



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

OFERTA PERSOAL ESTATUTARIO 2019-2021  
Facultativo/a especialista en Cirurxía Torácica

## 2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

### INSTRUCCIÓNS:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números E1 e E110, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50 puntos**, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125 puntos**.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinala na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.  
  
Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.  
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

**LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO  
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

**EXAME EN GALEGO**



1. En relación ás reseccións pulmonares sublobais e os predictores prognósticos e de recorrencia, cal das seguintes afirmacións consideras incorrecta?

- A) Peor prognóstico en > 70 anos.
- B) Peor prognóstico en homes.
- C) O SUV do PET non ten implicación á hora de indicar unha resección sublobar.
- D) A resección en cuña presenta peor prognóstico comparado coa segmentectomía típica.

2. Señale a opción verdadeira respecto aos tumores fibrosos solitarios benignos:

- A) Son máis frecuentes en homes que en mulleres.
- B) A exposición ao asbesto é un factor predispoñente.
- C) No 80-90% dos pacientes atópanse de forma incidental.
- D) Na síndrome de Pierre Marie-Bamberger, a tibia é un dos ósos longos principalmente afectados.

3. Señale a opción falsa respecto a a toracoplastia de Alexander para o tratamento do empiema postpneumonectomía:

- A) A resección costal realízase de forma extra músculo perióstica.
- B) A resección costal empeza a nivel do quinto arco costal.
- C) O límite posterior de resección costal é o proceso transversal.
- D) Sempre se debe realizar unha apicolise extrafascial.

4. Cal dos seguintes procesos non se considera un factor predispoñente para un carcinoma escamoso esofáxico?

- A) Tilose.
- B) Síndrome de Plummer-Vinson.
- C) Acalasia.
- D) Enfermidade de Behçet.

5. Indique a resposta CORRECTA:

- A) A TC demostra a presenza de contusión pulmonar ás 12 horas dun traumatismo.
- B) A TC demostra a presenza de contusión pulmonar ás 24 horas dun traumatismo.
- C) A TC demostra a presenza de contusión pulmonar ás 48 horas dun traumatismo.
- D) A TC demostra a presenza de contusión pulmonar case inmediatamente despois do traumatismo.

6. Cal dos seguintes enunciados consideras predictores pronósticos máis significativos nas reseccións pulmonares estendidas dentro dos tumores T3- T4?

- A) Afectación ganglionar N2 e resección tumoral completa ou non.
- B) Necesidade de pneumonectomía.
- C) Invasión de vea cava.
- D) Ningún deles.

7. Indique cal das seguintes respostas non é correcta respecto á compliance:

- A) A fibrose pulmonar diminúe a compliance pulmonar.
- B) As unidades alveolares basales teñen maior compliance que as unidades alveolares apicales.
- C) O enfisema pulmonar diminúe a compliance da parede torácica.
- D) A maior parte da ventilación distribúese cara ás rexións apicais pulmonares.

8. Destas afirmacións só unha é verdadeira:

- A) A radioterapia como parte do tratamento dos carcinomas primarios traqueais xoga un papel importante tanto en tumores resecables como con intención paliativa.
- B) O risco de complicacións e mortalidade é superior na resección traqueal con respecto á resección de carina.
- C) A supervivencia tras a resección traqueal de tumores benignos ou de baixo grao de malignidade como carcinoides é dun 80% aos 5 anos.
- D) Todas as anteriores son verdadeiras.

9. Cal destas opcións considera incorrecta en canto ao tratamento cirúrxico do hiperparatiroidismo primario causado por un adenoma paratiroide mediastínico?

- A) Se o adenoma non é rapidamente identificado durante a cirurxía, a manipulación dos tecidos será moi coidadosa.
- B) Se o adenoma non é facilmente identificado durante a cirurxía, é aconsellable realizar unha hemitimetomía.
- C) A resección videotoracoscópica só é posible no caso de dispoñer dun estudo gammagráfico con Tc99-sestamibi.
- D) A resección videotoracoscópica só é posible no caso de dispoñer dunha monitoraxe intraoperatoria dos niveis de PTH.

10. Cal das seguintes situacións non é unha indicación absoluta de ventilación unipulmonar?

- A) Hemoptise.
- B) Pneumonectomía.
- C) Fístula bronquial.
- D) Lavado broncoalveolar.

11. Para a exérese dunha adenopatía na estación 9, que abordaxe consideras máis adecuado?

- A) TLMI A.
- B) VAMLA.
- C) VATS.
- D) TEMPLA estendido.

12. Cal é o segundo achado máis frecuente en pacientes que presentan un traumatismo torácico?

- A) Fracturas costais.
- B) Fractura esternal.
- C) Pneumotórax.
- D) Hemotórax.

13. Que porcentaxe de pacientes podemos prever que se beneficiarán dun tratamento con fisioterapia na síndrome do opérculo torácico?

- A) 10%.
- B) 25%.
- C) 50%.
- D) 70%.

14. Respecto á clasificación TNM, cal das seguintes afirmacións non é correcta?

- A) T2: Tumor > 3 cm < 5 cm.
- B) T2: Tumor de 1 cm con invasión de bronquio principal.
- C) T2: Tumor de 1 cm con invasión de pleura visceral.
- D) T2: Tumor de 1 cm en bronquio intermediario.

