéridos > 110 mg/dL
B) Colesterol >200 mg/dL
C) Albúmina > 3 g/dL
D) Niveles elevados de ADA

73. La principal causa de muerte en los primeros 30 días después de un trasplante pulmonar es:

A) Infección
B) Disfunción primaria del injerto
C) Disfunción crónica del injerto
D) Neoplasias (principalmente linfoproliferativas)

74. Después de un trasplante pulmonar bilateral, se espera que la función pulmonar mejore progresivamente hasta:

A) Los 3 primeros meses
B) Los 6 primeros meses
C) El final del primer año
D) Alrededor de 5 años

75. Señale la respuesta FALSA en relación a la ecografía endobronquial (EBUS):

A) Se puede realizar mediante EBUS radial y lineal
B) Ambos permiten la toma de biopsia con visión directa
C) El EBUS radial utiliza una minisonda de alta frecuencia.
D) El EBUS lineal se suele utilizar para la exploración y toma de muestras de la patología mediastínica y el radial para el análisis de nódulos pulmonares.