

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. NEUMOLOGÍA

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- 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).
- El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- 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.
- Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
- Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
- No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
- 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. Defina el concepto de presión transpulmonar:

- a) Es la diferencia entre la presión alveolar y la presión pleural.
- b) Es la suma entre la presión de retroceso elástico pulmonar y la presión pleural.
- c) Es la diferencia entre la presión de retroceso elástico pulmonar y la presión pleural.

12. La hipoxemia producida en las fases iniciales de una enfermedad de ocupación alveolar se produce por:

- a) Efecto espacio muerto.
- b) Efecto shunt.
- c) Dilatación de las arteriolas pulmonares.

13. Señale la afirmación correcta respecto a la Ecografía Torácica:

- a) En ecografía torácica se utiliza exclusivamente el modo B.
- b) Las frecuencias de onda que se utilizan abarcan entre los 2 y los 20 MHz.
- c) Las frecuencias más altas se utilizan para el estudio del derrame pleural.

14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la polisomnografía de noche partida es FALSA?:

- a) Está especialmente indicado en pacientes con un Índice Apnea Hipopnea menor de 30.
- b) La fase de diagnóstico debe durar al menos 2 horas.
- c) Permite ahorrar tiempo y costes respecto a la polisomnografía convencional.

- 15. ¿Qué técnica utilizaría usted en caso de no conseguir repermeabilizar el bronquio intermediario por coágulos organizados mediante aspiración, lavado e instilación de mucolíticos con broncoscopia convencional?**
- a) Láser.
 - b) Crioterapia.
 - c) Argón-Plasma.
- 16. Señale el tratamiento de repermeabilización de la vía aérea de elección de la estenosis subgloticoatraqueal idiopática simple membranosa:**
- a) Inserción de prótesis endobronquial.
 - b) Secciones radiales con láser o electrocauterio + neumodilatación.
 - c) Terapia combinada electrocauterio + Argón plasma.
- 17. ¿Cuál es la morfología más característica de la curva flujo-volumen en el Síndrome de apnea-hipopnea del sueño por estenosis variable de la vía aérea superior?**
- a) Imagen en dientes de sierra del asa espiratoria.
 - b) Imagen de meseta del asa inspiratoria.
 - c) Imagen de meseta del asa espiratoria.
- 18. Una prueba de broncoprovocación farmacológica positiva con un PC20 de 4 mg/ml:**
- a) Es patognomónica de Asma.
 - b) Se puede dar en un 25% de población sin síntomas de Asma, especialmente fumadores y atópicos.
 - c) Excluye la presencia de EPOC.
- 19. Uno de los siguientes procesos NO provoca un aumento de la Capacidad de difusión pulmonar (DLCO):**
- a) Asma Bronquial.
 - b) Hemosiderosis Pulmonar idiopática.
 - c) Trasplante de médula ósea.

20. ¿Cuál de las siguientes familias de virus tiene ADN como material genético?

- a) Coronaviridae.
- b) Picornaviridae.
- c) Parvoviridae.

21. ¿Qué variable clínica/analítica NO está incluida en la escala PSI?

- a) Neoplasia.
- b) $pCO_2 > 45$.
- c) Estado mental alterado.

22. Diagnosticamos a un paciente de neumonía adquirida en la comunidad y estadificamos el riesgo vital según la escala CURB65 en GRUPO 2. La actitud a seguir es:

- a) Tratamiento domiciliario 10 días.
- b) Valorar ingreso/estancia en Unidad de estancia corta en el hospital.
- c) Ingreso en UCI.

23. Señale la opción falsa en relación a las neumonías nosocomiales:

- a) La evolución radiológica tiene un valor limitado.
- b) Un aumento de más del 50% del tamaño del infiltrado a las 48h, afectación multilobar o derrame pleural significativo, deben considerarse signos de alerta.
- c) La determinación seriada de PCR y procalcitonina tienen un valor limitado o escaso en la decisión de modificar el tratamiento.

24. Con respecto a M. Tuberculosis es falso que:

- a) Es una bacteria que pertenece al género Mycobacteriaceae.
- b) De su componente proteico depende la hipersensibilidad retardada característica.
- c) La transmisión es fundamentalmente por vía aérea.

25. Con respecto a la evaluación de la capacidad laboral en un paciente asmático, señale la opción falsa:

- a) En las exploraciones complementarias se incluye espirometría, Test broncodilatador y FeNO como imprescindibles para demostrar obstrucción.
- b) La valoración del paciente asmático debe hacerse en situación de estabilidad clínica.
- c) La clasificación de la ATS es una herramienta adecuada para la valoración de estos pacientes y podría completarse con la determinación de biomarcadores de inflamación de la vía aérea.

26. ¿Cuál de los siguientes microorganismos es el más frecuentemente causante del Síndrome de Lemierre?:

- a) S. Aureus.
- b) S. Pneumoniae.
- c) Fusobacterium Necrophorum.

