

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
3. El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
4. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
5. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
6. Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
7. **Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
8. **Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
9. Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
10. No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
11. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
 - a) El Director Gerente.
 - b) El Consejero de Sanidad.
 - c) El Secretario Gerente.

- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
 - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
 - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
 - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
 - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
 - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
 - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
 - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
 - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
 - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
 - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
 - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
 - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con 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, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a 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, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:

- a) Historia Clínica.
- b) Documentación Clínica.
- c) Información Clínica.

11. La hematopoyesis en el ser humano tiene diferentes localizaciones anatómicas a lo largo del desarrollo embrionario, una de las siguientes afirmaciones es verdadera:

- a) La producción de células sanguíneas comienza en el saco vitelino durante las primeras semanas de gestación.
- b) Entre el segundo y el séptimo mes del desarrollo embrionario el timo es el lugar más importante de producción.
- c) La médula ósea se convierte en el principal órgano hematopoyético en el nacimiento.

12. Señale cuál de las afirmaciones sobre la membrana del eritrocito es cierta:

- a) El intercambio de los lípidos de la membrana con los del plasma es el responsable de los cambios en la morfología de los hematíes en algunas enfermedades (como las hepatopatías).
- b) Los carbohidratos suponen el 50 % de la membrana del hematíe.
- c) Las proteínas suelen actuar como determinantes antigénicos de sistemas de grupos sanguíneos como el ABO o el Lewis.

13. Los siguientes datos analíticos son útiles para diferenciar la anemia ferropénica de la talasemia menor, excepto uno de ellos:

- a) Número de hematíes.
- b) Amplitud de distribución eritrocitaria.
- c) Hemoglobina A2 cuando coexisten ambas entidades.

14. En la deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa es cierto que:

- a) Pueden encontrarse cuerpos de Heinz.
- b) La anemia hemolítica crónica es frecuente.
- c) El tratamiento de elección es la esplenectomía.

15. En el estudio de una anemia por deficiencia de vitamina B12 es falso que:

- a) Los niveles plasmáticos de ácido metilmalónico son muy útiles en el diagnóstico de los pacientes sin tratar.
- b) La detección de autoanticuerpos contra el factor intrínseco tiene mucha sensibilidad, aunque poca especificidad.
- c) La determinación de holotranscobalamina es muy específica del déficit de vitamina B12.

16. Señale la afirmación incorrecta en cuanto a las causas de linfadenopatías según la localización anatómica:

- a) La localización retroauricular raramente es maligna.
- b) En un paciente con adenopatías hiliares bilaterales hay que descartar en primer lugar sarcoidosis.
- c) La simetría en las adenopatías inguinales tiene mayor significación patológica.

17. Una de las siguientes alteraciones citogenéticas aislada es considerada de buen pronóstico en los síndromes mielodisplásicos:

- a) del(3q).
- b) del(7q).
- c) del(20q).

18. En relación con el tratamiento de los síndromes mielodisplásicos (SMD), una de las siguientes afirmaciones NO es cierta:

- a) El tratamiento con globulina antitumoral se debe considerar en pacientes con SMD hipoplásicos y riesgo bajo.
- b) Azacitidina es el único tratamiento que ha demostrado en los SMD de alto riesgo aumentar la supervivencia.
- c) Lenalidomida es el tratamiento de elección en los pacientes con SMD con del(5q).

19. En un paciente de 58 años, diagnosticado de policitemia vera, ¿cuál de las siguientes, de forma aislada, NO sería indicación de inicio de tratamiento con Hidroxiurea?

- a) Antecedentes de consumo de tabaco, hipertensión arterial, dislipemia.
- b) Antecedente de trombosis.
- c) Esplenomegalia sintomática.

20. Todos los siguientes son criterios obligatorios para el diagnóstico de mielofibrosis primaria según OMS 2017, excepto uno:

- a) Biopsia de médula ósea con proliferación de megacariocitos atípicos, con fibrosis reticulínica y/o colágena grados 2 ó 3.
- b) Ausencia de evidencia, según criterios de la OMS, de TE, PV, LMC bcr/abl+, SMD u otra neoplasia mieloide.
- c) Esplenomegalia palpable.

