

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

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 sinale 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, advirtao 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, 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. Muller de 47 anos, diagnóstico de Linfoma Difuso de Células Grandes B por biopsia de adenopatía axilar, presenta estadio IV óseo e renal, LDH maior 3 veces o valor normal, ECOG 2 con afectación de medula ósea. **Sinale a resposta falsa**

- A) Ten unha puntuación R IPI de 3, cunha Supervivencia Global estimada do 55%
- B) Ten unha puntuación NCCN-IPI de 3, cunha supervivencia global estimada aos 5 anos do 48%.
- C) O tratamento de primeira liña debe ser R-CHOP
- D) Recoméndase a asociación de profilaxe do SNC por elevado risco de recaída en SNC.

2. En pacientes con Leucemia Mieloide Crónica, de cal dos seguintes estudos xenéticos poderías prescindir:

- A) PCR cualitativa ao diagnóstico.
- B) FISH ao diagnóstico.
- C) Estudo de mutacións de BCR-ABL1 en fase blástica.
- D) QRT-PCR de BCR-ABL1 no mes 3 de tratamento.

3. O transcrito máis frecuentemente detectado en Leucemia mieloide crónica en fase crónica é:

- A) p190.
- B) p230.
- C) p210.
- D) Ningún dos anteriores.

4. Nas manifestacións clínicas da PTT adquirida, sinale a opción incorrecta:

- A) As manifestacións neurolóxicas son tipicamente focais, fluctuantes e recorrentes.
- B) É característico o desenvolvemento de fracaso renal agudo.
- C) A afectación cardíaca é unha causa frecuente de mortalidade temperá.
- D) As manifestacións hemorráxicas graves non son frecuentes.

5. Os pacientes con Leucemia linfática crónica B que teñen o xene das cadeas pesadas das inmunoglobulinas (IGHV) mutadas teñen:

- A) Expresión baixa de CD38.
- B) Expresión alta de ZAP70.
- C) Telómeros máis curtos.
- D) Todos os anteriores.

6. O Índice Prognóstico Internacional (IPS) en pacientes con Linfoma de Hodgkin avanzado inclúe:

- A) VSG.
- B) Presenza ou non de síntomas B.
- C) Masa Bulky.
- D) Ningún dos anteriores.

7. Que inhibidor Tirosín Cinasa ten máis risco de orixinar derramo pleural:

- A) Bosutinib.
- B) Nilotinib.
- C) Ponatinib.
- D) Trátase dunha complicación típica e exclusiva de Dasatinib.

8. En canto ás complicacións relacionadas coas solucións de substitución nas aférese terapéuticas, marque a opción incorrecta:

- A) O plasma fresco conxelado aínda que é isoosmótico, isooncótico e non produce coagulopatía dilucional, ten máis risco de eventos adversos que a albúmina.
- B) O fígado metaboliza o citrato e por tanto nos pacientes con insuficiencia hepática o risco de eventos adversos é maior. O tratamento consiste en reducir velocidade de infusión e administrar achegas de calcio ben vía intravenosa ou por vía oral.
- C) A tecnoloxía NAT acurta o período de ventá nun 80-90% na detección de infeccións virais.
- D) Inmediatamente despois da realización dun recambio plasmático utilizando albúmina o tempo de protrombina e o tempo de tromboplastina activado diminúen entre un 30-50%.

9. Muller, 59 anos, obesa e fumadora. Diagnosticada de PTI crónica, a tratamento con Romiplostim (sc) semanal, mantendo un recuento adecuado de plaquetas. Diagnosticácase de TVP proximal. Sinale a correcta:

- A) Débese suspender o Romiplostim e iniciar Anticoagulación a doses plenas con Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) ou Heparina Non Fraccionada, xunto con tratamento alternativo para manter recontos de Plaquetas $> 50000/ \text{ml}$
- B) Considerar a implantación dun filtro de vea cava inferior ao ser unha trombose venosa profunda proximal
- C) Se o recuento de Plaquetas oscila entre $\geq 30000/ \text{ml}$ ata $50000/ \text{ml}$, iniciar tratamento con dose profiláctica ou terapéutica intermedia de heparina de baixo peso molecular
- D) Anticoagular a doses plenas con Edoxaban, Rivaroxaban ou Apixaban desde a confirmación diagnóstica