27. Un paciente de 46 años acude a urgencias por fiebre de varias semanas de evolución, pérdida de peso y tos con expectoración purulenta. A la exploración objetivamos fetor enólico y deficiente higiene bucal. En la Rx de tórax se observa una lesión cavitada en LID con contenido hidroaéreo. Señale la opción falsa:

- a) Debido a la alta sospecha de absceso pulmonar debemos ingresar al paciente, tomar cultivos y, cuando tengamos aislado el microorganismo causante iniciar el tratamiento antibiótico dirigido.
- b) Si el agente aislado es S. Aureus, se recomienda cloxacilina iv 2g/4h si la cepa es sensible a Metecilina.
- c) El paciente no debe recibir tratamiento ambulatorio.

28. Tenemos una sospecha clínica de infección por P. Jirovecii, ¿qué esperamos encontrar en la TC de tórax?:

- a) Bronquiectasias.
- b) Vidrio deslustrado bilateral.
- c) Adenopatías mediastínicas.

29. En cuál de las siguientes causas de insuficiencia respiratoria crónica NO se aumenta el gradiente (A-a) O₂:

- a) Shunt.
- b) Alteraciones de la ventilación/perfusión.
- c) Hipoventilación alveolar.

30. ¿Cuál de las siguientes gasometrías es compatible con Insuficiencia Respiratoria Global aguda?:

- a) pH: 7.33; pCO₂: 57; pO₂: 54; HC03: 45.
- b) pH: 7.42; pCO₂: 44; pO₂: 61; HC03: 36.
- c) Ninguna de las anteriores es compatible.

31. Respecto al diagnóstico del carcinoma broncogénico mediante la toma de muestras histológicas, elija la respuesta incorrecta:

- a) En pacientes con tumores centrales y diagnóstico histológico tras la realización de fibrobroncoscopia convencional, aunque no se objetiven adenopatías mediastínicas ni hiliares, se recomienda la realización de EBUS/EUS.
- b) En la actualidad la broncoscopia convencional no está indicada para el diagnóstico de las lesiones periféricas sospechosas de carcinoma broncogénico y que se encuentran localizadas distalmente a los bronquios segmentarios.
- c) Mediante EBUS radial se puede acceder a las lesiones pulmonares periféricas sospechosas de carcinoma broncogénico y está especialmente indicado en aquellos pacientes con comorbilidad cardíaca, extenso enfisema pulmonar o función pulmonar muy pobre.

32. Paciente de 52 años que acude al Servicio de Urgencias en relación a clínica de 10 días de evolución con edema en cuello que se ha extendido a la cara. En la Rx de tórax se objetiva ensanchamiento hilar derecho y masa pulmonar en LSD. Se realiza TAC torácico con contraste endovenoso donde se evidencia una masa pulmonar que invade la vena cava superior de forma completa (impide el paso de contraste). Se ingresa al paciente, realizando broncoscopia donde se objetiva lesión endobronquial a nivel del bronquio principal derecho cuya histología se corresponde con Carcinoma microcítico de pulmón. En las 48 horas previas al ingreso el paciente refiere disfonía progresiva. Elija el tratamiento más adecuado:

- a) Iniciar tratamiento con Quimioterapia.
- b) Tratamiento endovascular con endoprótesis.
- c) Iniciar tratamiento con Radioterapia.

33. Varón de 60 años sin Antecedentes Personales de interés excepto exfumador de 50 paquetes/año desde hace 5 años. Diagnosticado de EPOC hace 3 años, en tratamiento con anticolinérgicos y LABA inhalados. Acude a revisión refiriendo tos con expectoración habitual matutina, disnea que le obliga a descansar cuando camina en llano a su propio paso y ha tenido una agudización que requirió tratamiento con antibióticos. Exploración: Consciente y orientado. Buen estado general. Eupneico en reposo. Talla 173 cm, peso 78 kg, IMC 26. SpO2 basal 95%. Hipoventilación generalizada a la auscultación pulmonar. Espirometría: FEVI 58%, FVC 89%, FEVI/FVC 65. Test broncodilatador 5%. Según GesEPOC ¿a qué nivel de riesgo corresponde?

- a) Nivel de riesgo bajo.
- b) Nivel de riesgo alto.
- c) No se puede valorar el nivel de riesgo.

34. Respecto a los pacientes con EPOC, basándonos en las proposiciones de GesEPOC, elija el enumerado incorrecto:

- a) En todo paciente con EPOC se debe realizar una TAC torácica en el segundo nivel asistencial independientemente del fenotipo clínico del paciente.
- b) La prueba de la marcha de 6 minutos es un buen predictor de supervivencia.
- c) No existe tratamiento farmacológico específico para el fenotipo clínico enfisematoso.

35. Indique cuál de los siguientes datos clínicos no es característico de los pacientes con EPOC y fenotipo mixto ACO:

- a) Menor riesgo de exacerbaciones que los pacientes con EPOC.
- b) En caso de que no se pueda establecer el diagnóstico de asma se confirmara el diagnóstico de ACO ante la presencia de una prueba broncodilatadora muy positiva (à 400 ml) o la presencia de eosinofilia en sangre 300 eosinófilos / PL) o ambos.
- c) El tratamiento inicial de los pacientes diagnosticados de ACO será una combinación de Glucocorticoides inhalados con agonistas beta-2-adrenergicos de acción prolongada (LABA).