21. Señale la correcta:

- a) La t(8;21) afecta a los genes CBFM-MYH11.
- b) La t(9;22) se asocia a un pronóstico desfavorable en las leucemias agudas mieloblásticas.
- c) En la leucemogénesis de la LMA las mutaciones de clase I alteran la diferenciación hematopoyética y las de clase II confieren una ventaja proliferativa.

22. Señale la correlación correcta respecto a anomalías cromosómicas en leucemias agudas linfoblásticas:

- a) c-MYC-IGH ----- t(8;14)(q24;q32.3)
- b) BCR-TCR ----- t(9;22)(q34;q11)
- c) KMT2A-TCR ----- t(4;11)(q21;q23)

23. En el tratamiento de las leucemias agudas linfoblásticas, es correcto:

- a) Los esquemas de tratamiento de inducción asocian corticoides, vincristina y antraciclinas sin asparaginasa.
- b) En el tratamiento dirigido al sistema nervioso central se utiliza el tratamiento sistémico con MTX a dosis bajas y quimioterapia intratecal.
- c) El tratamiento de mantenimiento se caracteriza por el tratamiento citostático de baja intensidad y larga duración.

24. Respecto al tratamiento de la leucemia aguda mieloblástica, es verdad que:

- a) La evaluación de la respuesta al tratamiento se basa en el análisis inmunofenotípico de la médula ósea.
- b) El tratamiento de soporte es fundamental para el éxito del tratamiento.
- c) Los pacientes ancianos con buen estado general pueden beneficiarse de una terapia similar a los jóvenes.

25. En leucemia linfocítica crónica es correcto:

- a) El estudio genético por FISH y mutaciones de TP53 no es necesario al diagnóstico salvo que se requiera información pronóstica.
- b) El fenotipo característico es CD19+, CD5+, CD23+, FMC7+.
- c) En la biopsia de médula ósea, la disposición de los infiltrados suele ser paratrabecular.

26. Es falso que:

- a) En el tratamiento de la tricoleucemia típica el interferón se reserva para pacientes con citopenias severas antes del análogo de las purinas
- b) El pronóstico de la tricoleucemia típica y variante son similares con los tratamientos disponibles en la actualidad.
- c) La mutación driver de la tricoleucemia típica es la mutación V600E en el gen BRAF.

27. Señale la incorrecta:

- a) La leucemia de linfocitos grandes granulares se asocia con frecuencia a enfermedades autoinmunes y neoplasias sólidas o hematológicas.
- b) En la leucemia de linfocitos grandes granulares de estirpe T, que precisan tratamiento, este debe incluir dosis altas de metotrexato.
- c) La leucemia de linfocitos grandes granulares resulta de la expansión clonal de los linfocitos T o de las células NK.

28. Es verdadero:

- a) La variante de célula de Reed-Sternberg con aspecto de maíz es característica del linfoma de Hodgkin predominio linfocítico nodular.
- b) Las células de Reed-Sternberg malignas, son positivas para CD45, CD30 y CD15.
- c) El linfoma de Hodgkin clásico rico en linfocitos es la variante histológica más frecuente.

29. Respecto a las alteraciones genéticas detectadas en los linfomas no Hodgkin, no es frecuente:

- a) Linfoma MALT y t(2;5).
- b) Linfoma Burkitt y t (8;14).
- c) Linfoma de células del manto y t(11;14).

30. ¿Cuál de los siguientes no es un factor adverso según el índice pronóstico internacional para el linfoma folicular (FLIPI)?

- a) Edad mayor de 60 años.
- b) Hemoglobina < 12 gr/dl.
- c) Beta-2-microglobulina elevada.

31. En relación con los linfomas no Hodgkin T, es verdadero:

- a) El linfoma T periférico tiene mayor incidencia en edad infantil que en adulto.
- b) El linfoma angioinmunoblástico es frecuente la presencia de anticuerpos antimúsculo liso acompañados de eosinofilia.
- c) El linfoma Natural Killer de tipo nasal suele cursar con afectación adenopática.

32. Entre las ventajas para el paciente de utilizar progenitores de sangre periférica (PSP) en el trasplante no figura:

- a) Recuperación inmunológica más rápida.
- b) Menor riesgo de complicaciones infecciosas.
- c) Mejor calidad de vida.