15. No referente á traqueobroncomalacia, sinala a opción incorrecta:

- A) Defínese como un colapso espiratorio da membranososa cunha redución do calibre enteiro posterior de, polo menos, o 50% do diámetro da vía aérea.
- B) Para o seu diagnóstico, o TC dinámico é de gran utilidade.
- C) A abordaxe cirúrxica de elección é a toracotomía dereita.
- D) O tratamento consiste na plicatura da membrana posterior (traqueobroncoplastia) a unha malla de Goretex.

16. Respecto aos condromas da parede torácica, sinala a resposta incorrecta:

- A) Constitúen o tumor benigno máis frecuente na parede torácica.
- B) Afectan a ambos os sexos por igual.
- C) Recoméndase a resección cirúrxica do mesmo sempre que sexa posible.
- D) Radiolóxicamente preséntase como unha lesión osteolítica ben definida con lixeira expansión e marxes escleróticos ben definidos.

17. Das seguintes afirmacións acerca da patoloxía intersticial pulmonar, indique a incorrecta:

- A) A presenza de fibrose subpleural con reticulacións é un dos criterios diagnósticos de pneumonite intersticial usual.
- B) O signo do halo invertido é relativamente específico de pneumonía organizada criptoxenética.
- C) A sarcoidose inclúese entre as enfermidades intersticiais do pulmón.
- D) A pneumonía intersticial linfocítica asóciase á Síndrome de Sjögren en adultos e ao VIH en nenos.

18. Sinala cal das seguintes afirmacións é falsa respecto ás fístulas broncopleurais:

- A) A abordaxe de Abbruzzini é moi axeitada para reparar as dehiscencias tardías de bronquio principal dereito asociadas a un toco bronquial curto.
- B) En fístulas con toco bronquial longo é recomendable cauterizar a mucosa do bronquio distal se non se pode extirpar tras a súa reparación.
- C) As fístulas indolentes menores de 5 mm poden ser tratadas inicialmente con tratamento endoscópico.
- D) A probabilidade de desenvolver unha fístula e empiema tras pneumonectomía por patoloxías benignas é maior que por patoloxías malignas.

19. Ante un paciente cun cancro de pulmón non microcítico en LID e captación a nivel subcarinal máis un nódulo contralateral en segmento 6 coa mesma estirpe histolóxica, cal das seguintes opcións consideras máis adecuada?

- A) Considerar un estadio IV. Non indicado abordaxe cirúrxica.
- B) Resección anatómica das dúas lesións. Aínda que se trate dun N2 non inflúe no prognóstico.
- C) Mediastinoscopia para descartar N2, pero non considerar opción cirúrxica porque se trata dunha enfermidade metastásica.
- D) Descartar que teña afectación N2 e valorar resección anatómica das dúas lesións.

20. Cal das seguintes afirmacións sobre as mediastinites fibrosantes é certa?

- A) Afecta con maior frecuencia a mulleres que a homes.
- B) A mediastinite fibrosante describiuse como a causa benigna de síndrome de vea cava superior máis frecuente.
- C) A resonancia magnética é o método de elección para avaliar unha mediastinite fibrosante.
- D) Existe unha consistente evidencia do beneficio do tratamento corticoide nestes casos.

21. Na cirurxía de metástase pulmonar de cancro colorrectal todos os seguintes poden considerarse factores de mal prognóstico, excepto un, cal deles sería?

- A) Intervalo libre de enfermidade baixo.
- B) Cirurxía de metástase hepática previa.
- C) Niveis de CEA elevados.
- D) Afectación ganglionar hiliar.

22. No carcinoma de células pequenas, enfermidade localizada, respecto a a irradiación cranial profiláctica, cal é o esquema standard?

- A) Radioterapia hiperfraccionada (36 Gy, 1.5 Gy, dúas veces ao día).
- B) Radioterapia hiperfraccionada (25 Gy, 1.5 Gy, dúas veces ao día).
- C) Radioterapia (25 Gy, 2.5 Gy, unha vez ao día).
- D) Radioterapia (36 Gy, 1.5 Gy unha vez ao día).

23. En relación coa enfermidade por refluxo gastroesofáxico, non é certo que:

- A) O by-pass gástrico en Y de Roux é unha opción de tratamento cirúrxico.
- B) A esofaxite eosinofílica é unha das entidades que hai que incluír no diagnóstico diferencial desta patoloxía.
- C) A sintomatoloxía non permite predicir a presenza dunha esofaxite erosiva.
- D) A tose é un dos seus síntomas típicos.

24. En relación ás mutacións de EGFR, cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) A mutación EGFR é máis prevalecente en poboación afroamericana.
- B) É máis frecuente en persoas fumadoras.
- C) É máis frecuente en pacientes con adenocarcinoma.
- D) É máis frecuente en homes.

25. Entre as opcións cirúrxicas no tratamento da hernia de hiato non se atopa:

- A) A gastropexia.
- B) A gastroplastia en cuña.
- C) A asociación dunha funduplicatura.
- D) A miotomía esofáxica.