36. Señale la respuesta correcta de los siguientes enunciados:

- a) El Índice de BODE es equiparable al FEVI como variable pronóstica.
- b) Los Índices de BODE y BODEx muestran un grado de correlación y similar capacidad pronóstica.
- c) El Test de Adherencia Terapéutica a los inhaladores (TAI) permite identificar falta de cumplimiento de tratamiento en los pacientes asmáticos, pero no en los pacientes con EPOC.

37. Respecto a la agudización del paciente con EPOC, señale la respuesta incorrecta:

- a) El fracaso terapéutico se define como un empeoramiento de síntomas que sucede durante la propia agudización y que requiere un tratamiento adicional.
- b) Se define la recaída como la reaparición de los síntomas entre la finalización de la agudización y las cuatro semanas posteriores.
- c) La recurrencia es tardía cuando los síntomas aparecen después del tercer mes tras el episodio anterior.

38. ¿Cuál de las siguientes citocinas no está implicada en la respuesta Th2 del asma bronquial?

- a) IL-4.
- b) IL-5.
- c) IL-12.

39. Si un paciente diagnosticado de asma bronquial en tratamiento con beta2-adrenérgicos más Glucocorticoides inhalados acude a su consulta refiriendo que utiliza el beta2-adrenérgico de acción corta 3-4 veces por semana, con buen descanso nocturno y sin limitación en su trabajo (administrativo en una asesoría), al que se realiza una espirometría donde se evidencia un FEVI de 93% del valor teórico y además recuerda que hace unos meses tuvo que acudir a Urgencias en su Centro de Salud por una exacerbación probablemente en el contexto de una infección respiratoria, ¿cómo clasificaría el grado de control del asma?

- a) Bien controlada.
- b) Parcialmente controlada.
- c) Mal controlada.

40. Elija la respuesta incorrecta en relación al tratamiento del asma en fase estable según la propuesta de la GEMA 5.4:

- a) Los SABA inhalados administrados con una antelación de 10-15 minutos son los fármacos de elección para prevenir la broncoconstricción inducida por el ejercicio.
- b) Los antileucotrienos (Montelukast, Zafirlukast) son menos eficaces que los Glucocorticoides inhalados solos en el tratamiento del asma leve (escalón 2 GEMA).
- c) En el escalón 3 de la GEMA, incrementar las dosis de Glucocorticoides inhalados hasta dosis medias es más eficaz que añadir un LABA (agonistas beta 2 adrenérgicos de acción prolongada).

41. Elija la respuesta incorrecta respecto a la rinitis:

- a) La rinitis alérgica es la más prevalente de todas las enfermedades crónicas, afectando a un 22-24% de la población Europea.
- b) La rinitis alérgica es un trastorno inmunológico inflamatorio crónico de la mucosa nasal mediado por IgE.
- c) La rinitis alérgica persistente es aquella con síntomas de al menos 2 días a la semana durante 3 meses al año.

42. En relación con el asma grave, señale el enunciado incorrecto:

- a) Asma Grave No Controlada (AGNC) es el asma que persiste mal controlada pese a recibir tratamiento con una combinación de Glucocorticoides inhalados / Agonistas Beta-dos-adrenérgicos de acción larga a dosis elevadas en el último año o Glucocorticoides orales durante al menos seis meses del mismo periodo.
- b) La prevalencia del Asma Grave No Controlada (AGNC) es del 3-4% de la población asmática.
- c) El Asma Grave No Controlada (AGNC) insensible es el que cursa con un FEVI 60% y no mejora significativamente (12%) tras tratamiento con Prednisona: 40 mg / día vía oral durante 4 semanas.

43. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a las reglas de decisión clínica en el tromboembolismo pulmonar como las escalas de Wells o Ginebra es cierta?

- a) Permiten limitar el número de exploraciones invasivas para el diagnóstico.
- b) Un resultado de baja probabilidad de tromboembolismo permite descartarlo sin necesidad de nuevos estudios.
- c) Son útiles en pacientes hemodinámicamente inestables.

44. Con respecto a la definición de distrés respiratorio del adulto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a) Es una forma de insuficiencia respiratoria aguda.
- b) Toda insuficiencia respiratoria aguda se considera dentro del concepto de distrés respiratorio.
- c) La relación PaO₂/FiO₂ define el síndrome y su gravedad.

- 45. ¿Cuál de los siguientes autoanticuerpos no se asocia de forma habitual a las manifestaciones pulmonares de las enfermedades del tejido conectivo?**
- a) ANCA.
 - b) Anti-R0 (SSA).
 - c) Anticuerpos antipéptidos citrulinados.
- 46. ¿Cuál de los siguientes datos no es sugestivo de síndrome de hemorragia pulmonar?**
- a) Anemia.
 - b) Hemoptisis.
 - c) Fiebre.
- 47. ¿En qué estadio se encuentra un paciente con Sarcoidosis y afectación parenquimatosa pulmonar junto con adenopatías?**
- a) II.
 - b) III.
 - c) IV.
- 48. ¿Cuál de las siguientes situaciones no obliga a iniciar tratamiento específico en pacientes con sarcoidosis?**
- a) Afectación del sistema nervioso central.
 - b) Existencia de hipercalcemia.
 - c) Estadio I pulmonar sin afectación extrapulmonar.
- 49. En la evaluación de la función de los músculos respiratorios, señale la respuesta que NO sea cierta:**
- a) La P0.1 se encuentra disminuida en los estadios avanzados de pacientes con EPOC.
 - b) La presión estática máxima inspiratoria es una medida de la fuerza muscular inspiratoria global y, por lo tanto, no guarda relación con la fuerza diafragmática.
 - c) Las presiones estáticas máximas espiratorias reflejan la potencia de la musculatura espiratoria, la cual se genera a través de los músculos abdominales e intercostales.