33. Entre los factores de riesgo para el fallo del injerto se encuentran todos los siguientes excepto:

- a) Acondicionamiento insuficiente.
- b) Inmunosupresión post trasplante insuficiente.
- c) Incompatibilidad ABO.

34. En relación con la detección precoz de infección por Citomegalovirus (CMV), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:

- a) Las técnicas de detección precoz de la infección por CMV son de enorme importancia al ser la base para el tratamiento anticipado.
- b) No hay puntos de corte universalmente aceptados para iniciar el tratamiento anticipado.
- c) El grupo Europeo de Trasplante (EBMT) en sus últimas recomendaciones considera que la PCR es superior a la antigenemia para la vigilancia del CMV en el TPH.

35. Hablando de Rituximab en el contexto del tratamiento de la PTI, ¿cuál de las siguientes respuestas es falsa?:

- a) No tiene indicación aprobada en PTI.
- b) La tasa de respuesta a dosis de 375 mg/m²/semana x 4 dosis está en el 40-60%.
- c) La tasa de respuesta a largo plazo con rituximab es superior a la conseguida con la esplenectomía.

36. El síndrome de plaqueta gris se caracteriza por todo lo siguiente excepto:

- a) Herencia autosómica dominante.
- b) Evolución a mielofibrosis.
- c) Desarrollo de esplenomegalia.

37. Dentro de la enfermedad de von Willebrand, (EvW) ¿cuál no es correcta en relación con el tipo 2?

- a) 2A: adhesión plaquetar factor von Willebrand (FvW) dependiente y de los multímeros de alto peso molecular (MAPM).
- b) 2B: afinidad por Gplbplaquetar, RIPA (aglutinación plaquetar en presencia de ristocetina) facilitado.
- c) 2N: afinidad por el FVIII (Normandía).

38. Varón de 78 años que consulta por clínica de insuficiencia cardiaca congestiva y es ingresado en el Servicio de Cardiología. En las exploraciones complementarias se objetiva un Componente Monoclonal IgA lambda de 0.9 g/dL y se realiza una médula ósea que muestra una infiltración por 6% de células plasmáticas clonales. No se objetiva ningún evento que defina Mieloma. Se realiza biopsia cutánea abdominal que resulta Rojo Congo + y la gammagrafía con 99mTc-PYP muestra una captación intensa. La sospecha diagnóstica es:

- a) Amiloidosis por apolipoproteína.
- b) Gammapatía monoclonal de significado incierto y Amiloidosis senil.
- c) Amiloidosis por transretina mutada.

39. Con respecto a la comparación entre la secuenciación SANGER y la secuenciación masiva (NGS), es correcto que:

- a) NGS es capaz de identificar miles de alteraciones moleculares en cada paciente, siendo la mayoría benignas.
- b) SANGER permite un análisis simultáneo y masivo.
- c) NGS tiene una elevada precisión.

40. En un paciente que va a ser sometido a una cirugía cardíaca que requiere circulación extracorpórea, la anticoagulación de elección es:

- a) Warfarina.
- b) Heparina.
- c) Bivalirudina.

41. El hematólogo de guardia recibe una llamada por la llegada de componentes sanguíneos del centro de Transfusión avisando que los hematíes han estado fuera de la temperatura óptima.Cuál es la actitud:

- a) Desecharlos.
- b) Revisar el tiempo que han estado fuera de temperatura.
- c) Guardarlos y reservarlos sólo en caso de urgencia.

42. Antes de proceder a la transfusión de productos sanguíneos, es imperativo legal:

- a) Que el paciente firme el Consentimiento Informado en un documento elaborado para tal fin.
- b) Que conste en la historia clínica que se obtuvo el consentimiento.
- c) Que el paciente pregunte todas las dudas que tiene.

43. Varón de 69 años diagnosticado de Mieloma Múltiple, sin historia transfusional conocida, para el que solicitan transfusión de hematíes. En el Servicio de Transfusión Objetivan un test de Coombs directo + por IgG. La primera actitud sería:

- a) Utilizar técnicas para remover el IgG de la superficie de los hematíes.
- b) Preguntar al médico responsable por su historia de tratamientos.
- c) Realizar un test de Coombs indirecto.