26. En canto ao tratamento inmunosupresor é verdadeiro:

- A) Os réximes con ciclosporina e micofenolato mofetil son os máis frecuentes.
- B) Os réximes con tacrolimus e sirolimus ofrecen vantaxes no postrasplante inmediato.
- C) As terapias de indución diminúen a incidencia de rexeitamento crónico con menores doses de anticalcineurínicos.
- D) As dúas últimas respostas son verdadeiras.

27. No escenario dun paciente con afectación N2 non bulky, que afirmación é máis acertada?

- A) Tratamento de indución con quimioterapia e radioterapia hiperfraccionada concomitante máis cirurxía.
- B) Tratamento de indución con quimioterapia e radioterapia (70 Gy) máis cirurxía.
- C) Tratamento de indución con quimioterapia e radioterapia (60 Gy) máis RT.
- D) Tratamento de indución con quimioterapia e radioterapia (45 Gy) máis cirurxía.

28. Respecto a as técnicas de imaxe na patoloxía diafragmática, sinala a opción falsa:

- A) A radiografía de tórax ten unha gran sensibilidade diagnóstica en caso de afectación diafragmática bilateral.
- B) Para valorar a extensión da afectación diafragmática, son máis útiles as imaxes no plano saxital.
- C) A ecografía é de gran utilidade para diferenciar unha eventración dunha parálise frénica.
- D) A avaliación da función do nervio frénico efectúase medindo os tempos de condución ou mediante fluoroscopia durante a estimulación frénica (PNS).

29. Que tamaño tumoral consideras como punto de corte para indicar unha resección sublobar?

- A) Tumor de 3 cm.
- B) Tumor de 1 cm.
- C) Tumor de 1,5 cm.
- D) Tumor de 2 cm.

30. Cal destes factores non se considera de risco para o desenvolvemento dun adenocarcinoma esofáxico?

- A) Infección por helicobacter pylori.
- B) Obesidade.
- C) Tabaquismo.
- D) Colecistectomía previa.

**31. Cando falamos do empiema tras resección pulmonar, é certo que:**

- A) Tras a realización dunha toracostomía, débese esperar de media 12 meses para lograr a obliteración do espazo pleural e poder pechar a parede torácica.
- B) En caso de empiema post-lobectomía persistente asociado a fístula broncopleural importante, a toracoplastia de Alexander é a opción preferida no tratamento.
- C) Na toracoplastia de Alexander, a resección costal realízase preservando o periostio e os músculos intercostais.
- D) A técnica de Clagett consiste en drenaxe da cavidade pleural, peche de fístula se existe, desbridamento do tecido necrótico e peche primario tras encher a cavidade con solución antibiótica.

**32. Cal é o segmento broncopulmonar dereito que corresponde a B8?**

- A) Posterior basal.
- B) Medial basal.
- C) Anterior basal.
- D) Lateral basal.

**33. Cal das seguintes neoplasias malignas asociadas a derrame pleural maligno, presenta maior supervivencia?**

- A) Carcinoma pulmonar.
- B) Carcinoma de mama.
- C) Carcinoma de ovario.
- D) Carcinoma gástrico.

**34. Síñale a resposta correcta respecto ao mesotelioma pleural maligno:**

- A) A histoloxía bifásica ten mellor pronóstico que a histoloxía epiteliode.
- B) A supervivencia nos pacientes intervidos mediante pneumonectomía extrapleural é maior que para os intervidos mediante pleurectomía-decorticación, para estadios II.
- C) A arteria pulmonar esquerda secciónase intrapericárdicamente.
- D) A supervivencia media dos pacientes tratados con cisplatino e pemetrexed é de 12 meses.

**35. Segundo a clasificación de Stocker das malformacións conxénitas adenomatoideas quísticas, a presenza de numerosos quistes de menos de 2 cm de tamaño clasifícase como:**

- A) Tipo I.
- B) Tipo II.
- C) Tipo III.
- D) Tipo IV.

**36. Respecto ao plasmocitoma solitario, síñale a resposta correcta:**

- A) Preséntase con frecuencia como unha masa costal non dolorosa.
- B) O tratamento estándar é a quimioterapia.
- C) É máis frecuente nos varóns.
- D) Radiolóxicamente se presenta como unha lesión osteolítica con engrosamento cortical.