50. Cuando se realiza la prueba de la marcha de 6 minutos, es correcto:

- a) La prueba no se puede llevar a cabo con administración de oxígeno.
- b) El examinador no debe caminar con el paciente.
- c) Se deben dar frases de estímulo cuando el paciente baje la velocidad de paso.

51. Referido a la evaluación de los cuestionarios de calidad de vida, NO es correcto que:

- a) El Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRQ) fue diseñado para cuantificar el impacto de los problemas de salud de los pacientes con EPOC.
- b) El EuroQol de 5 dimensiones (EQ-5D) es un cuestionario genérico que puede utilizarse en individuos sanos.
- c) En la fibrosis quística debemos utilizar cuestionarios genéricos, al no existir cuestionarios específicos validados en nuestro medio.

52. Los individuos "homocigotos nulos" se caracterizan por presentar concentraciones séricas de alfa-1 antitripsina:

- a) Indetectables.
- b) Entre 5 y 10 mg/dL.
- c) De 10 a 15 mg/dL.

53. En relación con los broncodilatadores, ¿cuál de las siguientes es la respuesta INCORRECTA?

- a) Reducen la hiperinsuflación dinámica en reposo y durante el ejercicio.
- b) Los anticolinérgicos de acción prolongada han demostrado que disminuyen la tasa de exacerbaciones, aunque menos que los beta2-agonistas.
- c) La combinación de beta2-agonista y anticolinérgico de acción prolongada reduce las exacerbaciones en mayor medida que la monoterapia.

54. ¿Cuál es el efecto que producen los inhibidores de la fosfodiesterasa 4?

- a) Descenso del AMPc.
- b) Aumento del AMPc.
- c) Aumento de la IL-23.

55. Señale la respuesta correcta con respecto a la cooximetría:

- a) Mide de forma directa la carboxihemoglobina.
- b) Hay que tener en cuenta la posibilidad de falsos positivos.
- c) Mide abstinencia en el último mes.

56. Durante la ventilación mecánica no invasiva, la IPAP:

- a) Mejora la ventilación alveolar, al aumentar el volumen corriente, y reduce la PaCO₂.
- b) Contrarresta la autoPEEP del paciente obstructivo.
- c) Es una presión positiva mantenida durante todo el ciclo respiratorio, sobre la que el paciente respira espontáneamente.

57. Una de las siguientes afirmaciones, referidas a los principales modos ventilatorios, es INCORRECTA. Señálela:

- a) La ventilación asistida controlada por volumen es un modo ventilatorio limitado por flujo y ciclado por tiempo.
- b) La ventilación mandatoria intermitente sincronizada es de elección como método de retirada del ventilador.
- c) La presión de control se trata de una modalidad ventilatoria limitada por presión y ciclada por tiempo.

58. ¿Cuál es la definición de apnea obstructiva, según la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)?

- a) Ausencia o reducción > 90% de la señal respiratoria, de > 10 segundos de duración en presencia de esfuerzo respiratorio detectado por las bandas torácicas.
- b) Reducción > 90% de la señal respiratoria, de ≥10 segundos de duración en ausencia de esfuerzo respiratorio.
- c) Reducción de > 30% y < 90% de la amplitud de la señal respiratoria, de > 10 segundos de duración, o una disminución notoria del sumatorio toracoabdominal asociada a una desaturación ≥ 3% y/o un microdespertar en el electroencefalograma.

59. ¿Cuál de las afirmaciones, en relación al intercambio de gases, NO es correcta?

- a) El fracaso agudo o crónico en el intercambio de gases provoca el desarrollo de hipoxemia arterial, acompañada o no de hipercapnia.
- b) La ventilación alveolar (VA) incluye a la ventilación que corresponde al espacio muerto (VD).
- c) En cada ciclo respiratorio se moviliza un volumen de aire aproximado de 500 ml.