10. Paciente de 52 anos, sexo feminino, hipertensa, con peso de 95 Kg, diagnosticada de PTI primaria, que inicia tratamento con Prednisona a 1 mg/Kg/día ; a día +6, presenta dor e tumefacción en rexión xemelgar dereita, con Hommans positivo. O ECOdoppler confirma o diagnóstico de TVP distal. Sinale a correcta:

- A) Dado que presenta un recuento de plaquetas de $22000/ \text{ml}$, recoméndase colocar filtro de vea cava inferior temporal e esperar a que o recuento de plaquetas sexa $> 30000/ \text{ml}$ para anticoagular a doses plenas
- B) A PTI asóciase a aumento de risco hemorráxico, non trombótico
- C) Débese suspender o tratamento corticoideo, iniciar terapia de 2ª liña con Agonista de Receptor de Trombopoietina e anticoagular a doses plenas durante 6 meses
- D) Todas son falsas

11. Respecto á PTT marque a opción incorrecta:

- A) Sen tratamento a mortalidade é do 90%.
- B) A terceira parte dos sobreviventes presentan unha ou máis recaídas.
- C) A segunda causa máis frecuente de morte é a hemorraxia grave.
- D) A PTT idiopática adquirida tamén se pode presentar na poboación pediátrica.

12. No tratamento de indución de pacientes con Leucemia Mieloblástica Aguda (sinale a correcta):

- A) O aumento de doses de Daunorrubicina a 90 mg/m² na indución (Daunorrubicina-AraC) mostrou un beneficio na taxa de Respostas Completas comparado coa dose de 60 mg/m².
- B) A asociación de Gentuzumab-Ozogamicina á quimioterapia intensiva mostrou un beneficio en Supervivencia Global nos pacientes con LMA de alto risco.
- C) A fórmula liposomal CPX-351 (Daunorrubicina-AraC) mostrou maior taxa de Resposta Completa que o esquema 3+7 estándar en LMA secundaria ou relacionada con terapéutica en pacientes de 60-75 anos.
- D) Os pacientes con FLT3-ITD non se benefician de asociar Midostaurina (inhibidor FLT3) se ademais presentan mutación NPM1 positiva.

13. Durante a monitoraxe da enfermidade nos pacientes con mieloma múltiple non é de utilidade:

- A) A cuantificación por nefelometría de cadeas lixeiras libres en oríños.
- B) A inmunofixación sérica.
- C) A cuantificación por nefelometría de cadeas lixeiras libres en soro.
- D) Proteinograma en soro.

14. No tratamento dos SMD de alto risco, sinale a opción incorrecta:

- A) Azacitidina debe ser considerada como tratamento de primeira liña naqueles casos non candidatos a tratamento intensivo.
- B) O TPH autólogo en pacientes en RC tras quimioterapia tipo LMA está claramente indicado.
- C) O uso de citarabina ou doutros citostáticos a baixas doses non está xustificado.
- D) Non hai evidencia para recomendar un esquema específico de quimioterapia tipo LMA.

15. No procedemento de extracción do sangue para a obtención de compoñentes sanguíneos, sinale a opción incorrecta.

- A) Se a extracción de sangue total supera os 12 minutos, non se empregará para a preparación de plaquetas.
- B) Se a extracción de sangue total supera os 15 minutos, o plasma non se utilizará para uso transfusional nin para a preparación de factores de coagulación.
- C) A extracción de sangue realizarase mediante a punción dunha vea cunha agulla conectada a un sistema de bolsas estériles interconectadas en circuito estéril. En caso de realizar unha segunda opción utilizarase un novo equipo de extracción.
- D) Todas son incorrectas.