37. Segundo a clasificación de Vanderschueren sobre os achados intraoperatorios na cirurxía do pneumotórax espontáneo primario, cal é o tipo que con menos frecuencia se observa?
- A) Tipo I.
  - B) Tipo II.
  - C) Tipo III.
  - D) Tipo IV.
38. No carcinoma de células pequenas, enfermidade estendida, cal é o esquema clásico de tratamento?
- A) Platino–Etoposido.
  - B) Platino–Irinotecan.
  - C) Platino+ Topotecan.
  - D) Platino + Adriamicina.
39. En cal das seguintes situacións non consideraría realizar un estudo para descartar enfermidade metastásica cerebral?
- A) Tumor de 1,5 cm en LSD (achado casual) compatible con carcinoma de células pequenas.
  - B) Paciente con neoplasia pulmonar estadio clínico IA e que refire desde hai unha semana sensación de formigo en man dereita.
  - C) Paciente con estadio clínico T1cN1M0.
  - D) Paciente con afectación ganglionar 4R.
40. No tratamento con braquiterapia, cal dos seguintes radionúclidos é o máis frecuentemente utilizado na terapia endobronquial?
- A) Iodo-131.
  - B) Iridio-192.
  - C) Iodo-132.
  - D) Tecnecio 99.
41. Cal dos seguintes tipos de pectus carinatum é máis frecuente?
- A) Condrogladiolar.
  - B) Protrusión unilateral asimétrica da rexión paraesternal.
  - C) Protrusión unilateral asimétrica da rexión paraesternal con depresión contralateral.
  - D) Condromanubrial.
42. No uso de prótese endobronquiais debemos de considerar:
- A) Se a colocación é a nivel bronquial debemos de sobredimensionar a prótese 1 cm proximal e outro distal con respecto ao tamaño da lesión.
  - B) Permite a súa colocación en traquea, carina e bronquios principais pero non a nivel subglótico.
  - C) En caso de obstrución da vía aérea por compresión extrínseca adóitanse empregar próteses metálicas, pola súa maior forza radial.
  - D) Todas as anteriores son incorrectas.

43. Cal destes patóxenos non é responsable habitual das infeccións necrotizantes da parede torácica?

- A) Streptococcus pyogenes.
- B) Staphylococcus aureus.
- C) Pseudomona aeruginosa.
- D) Clostridium.

44. Cal é o momento máis probable de aparición do pneumotórax catamenial?

- A) Nas primeiras 24 horas do inicio da menstruación.
- B) Entre as 24 e as 48 horas do inicio da menstruación.
- C) Entre as 48 e as 72 horas do inicio da menstruación.
- D) Entre o terceiro e quinto día do inicio da menstruación.

45. Cal destas patoloxías non é causa de acalasia secundaria?

- A) Enfermidade de Parkinson.
- B) Enfermidade de Chagas.
- C) Diabetes mellitus.
- D) Tuberculose.

46. Que algoritmo de estadificación mediastínica será necesario nun paciente diagnosticado de adenocarcinoma pulmonar que presenta no PET/TAC unha masa periférica de 3.5 cm cun SUVmax de 7 sen outras captacións, de acordo aos requisitos establecidos polas guías da European Society of Thoracic Surgeons (ESTS) publicadas en 2007 e actualizadas en 2014?

- A) FBUS, EUS e se é negativo mediastinoscopia.
- B) EBUS, EUS e se é negativo cirurxía.
- C) Mediastinoscopia e se é negativo cirurxía.
- D) Non precisa estadificación mediastínica.

47. Cal das seguintes asociacións entre diagnóstico e tratamento non considera adecuada en relación coas tumoracións mediastínicas de orixe xermal?

- A) Seminoma - só quimioterapia.
- B) Coriocarcinoma - só quimioterapia.
- C) Carcinoma embrionario - quimioterapia seguida de cirurxía.
- D) Teratoma inmatureo - resección cirúrxica.

48. Nas lesións do nervio larínxeo é falso que:

- A) A incidencia da lesión iatroxénica é maior na esofagectomía por abordaxe de Ivor-Lewis que na resección esofáxica transhiatal.
- B) Nas reseccións pulmonares, existe risco de lesión durante a mobilización do lóbulo superior esquerdo e a disección da estación 5.
- C) O nervio larínxeo inerva todos os músculos intrínsecos da larinxe excepto o cricotiroides.
- D) A realización dunha laringoplastia de medialización axuda ao peche das cordas vocais.

49. Cal dos seguintes achados non son suxestivos de malignidade no tumor fibroso solitario?

- A) Inhibición da vía akt/mTOR.
- B) Orixe mediastínica.
- C) Máis de 4 mitoses/10 campos.
- D) Sobreexpresión de PDGFR-alfa.

50. Cal destas estruturas non forma parte do compartimento posterior do sulcus superior?

- A) Plexo braquial.
- B) Nervio torácico longo.
- C) Ganglio estrelado.
- D) Músculo escaleno posterior.

51. En canto aos tumores traqueais no adulto os estudos epidemiolóxicos han demostrado como máis frecuentes:

- A) Tumores benignos.
- B) Carcinoma adenoide quístico.
- C) Carcinoma epidermoide.
- D) Tumor Carcinoide.

52. Respecto ao derrame pleural, sinale a opción falsa:

- A) A causa máis frecuente de derrame pleural masivo son os tumores malignos.
- B) Ata un 25% dos pacientes con derrame pleural maligno poden non presentar síntomas.
- C) O volume medio producido de líquido pleural nun paciente san é 1,25 ml/kg.
- D) Un derrame paramaligno é aquel que está asociado e causado por un tumor maligno pero non é consecuencia da invasión pleural polo tumor.

53. Que estrutura non forma parte do compartimento medio do sulcus superior?

- A) Arteria subclavia.
- B) Veaa subclavia.
- C) Plexo braquial.
- D) Músculo escaleno medio.

54. As enfermidades por micobacterias non tuberculosas son causa cada vez máis frecuente de patoloxía pulmonar e extrapulmonar. En relación con estas enfermidades, cal destas afirmacións sinalaría como incorrecta?