- 60. En un paciente diagnosticado de síndrome de hiperventilación, en el que se descartan otras posibilidades diagnósticas, y persiste con síntomas recurrentes a pesar de terapia de entrenamiento respiratorio y cognitivo conductual, ¿cuál sería el tratamiento farmacológico indicado?**
- a) Inhibidores de la recaptación de serotonina (SSRI).
 - b) Benzodiazepinas.
 - c) Betabloqueantes selectivos.
- 61. ¿Cuál es el aspecto más relevante en las vasculitis pulmonares causadas por fármacos?**
- a) Su reversibilidad al retirar el tratamiento con el fármaco causante.
 - b) Su rápida tendencia a desarrollar fibrosis pulmonar.
 - c) La respuesta inmediata tras iniciar tratamiento con esteroides vía oral.
- 62. Según criterios de Camus, de los siguientes agentes antineoplásicos, ¿cuáles son los que tienen mayor probabilidad de desarrollar toxicidad pulmonar?**
- a) Bleomicina, Metotrexato y Gefitinib.
 - b) Mitomicina C, Ciclofosfamida y Cabazitaxel.
 - c) Erlotinib, Sorafenib y Sunitinib.
- 63. ¿Qué escala predictiva recomienda GesEPOC 2021 realizar durante una exacerbación?**
- a) DECAF.
 - b) FINE.
 - c) BODE.
- 64. Referido a las agudizaciones en los pacientes con EPOC, NO es cierto:**
- a) Se considera fracaso terapéutico como el empeoramiento de síntomas durante una agudización que requiere un tratamiento adicional.
 - b) Cuando se produce un nuevo empeoramiento de síntomas entre la finalización del tratamiento de una agudización y las seis semanas posteriores es una recaída.
 - c) Las agudizaciones del paciente con EPOC se consideran un síndrome.

65. ¿Cuál de las siguientes vías patogénicas NO es relevante en el asma alérgica?

- a) Producción de anticuerpos IgE específicos frente a aeroalérgenos comunes.
- b) Estimulación y activación de los linfocitos Th17.
- c) Activación y orquestación de la respuesta inflamatoria por linfocitos Th2.

66. En relación al tratamiento del asma durante el embarazo, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El uso de los agonistas- β 2 adrenérgicos de acción corta en el embarazo es seguro, incluso a dosis elevadas.
- b) Los antileucotrienos deben evitarse durante el embarazo, al haberse constatado en numerosos estudios un aumento de los eventos adversos en relación con su administración.
- c) En relación a los corticosteroides inhalados, tanto la Budesonida como el Dipropionato de Beclometasona, han demostrado reiteradamente su seguridad durante el embarazo.

67. Se ha establecido que existe una asociación dosis-respuesta entre el tabaquismo y el riesgo de neumonía adquirida en la comunidad (NAC). En este sentido, ¿qué afirmación es correcta?

- a) Después de 10 años de dejar de fumar, los pacientes tienen un riesgo de NAC igual a los no fumadores.
- b) En los adultos fumadores mayores de 65 años la incidencia de NAC es la misma que en población general.
- c) Después de 10 años de dejar de fumar, los pacientes tienen el doble de riesgo de NAC que la población general.

68. En lo que se refiere a la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y su repercusión en la salud pública, señale la afirmación correcta:

- a) Aproximadamente un tercio de los pacientes que sobreviven 90 días después de un episodio de NAC, mueren durante los 6 años posteriores al episodio de NAC.
- b) Una vez superada la fase aguda de la enfermedad, si el tratamiento es correcto, el riesgo de muerte se iguala al resto de la población.
- c) Una vez superada la fase aguda de la enfermedad, si el tratamiento es correcto, y se hace un buen seguimiento, el riesgo de muerte es menor que en el resto de la población.

69. En un paciente diagnosticado de EPOC, ¿qué microorganismos son los que más frecuentemente originan la neumonía adquirida en la comunidad?

- a) *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae*, *M. tuberculosis*, *Acinetobacter*.
- b) *P. aeruginosa*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis*.
- c) *Legionella spp*, *S. pneumoniae*, *C. burnetti*.

70. En la evaluación diagnóstica y funcional del paciente con bronquiectasias (BQ), una de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

- a) La alteración funcional más frecuente en las BQ es una obstrucción crónica al flujo aéreo no reversible.
- b) No existen cuestionarios específicos de evaluación de calidad de vida para los pacientes con BQ.
- c) La puntuación de Reiff modificada es un sistema de puntuación radiológica.

71. En la última década se han desarrollado terapias moduladoras del CFTR centradas en la corrección o potenciación de la proteína CFTR, específicas según la clase de mutación. Señale el fármaco que no es corrector de esta proteína y sí potenciador:

- a) Tezacaftor.
- b) Elexacaftor.
- c) Ivacaftor.

72. Las indicaciones actuales de los corticoesteroides en el tratamiento de la tuberculosis (TB) son las siguientes, EXCEPTO:

- a) TB meníngea, para impedir el desarrollo de hidrocefalia.
- b) TB miliar, en pacientes graves, para aliviar la sintomatología.
- c) TB pleural, para acortar el tiempo de sintomatología y de resolución del derrame.

73. En relación al COVID prolongado o “long-COVID”, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Es más frecuente cuanto mayor es la gravedad de la fase aguda de la infección.
- b) Puede afectar a todas las edades, incluidos los niños.
- c) Los síntomas fluctúan con frecuencia y cursan a brotes.

74. La nueva definición de hipertensión pulmonar precapilar establecida, incluye los siguientes parámetros, EXCEPTO:

- a) Presión media en arteria pulmonar > 25 mmHg.
- b) Presión de enclavamiento pulmonar \leq 15 mmHg.
- c) Resistencias vasculares pulmonares \geq 3 unidades Wood.