44. Con respecto al sistema Lewis, es correcto que:

- a) La presencia de anticuerpos anti-Lewis se deben considerar relevantes para la transfusión.
- b) Los Antígenos Lewis persisten por varias semanas en la superficie de los hematíes tras la transfusión.
- c) El antígeno Le^b es receptor para el Helicobacter Pylori.

45. ¿cuál de los siguientes es un criterio válido para definir la refractariedad a plaquetas, asumiendo los productos contienen un número óptimo de plaquetas?

- a) Incremento del conteo plaquetario 1 hora post transfusión inferior a 5000-7500 plaquetas/uL.
- b) Incremento del conteo plaquetario 2 horas post transfusión inferiores a 2000-3000 plaquetas/uL.
- c) No recuperación de niveles de plaquetas iguales o superiores a 10.000/uL 2 horas post transfusión.

46. Para garantizar la correcta identificación de un paciente adulto sin deficiencias, al que se le van a extraer muestras pretransfusionales, es necesario:

- a) Comprobar que número de historia del paciente se corresponde con el nombre del paciente.
- b) Preguntar a la enfermera de la Unidad de hospitalización si es el paciente correcto.
- c) Invitar a que el paciente diga su nombre y apellidos para hacer la comprobación con la petición.

47. En un estudio pretransfusional, los paneles para detectar alo anticuerpos deben ser capaces de identificar, con seguridad, los más frecuentes y relevantes clínicamente que incluyen:

- a) Anti-D, M, K y Fy^a
- b) Anti-D, E, KyFy^a
- c) Anti-D, N, Ky Le

48. Paciente de 18 años de edad testigo de Jehová diagnosticado de leucemia Mieloblástica aguda con cifra de hemoglobina de 4 g/dL y clínica de hipoxemia que rechaza la transfusión de concentrados de hematíes. ¿Cuál debe ser la actitud del Médico?:

- a) Respetar la decisión del paciente, aunque conlleve su fallecimiento.
- b) Intentar convencer al paciente con argumentos clínicos de la necesidad de la transfusión.
- c) Son los padres o tutores legales quienes deben decidir en última instancia.

49. En pacientes pediátricos estables clínicamente: ¿por debajo de que cifra de plaquetas se recomienda transfusión profiláctica?

- a) $50 \times 10^9/L$
- b) $30 \times 10^9/L$
- c) $20 \times 10^9/L$

50. ¿En cuál de estas opciones no está recomendada la transfusión de plasma?

- a) Pacientes con insuficiencia hepática y tasa de protrombina $< 50 \%$ que van a ser sometidos a biopsia hepática con aguja fina.
- b) Pacientes con hepatopatía y coagulopatía con una tasa de protrombina $< 50 \%$ y hemorragia grave.
- c) Pacientes con déficit grave hereditario de factor V de la coagulación antes de una cirugía.

51. Una de las siguientes recomendaciones no es correcta en cuanto a la administración de hierro para incrementar la eritropoyesis como alternativa a la transfusión:

- a) Administración de hierro oral en cirugía de cáncer de colon u ortopédica para mejorar el nivel prequirúrgico de hemoglobina.
- b) Administración de hierro endovenoso en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
- c) Administración de hierro oral en pacientes quirúrgicos en el postoperatorio.

52. En cuanto a la indicación de antifibrinolíticos como alternativa farmacológica a la transfusión de sangre alogénica una de las siguientes opciones no se recomienda:

- a) Administración de ácido épsilon-aminocaproico en pacientes sometidos a cirugía ortopédica mayor.
- b) Administración de ácido épsilon-aminocaproico en pacientes sometidos a cirugía cardíaca.
- c) Administración de ácido tranexámico en pacientes sometidos a cirugía ginecológica o urológica.

53. En cuanto a la muestra de sangre del receptor de transfusión de eritrocitos, en el caso de haber sido sometido a trasplante de órganos sólido de forma reciente, dicha muestra será obtenida como máximo en las:

- a) 48 horas previas.
- b) 72 horas previas.
- c) 96 horas previas.