- A) Unha disfunción dos linfocitos CD8 pode predispoñer á infección por mycobacterium avium complex.
- B) A presenza de derrame pleural é infrecuente.
- C) Aínda que é sabido que a enfermidade por mycobacterium avium complex asóciase a pacientes con enfermidade VIH avanzada, a enfermidade pulmonar por micobacterias non tuberculosas é pouco frecuente.
- D) Mycobacterium avium intracellulare e mycobacterium abscessus complex son os microorganismos implicados con máis frecuencia nas infeccións respiratorias por micobacterias non tuberculosas nos pacientes afectados por fibrose quística.



61. Unha das seguintes afirmacións é falsa:

- A) En caso de pacientes con fibrose quística o transplante pulmonar de elección ha de ser un transplante bipulmonar.
- B) En pacientes con fibrose pulmonar e hipertensión pulmonar asociada nos que se expón un transplante unipulmonar o lado esquerdo é preferible.
- C) En pacientes con enfermidade de Eisenmenger en caso de decidirse un transplante unipulmonar o lado dereito facilita a reparación de defectos do septo ventricular.
- D) Todas as anteriores son verdadeiras.

62. Respecto ao Pectus Excavatum, seleccione a resposta correcta:

- A) O índice de Haller mídese con máis precisión nun TC torácico, aínda que foi deseñado orixinalmente para ser obtido en medicións nunha RX de tórax.
- B) O tratamento con campás de baleiro obteñen bos resultados en menos do 25% dos casos.
- C) O índice de Haller é un bo indicador cirúrxico.
- D) Constitúe a deformidade torácica máis frecuente, aparecendo en aproximadamente 1 de cada 1000 nacementos vivos.

63. En relación á localización das adenopatías mediastínicas, cal das seguintes consideras errónea?

- A) Rexión 2, paratraqueal alta.
- B) Rexión 5, subaórtica.
- C) Rexión 8, ligamento pulmonar.
- D) Rexión 12, adenopatía lobar.

64. Respecto ao tumor fibroso solitario pulmonar, cal dos seguintes enunciados é falso?

- A) É un tumor que pode metastatizar.
- B) Asíciase a hiperglicemias e cambios cutáneos.
- C) Adoita ser CD34 +.
- D) Adoita ser vimentina +.

65. Dos seguintes enunciados respecto ao tratamento cirúrxico do carcinoma broncoxénico non células pequenas, cal é unha recomendación para indicar unha resección sublobar?

- A) Tumor cT1c.
- B) Lesión nodular de 2 cm con infiltrado perinodular.
- C) Adenocarcinoma minimamente invasivo con índice consolidación:tumor <0.5.
- D) Lesión periférica no TAC con retracción da pleura visceral.

66. Cal sería o risco cardiovascular calculado polo score ThRCRI (Thoracic Revised Cardiac Risk Index) dun paciente diabético con antecedentes de enfermidade coronaria e creatinina sérica >2mg/dL?

- A) 2.
- B) 2,5.
- C) 3.
- D) 3,5.

**67. En relación coa cirurxía de redución de volume pulmonar, sinala a afirmación que considere correcta:**

- A) A abordaxe unilateral é unha opción valorable en pacientes con antecedentes de empiema pleural ou toracotomía previa.
- B) A ablación de parénquima pulmonar mediante LASER resérvase para pacientes cunha función pulmonar límite.
- C) A abordaxe mediante VATS é de elección na cirurxía de redución de volume pulmonar, non sendo aceptable a utilización da esternotomía como vía de abordaxe.
- D) Os resultados sobre o uso de reforzos de sutura (pericardio bovino, PTFE) son controvertidos, polo que se descartou o seu uso.

**68. Cal das seguintes afirmacións relacionadas coas atresias bronquiais non é correcta?**

- A) Radioloxicamente, adoitan presentarse como unha pseudomasa central que pode levar ao diagnóstico de mucocoele na tomografía computerizada.
- B) As atresias bronquiais adoitan localizarse con maior frecuencia no lóbulo superior dereito.
- C) Máis do 50% dos pacientes son asintomáticos e o diagnóstico descóbrese incidentalmente.
- D) En ausencia de sintomatoloxía, pode exporse o seguimento como estratexia terapéutica.

**69. A Fundación para a Miastenia Gravis de América clasifica as vías de abordaxe para a realización dunha timectomía segundo a cantidade de tecido tímico que é posible extirpar a través de cada unha delas. Cal destas clases non está incluída na devandita clasificación?**

- A) T2: Timectomía videoscópica.
- B) T1: Timectomía transcervical.
- C) T3: Timectomía transesternal.
- D) T4: Timectomía robótica.

**70. Cal das seguintes afirmacións é incorrecta en relación coa biopsia pulmonar cirúrxica?**

- A) É unha técnica que pode estar asociada a un significativo risco cirúrxico.
- B) A estancia postoperatoria tras unha biopsia pulmonar mediante VATS é similar á apreciada tras unha biopsia pulmonar por toracotomía.
- C) A igualdade de condicións en casos de enfermidade intersticial bilateral, prefírese a biopsia dereita.
- D) O número de biopsias a practicar é un criterio persoal de cada cirurxián/cirurxiá.