75. ¿Cuáles de los siguientes genes NO está implicado en el desarrollo de hipertensión arterial pulmonar?

- a) EIF2AK4.
- b) BMPR2.
- c) SFTPA2.

76. En un paciente diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón estadio IV, positivo para mutación ALK (quinasa del linfoma anaplásico), ¿cuál de los siguientes fármacos NO estaría indicado en el tratamiento?

- a) Crizotinib.
- b) Alectinib.
- c) Erlotinib.

77. ¿Cuál de las siguientes se considera una lesión pulmonar preinvasiva y agresiva, y requiere un tratamiento intensivo inmediato con regímenes de inmunoterapia?

- a) La hiperplasia adenomatosa atípica.
- b) La granulomatosis linfomatoide.
- c) La hiperplasia neuroendocrina idiopática difusa.

78. Señale la afirmación correcta, con respecto a las complicaciones pleuropulmonares en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES):

- a) El LES se asocia a derrame pleural en el 50-80% de los casos en algún momento de la enfermedad.
- b) En los pacientes con LES, se produce muy frecuentemente hemorragia alveolar.
- c) La neumonitis lúpica se produce hasta en el 50% de los pacientes con LES.

79. De las siguientes etiologías de Neumotórax Espontáneo Secundario (NES), ¿cuál es la más frecuente?

- a) EPOC.
- b) Fibrosis quística.
- c) Tumores.

80. ¿Qué exploraciones de imagen son recomendables en la evaluación radiológica del mesotelioma maligno?

- a) TC con contraste, RM y PET-TC.
- b) El TC con contraste es suficiente.
- c) La RM es suficiente.

81. Paciente varón 76 años diagnosticado de hipertensión arterial y dislipemia. Entre otros antecedentes destaca ser un exfumador desde hace 8 años con un índice paquetes/año de 50. Refiere que cuando fumaba tenía tos con expectoración habitual que, tras dejar de fumar, ha disminuido bastante. Ha tenido 2 reagudizaciones en el último año que han precisado acudir a urgencias y realizar tandas de antibioterapia. Ahora refiere disnea que le obliga a parar a los pocos minutos de andar en llano; no obstante, deambula todos los días unos 20-30 minutos. Así mismo cuenta tener tos con expectoración habitual mucosa y sibilantes ocasionales. No edemas en MMII. Talla 159 cm, peso 64 kg, IMC 25,3. TA: 140/80 mmHg. FC: 80 lpm, FR: 15 rpm. AP: hipofonesis generalizada con algún roncus basal. Analítica: Hemograma, coagulación y bioquímica básica normales. IgE: 9 UI/mL. AAT: 180 mg/dl. ECG: RS a 80 lpm con trazado normal. Test de marcha de 6 minutos con una distancia recorrida de 234 m. Espirometría con: FVC del 82%, FEV1 del 45%, FEV1/FVC del 60%, no presenta reversibilidad significativa con broncodilatadores.

Según los datos del caso anterior, ¿cómo podíamos clasificar al paciente?

- a) Índice BODE de 4 y, según GesEPOC 2021, un nivel de riesgo alto.
- b) Índice BODE de 6 y, según GesEPOC 2021, un nivel de riesgo alto.
- c) Índice BODE de 8 y, según GesEPOC 2021, un nivel de riesgo alto.

82. Paciente de 60 años, fumador de 2 paquetes/día desde hace años (IPA = 60), consulta por tos persistente en últimos 6 meses. La Rx de tórax muestra una masa pulmonar en LSD y el TAC confirma la sospecha con afectación adenopática paratraqueal derecha. Se plantea en este enfermo realizar una ecobroncoscopia en el contexto de la lesión pulmonar detectada en el lóbulo superior derecho y adenopatías, con un SUV elevado en la tomografía por emisión de positrones a nivel de las estaciones ganglionares paratraqueal derecha alta y baja, mediastínicas e hiliares derechas.

¿Qué secuencia de punciones es la apropiada para la estadificación?

- a) Primero 2R, a continuación 10L, y finalmente 10R.
- b) Primero 10R, a continuación 10L, y finalmente 2L.
- c) Primero 10L, a continuación 10R, y finalmente 2R.