54. Uno de los siguientes criterios de selección de donantes de sangre total y componentes sanguíneos es incorrecto:

- a) Edad entre 16 y 65 años.
- b) Hemoglobina mayor de 12,5 g/dL.
- c) Peso corporal mayor de 50 kilogramos.

55. Todos los supuestos son causa de exclusión definitiva para donación de sangre excepto uno:

- a) Antecedentes de paludismo.
- b) Diabetes que precisa tratamiento con insulina.
- c) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

56. El proceso de congelación de los progenitores hematopoyéticos debe realizarse a una velocidad de:

- a) 1° C por minuto
- b) 2° C por minuto
- c) 5° C por minuto

57. En relación con la trombocitemia esencial, ¿qué afirmación es correcta?

- a) Las trombosis arteriales y venosas ocurren con una frecuencia similar.
- b) La presencia de la mutación JAK2 V617F presenta mayor riesgo de complicaciones arteriales, pero no de las venosas.
- c) Las oclusiones microvasculares son características de la enfermedad.

58. Los criterios diagnósticos de la OMS de la fase acelerada de la leucemia mieloide crónica incluyen todos los siguientes, excepto uno:

- a) Trombocitosis intensa refractaria al tratamiento.
- b) Basofilia mayor del 10% en sangre periférica.
- c) Esplenomegalia progresiva y leucocitosis, resistente al tratamiento.

59. El citocromo P450 no interviene en el metabolismo de uno de los siguientes anticoagulantes orales de acción directa:

- a) Dabigatrán.
- b) Rivaroxabán.
- c) Apixabán.

60. La causa más frecuente de trombofilia adquirida para trombosis arterial es:

- a) Púrpura trombocitopénica trombótica.
- b) Síndrome antifosfolípido.
- c) Hiperhomocisteinemia.

61. En relación con los linfomas, una de las siguientes afirmaciones NO ES CORRECTA:

- a) El linfoma del manto es más frecuente en mujeres.
- b) El linfoma doble hit tiene peor pronóstico que el linfoma difuso de célula grande.
- c) El fenotipo característico del linfoma del manto es CD5 positivo y CD23 negativo.

62. La aplasia medular adquirida:

- a) Se asocia a la ausencia de radio.
- b) Se asocia principalmente a la exposición a tóxicos, como derivados del benceno, hidrocarburos o insecticidas.
- c) Puede requerir un alotrasplante de progenitores hematopoyéticos, preferiblemente de médula ósea.

63. Indique en qué tipo de situación clínica de las siguientes no es típica la aparición de punteado basófilo en los hematíes:

- a) Anemia ferropénica.
- b) Anemia sideroblástica.
- c) Saturnismo.

64. Un tiempo de obturación prolongado para EPI y normal para ADP no es indicativo de:

- a) Hematocrito bajo.
- b) Ingesta de aspirina.
- c) Enfermedad de Von Willebrand grave.

65. Respecto al uso de DDAVP (desmopresina) en el manejo profiláctico del sangrado en pacientes con hemofilia, NO ES CORRECTO:

- a) Presenta disminución del efecto con las dosis repetidas (taquifilaxia).
- b) Se emplea en hemofilia A y B leve.
- c) Puede causar hiponatremia.

66. Uno de los siguientes parámetros no forma parte del índice pronóstico internacional del linfoma folicular (FLIPI):

- a) B2-microglobulina.
- b) Edad > 60 años.
- c) LDH elevada.

67. En el desarrollo de un síndrome de lisis tumoral tras la administración de quimioterapia, y comparándolo con la situación basal, NO SE ESPERA que se produzca:

- a) Hiperpotasemia.
- b) Hipercalcemia.
- c) Hiperfosfatemia.

68. La última célula de la serie eritroblástica con capacidad mitótica es:

- a) Eritroblasto basófilo.
- b) Eritroblasto ortocromático.
- c) Eritroblasto policromatófilo.

69. Señale qué célula de las siguientes no expresa de forma constitutiva en su membrana moléculas del HLA clase II:

- a) Célula dendrítica.
- b) Macrófago.
- c) Célula plasmática.