**71. Cal é o débito diario para indicar a ligadura do conduto torácico nos quilotórax traumáticos en nenos?**

- A) 10 mL durante máis de 5 días.
- B) 50 mL durante máis de 5 días.
- C) 50 ml por cada ano de idade durante máis de 5 días.
- D) 100 mL por cada ano de idade durante máis de 5 días.

**72. En canto ás incisións torácicas é correcto:**

- A) A toracotomía axilar é unha incisión en desuso como abordaxe aberta para patoloxía pulmonar.
- B) Unha das principais vantaxes do hemi-Clamshell é unha adecuada abordaxe de tumores do sulcus superior sen necesidade de ligar a arteria mamaria.
- C) A esternotomía media é unha boa abordaxe para as reseccións pulmonares esquerdas.
- D) Todas as anteriores afirmacións son falsas.

**73. Durante o seguimento do transplante pulmonar:**

- A) A terapia preventiva fronte ao citomegalovirus é preferible naqueles doantes con seroloxía positiva que se implantan en receptores con seroloxía negativa para o devandito virus.
- B) As infeccións víricas mais frecuentes son polos virus herpes simple.
- C) As infeccións por pneumocystis jirovecii seguen sendo frecuentes durante o seguimento postrasplante a pesar da profilaxe.
- D) O illamento de Burkholderia cepacia complex asociouse con peores resultados durante o postoperatorio.

**74. En relación co tratamento cirúrxico dos tumores tímicos, cal destas opcións considera incorrecta?**

- A) Como norma xeral, recoméndase a resección en bloque, con timectomía completa e exérese da graxa mediastínica existente entre ambos os nervios frénicos, en casos de estadio I.
- B) En timomas localmente avanzados, especialmente naqueles con marxes de resección afectos (R1), recoméndase o manexo con radioterapia postoperatoria.
- C) Os carcinomas tímicos son caracteristicamente quimiosensibles, polo que o esquema quimioterapia máis cirurxía é o máis habitualmente seguido.
- D) Un paciente diagnosticado dun timoma en estadio IV-A pode requirir unha esternotomía seguida dunha toracotomía como vía de abordaxe para a exérese do tumor.

**75. Con respecto ao uso da VMNI no postoperatorio de cirurxía torácica, sinala cal das seguintes opcións é incorrecta:**

- A) Unha das súas vantaxes é que preserva dos mecanismos de defensa da vía aérea.
- B) Xeralmente, os sistemas nasais son mellores que os sistemas tipo máscara facial.
- C) Na modalidade BIPAP, a non colaboración do paciente pode levar a fugas, o que se deriva nunha disincronía paciente-ventilador.
- D) Na modalidade CPAP, a presión positiva durante a espiración e a inspiración é constante.

**76. Cal das seguintes afirmacións é falsa en relación á infiltración tumoral da aurícula?**

- A) Os tumores ao lado esquerdo que invaden a aurícula esquerda son menos resecables respecto a os ao lado dereito.
- B) É frecuente o desenvolvemento de arritmias durante o postoperatorio.
- C) Durante a disección a nivel do suco interauricular pódese danar a arteria de Kugel que vasculariza o nodo sinoauricular.
- D) A vea pulmonar dereita é máis curta que a esquerda.

**77. Cal destas incisións é a menos preferente para o tratamento cirúrxico dunha lesión traumática maior do parénquima pulmonar?**

- A) VATS.
- B) Toracotomía lateral.
- C) Esternotomía.
- D) Incisión tipo Clamshell.

**78. Das indicacións terapéuticas da braquiterapia a nivel pulmonar e traqueobronquial, cal das seguintes é correcta?**

- A) Ante unha obstrución bronquial tumoral severa nun paciente non subsidiario de cirurxía e subsidiario de tratamento paliativo, a braquiterapia endobronquial sería a primeira opción de tratamento polo seu efecto inmediato na desobstrución.
- B) Se se realiza braquiterapia, non pode realizarse posteriormente radioterapia externa.
- C) Se se realizou radioterapia externa, non pode realizarse posteriormente braquiterapia.
- D) A braquiterapia endobronquial está indicada nalgunhas estenoses benignas da vía aérea.

**79. Cal das seguintes afirmacións sobre o proceso diagnóstico do embolismo pulmonar crónico é incorrecta?**

- A) En casos de sospeita de embolismo pulmonar crónico debe establecerse en primeiro lugar a existencia de hipertensión pulmonar, para posteriormente determinar a súa causa.
- B) Os cambios electrocardiográficos non son específicos.
- C) A angiografía pulmonar mediante TC multidetector é a proba máis sensible no diagnóstico de hipertensión pulmonar crónica tromboembólica.
- D) Para o seu diagnóstico é necesario un elevado índice de sospeita, xa que a sintomatoloxía é inespecífica.

**80. Cal das seguintes técnicas non é de utilidade no estudo preoperatorio e selección de pacientes na enfermidade bullosa pulmonar?**

- A) Anxiografía pulmonar.
- B) Gammagrafía de ventilación pulmonar con Xe<sup>133</sup>.
- C) Determinación de DLCO.
- D) Tomografía pulmonar.

**81. Cal é a mortalidade dunha lesión traumática da árbore traqueobronquial descrita a partir do ano 2000?**

- A) 9%.
- B) 21%.
- C) 36%.
- D) 50%.