16. Dos seguintes aspectos sobre a personalización do tratamento en hemofilia, sinale a INCORRECTA:

- A) Idade do primeiro hemartros
- B) Perfil farmacocinético do Concentrado empregado
- C) Actividade física do paciente
- D) Todas son incorrectas

17. Cal das seguintes enfermidades non responde a Imatinib:

- A) Neoplasia linfoide/mieloide con reordenamento PDGFRA.
- B) Neoplasia linfoide/mieloide con reordenamento PDGFRB.
- C) Neoplasia linfoide/mieloide con reordenamento FGFR1.
- D) Todos os anteriores responden a Imatinib.

18. O test de mesturas caracterízase por calquera destas MENOS

- A) Utilízase para distinguir entre unha deficiencia de factor e un inhibidor patolóxico
- B) Na hemofilia A conxénita con inhibidores, estes adoitan ser de tipo inmediato
- C) Débese determinar o Tempo de Tromboplastina Parcial activado, de inmediato tras a mestura e tras incubación a 37 ° C aos 120 minutos
- D) Un índice de Rosner > 15% indica non corrección da mestura

19. Respecto ao transporte dos compoñentes sanguíneos desde o Centro de Transfusión ao Servizo de Transfusión, sinale a opción correcta:

- A) As hemacias deberán estar entre 1-10 °C.
- B) As plaquetas deberán estar entre 10-24 °C.
- C) As hemacias, como as plaquetas, poderán estar a temperatura ambiente.
- D) O plasma deberá estar a unha temperatura menor de -40 ° C.

20. Á hora de efectuar os estudos de coagulación (sinale a correcta):

- A) En relación aos tubos, o anticoagulante recomendado é o citrato trisódico monohidratado
- B) Os estudos deben efectuarse nas primeiras 4 horas, con centrifugación da mostra a 3.500 rpm durante 15 minutos a 4° C
- C) As mostras na fase preanalítica débense manter a non máis de 22-24 graos durante un máximo de 4 h
- D) Todas son certas

21. Muller de 64 anos, sen co-morbididades. Linfoma indolente tratado en 2017 e en remisión completa desde entón. Agora presenta recaída ganglionar, con LDH 3 veces o valor normal, crecemento rápido de adenopatías e síntomas B. Sinale a opción correcta respecto ao tratamento:

- A) Recoméndase esquema R-CHOP con bos resultados, aínda que recibise antraciclina anteriormente
- B) Sospeita de Linfoma Transformado, tratamento de rescate e Alo-TPH se se alcanza remisión completa
- C) Se Dobre hit positivo por FISH, e non recibiu antraciclina previamente, recoméndase R-EPOCH e Auto-TPH posterior.
- D) Recoméndase Obinutuzumab-Lenalidomida ao haber alta sospeita de transformación

22. En pacientes diagnosticados de Linfoma de Hodgkin cun PET interin (PET2) negativo identificouse como factor predictivo de recaída a presenza na biopsia ao diagnóstico de:

- A) Elevado número de células CD68 positivas.
- B) Expresión diminuída de PD1.
- C) Positividade de STAT1.
- D) Todas as anteriores.

23. O IPSS (International Prognostic Scoring System) en mielofibrose inclúe todo o seguinte excepto:

- A) Cifra de plaquetas < 100 x 10⁹ /L .
- B) Cifra de leucos >25 x 10/L
- C) Cifra de Hb < 10 gr/dL.
- D) Cifra de blastos en sangue periférico maior ou igual ao 1%.

24. Paciente con sospeita de cadre mieloproliferativo crónico. En que situación estaría indicado o estudo da mutación en MPL.

- A) En todos os pacientes con sospeita de Trombocitemia Esencial.
- B) En pacientes con sospeita de Policitemia Vera negativos para Jak2V617F.
- C) Pacientes con sospeita de Mielofibrose negativos para a mutación da calreticulina e Jak2V617F negativos.
- D) Todo Paciente con sospeita de Neoplasia mieloproliferativa Ph negativa.