70. Señale la respuesta falsa respecto a la bivalirudina:

- a) No alarga el TTPA.
- b) La eliminación renal es del 20%.
- c) La vida media es de 25 minutos.

71. El síndrome del linfocito pasajero se relaciona con:

- a) Incompatibilidad ABO mayor.
- b) Infusión de gran cantidad de células progenitoras al realizar el trasplante.
- c) Incompatibilidad ABO menor.

72. Paciente de 42 años que presenta plaquetas de 46,000/ul. Además, desde los 37 años, pérdida de audición progresiva, y también en seguimiento por nefrología por enfermedad renal. En el frotis de sangre periférica, además de plaquetas gigantes se observan cuerpos de Döhle en los neutrófilos. En la anamnesis, refiere un cuadro similar (sordera, insuficiencia renal y trombocitopenia) en su padre y tío paterno. ¿Cuál es el diagnóstico de presunción?:

- a) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
- b) Síndrome de ChediakHigashi.
- c) Enfermedad asociada a MYH9.

73. Señale el binomio-falso respecto a la dosis terapéutica de las siguientes heparinas de bajo peso molecular:

- a) Nadroparina – 86 U/kg/12 h.
- b) Enoxaparina – 100 U/kg/24 h.
- c) Tinzaparina – 175 U/kg/24 h.

74. La enfermedad de Günther es la:

- a) Porfiria eritropoyética congénita.
- b) Diseritropoyesis congénita tipo I.
- c) Diseritropoyesis congénita tipo II.

75. Un tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa) alargado, tiempo de protrombina (TP), trombopenia y disminución de fibrinógeno, es característico de:

- a) Coagulación intravascular diseminada.
- b) Síndrome hemolítico urémico (SHU).
- c) Púrpura trombótica trombocitopénica.

76. Respecto a los subtipos de la enfermedad de von Willebrand, señale la respuesta falsa:

- a) Tipo 3 – Deficiencia completa del factor von Willebrand.
- b) Tipo 2N – Alta afinidad del factor von Willebrand por el FVIII.
- c) Tipo 2B – Alta afinidad del factor von Willebrand por la glicoproteína Ib.

77. En el Síndrome de Tempi, NO ES CARACTERÍSTICO:

- a) Eritrocitrosis.
- b) Bajo nivel de eritropoyetina.
- c) Telangiectasias.

78. ¿Qué anticoagulante oral de acción directa no tiene la indicación de profilaxis de tromboembolismo venoso tras artoplastia electiva de rodilla o cadera?:

- a) Edoxaban.
- b) Apixaban.
- c) Dabigatran.

79. ¿Cuál es el primer precursor eritroide reconocible citológicamente en la médula ósea?:

- a) Proeritroblasto.
- b) Eritroblasto basófilo.
- c) CFU-E.

80. Todas las siguientes son causa habitual de esplenomegalia gigante, excepto:

- a) Amiloidosis.
- b) Leucemia prolinfocítica.
- c) Leucemia mieloide crónica.

81. La resistencia osmótica eritrocitaria está aumentada en una de las siguientes anemias. Indíquela:

- a) Xerocitosis.
- b) Esferocitosis hereditaria.
- c) Hidrocitosis.

82. ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa respecto a los anticuerpos anti-HLA donante específicos en el trasplante de progenitores hematopoyéticos haploidéntico?:

- a) Constituyen una importante barrera para el injerto hematopoyético, que puede afectar a la supervivencia del paciente trasplantado.
- b) Su prevalencia se sitúa en torno a un 10-21% en este tipo de trasplante.
- c) Se encuentran con más frecuencia en receptores varones.

83. Respecto al factor de von Willebrand (FvW), NO ES CORRECTO:

- a) La enfermedad de von Willebrand tipo 1 se caracteriza por una disfunción del FvW y la tipo 2 por una reducción cuantitativa del FvW.
- b) La herencia más frecuente de la enfermedad de von Willebrand es autosómica dominante.
- c) En la enfermedad de von Willebrand, generalmente los tiempos del analizador de función plaquetaria (PFA-100) estarán alargados.

84. La dosis de carga de clopidogrel para una angioplastia primaria es:

- a) 600 mg.
- b) 90 mg.
- c) 75 mg.