**82. En que proporción de pacientes politraumatizados graves atendidos a nivel hospitalario e que presentan unha rotura diafragmática, esta lesión é detectada na avaliación inicial?**

- A) Menos dun terzo.
- B) A metade.
- C) Dous terzos.
- D) Oito de cada dez.

**83. En relación cos quistes broncoxénicos mediastínicos en adultos, é certo que:**

- A) A radioloxía simple de tórax é útil para a diferenciación dun quiste broncoxénico mediastínico dalgunhas lesións esofáxicas benignas como os leiomiomas.
- B) A calcificación da parede do quiste nas imaxes por tomografía computadorizada é infrecuente.
- C) Compórtanse como lesións hipo-intensas en T1 e hiperintensas en T2 na resonancia magnética.
- D) A ultrasonografía non demostrou utilidade no diagnóstico destas lesións.

**84. Cal das seguintes non se considera unha contraindicación absoluta para a indicación cirúrxica nos tumores de Pancoast?**

- A) Afectación N3 ipsilateral.
- B) Afectación N2.
- C) Afectación do plexo braquial por encima de T1.
- D) Invasión do corpo vertebral en máis do 50%.

**85. En cal das seguintes situacións estaría menos indicado realizar unha biopsia non cirúrxica preoperatoria?**

- A) Tumor central sen captación a nivel do mediastino.
- B) Tumor central en paciente con mala situación respiratoria.
- C) Paciente con nódulo periférico.
- D) Lesión nodular con antecedente de tuberculose.

**86. A imaxe típica dun timoma en resonancia magnética é:**

- A) Hipo-intensa en T1 e relativamente hipo-intensa en T2.
- B) Hipo-intensa en T1 e relativamente hiperintensa en T2.
- C) Hiperintensa en T1 e relativamente hipo-intensa en T2.
- D) Hiperintensa en T1 e relativamente hiperintensa en T2.

**87. Cal dos seguintes conceptos non é un criterio definitorio dunha lobectomía VATS?**

- A) Non uso do retractor costal.
- B) Disección individualizada de arterias, vea e bronquio.
- C) Incisión de asistencia menor de 8 cm.
- D) Menos de 4 incisións.

**88. En canto á preferencia de indicación de transplante pulmonar fronte á cirurxía de redución de volume non se atopa unha das seguintes:**

- A) Hipertensión pulmonar.
- B) Déficit de alfa-1 antitripsina.
- C) Enfisema heteroxéneo.
- D) Hipercapnia.

**89. En relación coa técnica cirúrxica da timectomía VATS, cal destas afirmacións é correcta?**

- A) A abordaxe adoita ser triportal, colocando as portas no 4º e no 5º espazo intercostal.
- B) É necesaria a insuflación de CO<sub>2</sub> na cavidade pleural, con presións que oscilan entre os 10 e os 20 mmHg.
- C) Para a disección do timo esquerdo, pode colocarse unha porta no hemitórax esquerdo, á altura do suco submamario.
- D) A colocación das portas no caso dunha timectomía VATS robótico-asistida non difire da utilizada na timectomía VATS clásica.

**90. Cal destas asociacións consideras errónea en relación aos tumores raros primarios de pulmón?**

- A) Hemanxioendotelioma epitelióide-Tumor epitelial.
- B) Carcinoma de célula xigante-Tumor epitelial.
- C) Blastoma pulmonar-Tumor epitelial.
- D) Sarcoma sinovial-Tumor mesenquimal.



97. Cal é a lesión máis frecuentemente asociada á fractura esternal?

- A) Contusión pulmonar.
- B) Contusión cardíaca.
- C) Laceración cardíaca.
- D) Fractura costal.

98. Cal destas afirmacións é falsa en relación cos bocios endotorácicos?

- A) A maioría sitúanse anteriores e laterais á traquea.
- B) Aínda que pode ser útil, a resonancia magnética non adoita ser necesaria no diagnóstico de bocios retroesternais.
- C) Non todos os bocios endotorácicos demostran captación na gammagrafía tiroide, mesmo en bocios funcionais.
- D) O tratamento con I131 e a resección cirúrxica son os tratamentos máis utilizados.

99. En relación á linfangoiomiomatose, cal das seguintes afirmacións é falsa?

- A) Adoita cursar con hipoxemia sen hipercapnia.
- B) Pódese exacerbar co uso de anticonceptivos.
- C) Adoita asociarse cun FEV1 normal.
- D) Un dos posibles tratamentos é o hormonal con proxesterona.

100. Respecto a a preparación preoperatoria do paciente, non é certo que:

- A) Aqueles pacientes con FEV1 <75% e disnea de esforzo ou a tratamento con broncodilatadores constitúen un dos grupos que máis se beneficia dun programa de rehabilitación pulmonar.
- B) Nos estadios I, atrasar a cirurxía máis de 8 semanas desde o diagnóstico é un factor de risco independente para peores resultados postoperatorios.
- C) Os pacientes que deixan de fumar no mes previo á cirurxía teñen menor risco de complicacións que os fumadores activos.
- D) O principal beneficio de deixar de fumar reflíctese na supervivencia a longo prazo, polo que se debe insistir desde consulta no cesamento do hábito tabáquico aos pacientes con cancro de pulmón.