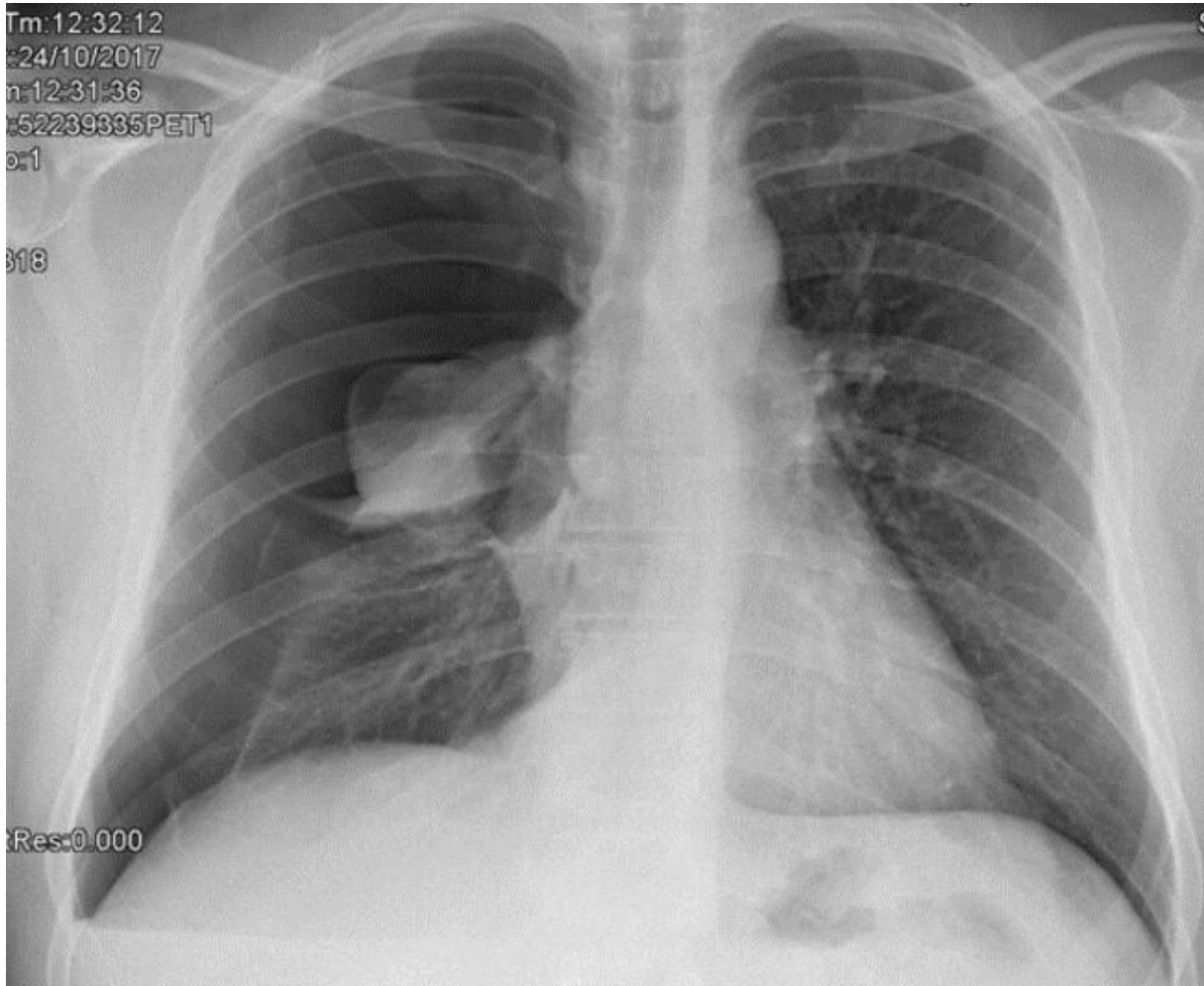
83. ¿Cuál de las siguientes estaciones ganglionares puede ser abordada por EBUS-TBNA?

- a) Estación 5 (sub-aórtica; ventana aorto-pulmonar).
- b) Estación 6 (para-aórtica).
- c) Estación 7 (subcarinal).

84. El paciente es diagnosticado de un adenocarcinoma de pulmón estadio avanzado, con mutación en el exón 21 del EGFR. Se instaura tratamiento con Gefitinib. A los 18 meses se constata progresión, y está citado en la Unidad de técnicas neumológicas invasivas para realizar nueva biopsia. ¿Qué fármaco está indicado para el tratamiento de este paciente, en caso de que se confirme el desarrollo de una mutación T790M en el exón 20 del EGFR?

- a) Erlotinib.
- b) Osimertinib.
- c) Pembrolizumab.

85. Paciente de 24 años, que consulta por dolor torácico localizado en hemitórax derecho, de comienzo brusco y carácter pleurítico, asociado a disnea. Vea en las Imágenes la radiografía de tórax realizada en Urgencias.



¿Cuál es su diagnóstico?

- a) Neumotórax completo derecho.
- b) Neumonía de lóbulo superior derecho.
- c) Neumotórax bilateral simultáneo.

86. Paciente de 69 años, sin factores de riesgo conocidos, diagnosticado de neumonía adquirida en la comunidad (NAC). A la exploración se encuentra confuso, con una frecuencia respiratoria de 35 rpm. ¿Cuál sería su recomendación, con estos datos?

- a) Ingreso en UCI.
- b) Ingreso en planta de hospitalización para tratamiento antibiótico i.v.
- c) Envío a domicilio para tratamiento supervisado por unidad de atención domiciliaria.

87. Paciente de 54 años, trabajador de la construcción, cuya actividad en los últimos años se ha centrado en la demolición de edificios. No refiere hábitos tóxicos. Consulta por tos seca persistente y disnea de esfuerzo progresiva, que actualmente es grado II mMRC. A la auscultación se detecta estertores crepitantes “en velcro” en ambas bases pulmonares. En la exploración funcional se aprecia un patrón restrictivo (disminución de FVC y TLC), con disminución de DLCO. En la radiografía simple de tórax se aprecian densidades reticulonodulares de predominio en los lóbulos inferiores y zonas de panalización con bronquiectasias y bronquiolectasias de tracción, así como “corazón vellosa” y pérdida de definición del contorno diafragmático (Puede ver la RX de tórax PA en las Imágenes).