85. La telangiectasia hemorrágica hereditaria se transmite de forma:

- a) Herencia ligada al cromosoma X recesiva.
- b) Herencia ligada al cromosoma X dominante.
- c) Autosómica dominante.

86. Indique a qué grupo de moléculas de adhesión pertenece el CD34:

- a) Selectinas.
- b) Sialomucinas.
- c) Integrinas.

87. ¿Qué tratamiento indicaría para un paciente de 52 años, con antecedentes de alergia a penicilina y asma bronquial, con una leucemia mieloblástica aguda de novo, sin rasgos displásicos asociados, 46 XY, WT-1+ y Flt3 ITD +?:

- a) Azacitidina + gilteritinib.
- b) Citarabina + daunorrubicina.
- c) Citarabina + daunorrubicina + midostaurina.

88. En un paciente con filtrado glomerular de 22 mL/min, ¿qué fármaco está contraindicado?:

- a) Edoxaban.
- b) Dabigatran.
- c) Apixaban.

89. Indique cuál de los siguientes aspectos no se evalúa en el score ICE que se utiliza para valorar la toxicidad neurológica en los pacientes tratados con terapia CAR T:

- a) Nominación (capacidad para nombrar tres objetos).
- b) Capacidad para cumplir órdenes sencillas (sonreír, abrir la boca...).
- c) Capacidad de leer un texto.

90. La hepcidina regula la absorción intestinal del Fe inactivando a la siguiente proteína:

- a) Ferroportina.
- b) Transferrina.
- c) Hefaestina.

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

92. En un paciente con anemia por deficiencia de vitamina B12 que después de dos meses de tratamiento la concentración de hemoglobina no se normaliza, debe descartarse lo siguiente, excepto:

- a) Hipertiroidismo.
- b) Ferropenia.
- c) Falta de adherencia al tratamiento.

93. Solo una de las siguientes afirmaciones es cierta en cuanto al tratamiento de la leucemia mielomonocítica crónica:

- a) Una vez hecho el diagnóstico, se debe iniciar el tratamiento lo antes posible.
- b) El tratamiento con hidroxiurea de los pacientes que presentan leucocitosis elevada prolonga la supervivencia.
- c) El trasplante alogénico es la única opción con intención curativa.

94. En la solicitud de una transfusión, cuál de las siguientes informaciones no es obligatorio que aparezca:

- a) Identificación del receptor.
- b) Grupo ABO y Rh.
- c) Fecha de la solicitud y grado de urgencia.

95. ¿Cuál es el tiempo máximo de almacenamiento de los concentrados de granulocitos?

- a) 24 horas.
- b) 72 horas.
- c) 98 horas.

96. Paciente en tratamiento con bevacizumab que desarrolla una fibrilación auricular y es remitida a su consulta para iniciar tratamiento antitrombótico. La puntuación de la escala CHA2DS2-VASc es 4. Usted recomendaría:

- a) Administrar ácido acetil salicílico.
- b) Iniciar anticoagulación oral.
- c) Aconsejar cierre de la orejuela.

97. En relación a la leucemia linfocítica crónica, NO ES CORRECTO:

- a) Los familiares de primer grado de pacientes diagnosticados de leucemia linfocítica crónica tienen una mayor incidencia de síndromes linfoproliferativos.
- b) El nivel de B2 microglobulina no tiene impacto en el pronóstico de los pacientes con leucemia linfocítica crónica.
- c) La delección 13q14 se presenta en torno al 50% de los pacientes y cuando se presenta como única alteración genética, confiere buen pronóstico.

98. Los estados de inmunodeficiencia humoral, como la inmunoparexia asociada al mieloma múltiple, se asocian, entre otras, infecciones por una bacteria Gram- de las siguientes. Señálela:

- a) *Haemophilus*.
- b) *Listeria monocytogenes*.
- c) *E. Coli*.

99. Respecto a las anomalías citogenéticas relacionadas con los linfomas no Hodgkin, ¿cuál es la asociación INCORRECTA?:

- a) Linfoma del manto y t(11;14).
- b) Linfoma folicular y t(14;18).
- c) Linfoma linfoplasmocítico y t(4;14).