#### Preguntas de reserva

1. Ante a indicación de endarterectomía pulmonar no contexto dun paciente con diagnóstico de embolismo pulmonar crónico, cal dos seguintes feitos non tería en conta?

- A) É necesario o uso de by-pass cardiopulmonar.
- B) Describiuse o uso de anxioscopios para a visualización dos segmentos arteriais distais.
- C) Os pacientes que presentan trombo fresco na arteria pulmonar principal teñen peor pronóstico que aqueles con engrosamento intimal en arterias segmentarias distais.
- D) Nalgúns casos de hipertensión pulmonar elevada tras o procedemento, con posible progresión a fallo multiorgánico, pode exporse o uso de oxixenación mediante membrana extracorpórea (ECMO) e/ou hemodiálise venovenosa continua.

**2. Cal é a incidencia de lesión traqueobronquial para a traqueostomía percutánea?**

- A) 15% cando se realiza de forma electiva.
- B) Ao redor do 0,2 – 0,7%.
- C) Un evento por cada 20.000 a 75.000 procedementos.
- D) 15% cando se realiza de forma emerxente.

**3. Cando falamos das malformacións conxénitas do diafragma, é certo que:**

- A) O manexo inmediato do neonato cunha hernia diafragmática conxénita consiste en monitorización respiratoria, colocación de sonda nasogástrica para descomprimir o intestino, un acceso vascular e a administración de osíxeno de forma non invasiva, ou mediante o uso de CPAP en caso de compromiso respiratorio.
- B) As hernias de hiato prodúcense por defectos na porción crural do músculo diafragmático e representan o tipo de hernia máis común en infantes.
- C) A eventración diafragmática é o termo que define a un diafragma "frouxo", anormalmente elevado, e adoita afectar a ambos os diafragmas acompañándose de signos clínicos de distrés respiratorio.
- D) A parálise frénica é, con frecuencia, reversible en caso de neurapraxia, e adoita deberse a un trauma durante o parto, ou por cirurxía cardíaca ou torácica doutro tipo.

**4. Na cirurxía de resección de metástases pulmonares, cal das seguintes consideras correcta?**

- A) Se a resección de metástase obriga a unha pneumonectomía é unha contraindicación absoluta.
- B) É recomendable a realización dunha mostraxe ganglionar.
- C) O feito de resecar todas as metástases modifica a bioloxía tumoral e reduce o risco de enfermidade micrometastásica.
- D) A enfermidade metastásica pode ter unha diseminación aeróxena.

**5. En canto aos aspectos técnicos do transplante pulmonar:**

- A) A sutura bronquial é preferiblemente telescopada.
- B) A lonxitude do bronquio principal doante habitualmente é de 3–4 aneis bronquiais para facilitar a técnica da anastomose.
- C) A sección dos vasos (arteria e veas pulmonares) ha de ser o mais proximal posible co fin de facilitar as anastomoses vasculares.
- D) Ante un transplante unipulmonar esquerdo con necesidade de circulación extracorpórea poderíamos canular arteria pulmonar principal esquerda e aorta descendente para iniciar ao bypass.

**6. Cal das seguintes recomendacións non é adecuada en relación coa biopsia pulmonar cirúrxica á hora de elixir o sitio da biopsia?**

- A) Máis dunha biopsia de máis dunha localización.
- B) Evitar áreas de fibrose terminal.
- C) Deben biopsiarse áreas de afectación intermedia adxacente a áreas de maior afectación radiolóxica.
- D) Debe evitarse a biopsia de áreas de parénquima pulmonar normal, independentemente da súa situación.

7. Que clasificación correspondería un adenocarcinoma en LSD de 1.2 cm e unha adenopatía hiliar afecta e sen evidencia de metástase a distancia?

- A) T1a N1 M0. E IIA.
- B) T2a N1 M0. E IIB.
- C) T1b N1 M0. E IIB.
- D) T2b N1 M0. E IIB.

8. Respecto á síndrome de Poland, sinala a resposta incorrecta:

- A) É raro, ocorrendo na poboación en aproximadamente 1 de cada 30.000.
- B) Caracterízase por unha ausencia variable de estruturas da caixa torácica, habitualmente ao lado esquerdo.
- C) Pódese asociar a anormalidades do membro superior en dous terzos dos casos.
- D) É máis frecuente nos varóns.

9. Cal destas afirmacións é correcta en relación aos tumores do surco superior?

- A) Este tipo de tumores caracterízanse por ter unha histoloxía máis frecuente escamosa.
- B) Asíciase frecuentemente con carcinoma de células pequenas.
- C) Caracterízanse porque se pode realizar unha resección sublobar porque o pronóstico non difire á realización de lobectomía.
- D) O tumor de Pancoast non difire doutros tumores de pulmón de célula non pequena en cuestión da diseminación ganglionar.

10. Indique cal das seguintes respostas non é correcta en relación coas características dos músculos intercostais:

- A) A función dos músculos intercostais externos é a elevación costal.
- B) A función dos músculos intercostais internos é a depresión costal.
- C) A dirección dos músculos intercostais internos e externos é oposta.
- D) A dirección dos músculos intercostais internos é a mesma que a dos intercostais externos.