¿Cuál cree que es el diagnóstico más probable?

- a) Asbestosis avanzada.
- b) Silicosis con fibrosis pulmonar.
- c) Tuberculosis complicada con silicosis.

88. Mujer de 70 años, ingresada por traumatismo craneoencefálico grave con hemorragia subaracnoidea secundaria. El segundo día de ingreso presenta episodio de disnea y dolor torácico, realizándose angio-TC de tórax que confirma el diagnóstico de tromboembolismo de pulmón. El tratamiento de elección en esta paciente es:

- a) Heparina de bajo peso molecular.
- b) Acenocumarol.
- c) Filtro de vena cava inferior.

89. En relación a la ecografía torácica, es cierto que:

- a) La ecogenicidad podrá ser muy baja, denominándose anecoica, como ocurre con el aire.
- b) Los tejidos hiperecogénicos dejan pasar los ultrasonidos a su través, por lo que se pueden ver las estructuras que lo rodean con facilidad.
- c) La elección del transductor se realiza en función de la profundidad de estudio.

90. En los síndromes paraneoplásicos asociados a tumores pulmonares, pueden encontrarse anticuerpos específicos. Señale, de entre las siguientes, la relación correcta:

- a) Anti-Receptor de ácido 3-hidroxi-5-metil-4-isoxazolepropionico (AMPA) - Degeneración cerebelosa – Adenocarcinoma de pulmón.
- b) Anti-Hu, anticuerpo antinuclear neuronal tipo 1 (ANNA 1) – Encefalitis límbica – Carcinoma microcítico de pulmón.
- c) Anti-Yo - Hipercalcemia - Carcinoma epidermoide.

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. Ante un paciente diagnosticado de TBC se inicia tratamiento con la pauta habitual de 4 fármacos y después de una semana nos informan de Microbiología que se ha detectado una resistencia a Isoniazida. ¿Según la normativa SEPAR, qué esquema terapéutico sería de elección en este caso?:

- a) 2 meses RZE/ 4meses HR.
- b) 2 meses RZE / 10meses RE.
- c) 12 meses HRZE.

93. Señale la respuesta incorrecta sobre la hipercapnia en la IRA:

- a) Las enfermedades pulmonares intersticiales crónicas pueden originar hipercapnia.
- b) La ELA y la distrofia miotónica de Steiner producen insuficiencia respiratoria progresiva pero también pueden condicionar insuficiencia respiratoria aguda.
- c) El aumento de la FiO2 en situaciones de agudización de EPOC produce aumento de la relación fV/Q y por ello se genera hipercapnia.

94. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las comorbilidades en la EPOC es correcta?

- a) En pacientes con EPOC e insuficiencia cardiaca deben evitarse los LABA (agonistas beta 2 adrenérgicos de acción prolongada).
- b) El riesgo de desarrollar cáncer de pulmón es mayor en pacientes con enfisema, mayores de 60 años, tabaquismo superior a 60 paquetes/año y un índice de masa corporal < 25.
- c) Aunque la prevalencia de osteoporosis en pacientes con EPOC esta aumentada, no se incrementa el riesgo de fracturas osteoporóticas.

95. En un paciente en situación de insuficiencia cardiaca clínicamente manifiesta, asociada a derrame pleural (DP), ¿en qué situación NO está indicada la toracocentesis?

- a) Si el DP es unilateral y no se aprecian otros signos radiológicos de fallo cardiaco.
- b) Si el paciente tiene signos de infección, como fiebre o dolor pleurítico.
- c) Si la cantidad de DP es inferior a 10 mL.

96. En relación con la silicosis en las industrias extractivas, ¿qué establece la orden ITC/2582/2007 respecto de la concentración de sílice libre contenida en la fracción respirable de polvo?

- a) Que no será superior a 0,1 mg/m³.
- b) Que no será superior a 10 mg/m³.
- c) Que no será superior a 100 mg/m³.

97. La alteración espirométrica del término PRISm incluida en las recomendaciones GOLD 2023, se caracteriza por una de las siguientes:

- a) FEV1 y/o FVC > 80% y FEV1/FVC ≥ 0,7.
- b) FEV1 y/o FVC < 80% y FEV1/FVC ≥ 0,7.
- c) FEV1 y/o FVC > 80% y FEV1/FVC ≤ 0,7.

98. En el asma bronquial alérgico, una de estas moléculas es la responsable del aumento de síntesis de IgE:

- a) Interleucina 1.
- b) Interleucina 4.
- c) Interleucina 5.

99. En un paciente alcohólico, ¿qué microorganismos son los que más frecuentemente originan la neumonía adquirida en la comunidad (NAC)?

- a) *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae*, *M. tuberculosis*, *Acinetobacter*.
- b) *P. aeruginosa*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis*.
- c) *Legionella spp*, *S. pneumoniae*, *C. burnetti*.