25. No manexo da reactivación e infección por virus citomegalovirus (CMV), sinale a opción verdadeira:

- A) Recoméndase o seguimento por PCR de niveis de CMV no período de aplasia post transplante autólogo.
- B) Foscarnet é unha opción válida en casos de citopenias, por menor mielotoxicidade.
- C) Recoméndase o seguimento por PCR de niveis de CMV durante o tratamento inmunosupresor (ATG–Ciclosporina–Prednisona) en aplasia medular.
- D) Letermovir está aprobado como terapia de 2ª liña en infeccións/reactivacións refractarias a tratamento estándar

26. En relación ao tratamento da PTI, sinale a correcta:

- A) O efecto do Fostamatinib sobre a Tensión arterial é dependente da dose e máis frecuente en afroamericanos
- B) Romiplostim únese ao receptor da Trombopoietina (TPO) endóxena e un dominio transportador constituído por dous fragmentos Fc de IgG1
- C) Eltrombopag é unha molécula peptídica e activa vía oral que se une á porción transmembrana do receptor da TPO
- D) A aprobación do Rituximab en PTI baséase na alta taxa de respostas (60%), con 40% de respostas completas

27. Un do seguintes é un punto de corte para establecer os grupos prognósticos dun Linfoma Esplénico da zona Marxinal (HPLLs/ABC)

- A) Leucocitos maiores de 50.000/uL.
- B) Esplenomegalia de máis de 18 cm.
- C) Hemoglobina menor de 9.5g/dL.
- D) Masa tumoral extraganglionar de diámetro igual ou maior de 7 cm.

28. Entre as indicacións dos antiagregantes plaquetarios encádranse todas as seguintes, excepto:

- A) O Prasugrel está indicado na Síndrome Coronaria Aguda (SCA), no contexto da dobre antiagregación con Acido AcetilSalicílico (AAS)
- B) O Cangrelor está indicado en intervencionismo coronario en pacientes que non recibiron previamente un inhibidor de P2Y12
- C) O Clopidogrel en monoterapia está indicado ante sospeita de infarto de miocardio, ictus isquémico e enfermidade arterial periférica
- D) A combinación AAS e Dipyridamol ten indicación en ictus isquémico e isquemia cerebral transitoria

29. Muller de 36 anos, en día +66 post Alo-TPH. En Remisión completa, está a recibir tratamento con esteroides por EICR cutánea e intestinal, ademais dun inhibidor de calcineurina. Presenta unha LDH 3 veces o valor normal, cefalea, Hipertensión arterial, anemia e trombopenia, con peso estable e función hepática normal. Que medidas tomaría en primeiro lugar?

- A) Aumentar os corticoides a doses de 1 mg/kg/12h xa que o EICR está a progresar
- B) Sueroterapia intensiva e iniciar tratamento con IECAs para control da HTA.
- C) Cambio do inhibidor de calcineurina por micofenolato mofetil a doses plenas.
- D) Programar unha biopsia hepática e iniciar Defibrotide por sospeita de Síndrome de Obstrución Sinusoidal severa.

30. En relación aos Test de XENERACION de Trombina, sinale a Incorrecta

- A) Miden de forma xeral a situación da coagulación en plasma e de forma específica, o proceso dinámico de xeración e degradación de trombina
- B) Pódese determinar o ETP ou potencial endóxeno de Trombina, clave para o cálculo da velocidade de formación da mesma
- C) Á hora de interpretar os resultados é fundamental coñecer o tipo e concentración dos reactivos utilizados
- D) Describiuse que con niveis de ETP < 50%, a clínica hemorráxica en pacientes hemofílicos adoita ser grave con independencia dos niveis de FVIII ou FIX

31. O efecto secundario máis frecuente reportado en pacientes tratados con ibrutinib en estudos en vida real en primeira liña é:

- A) Artralxias.
- B) Fibrilación auricular.
- C) Hipertensión arterial.
- D) Sangrado.

32. No proceso de obtención de proxenitores hematopoéticos, sinale a opción incorrecta:

- A) O perfil farmacolóxico do G-CSF en doantes sans é similar ao observado en pacientes con neoplasias.
- B) As concentracións séricas máximas tras a administración subcutánea de G-CSF alcánzanse ás 2-8 horas.
- C) Pola súa taxa de aclaramento é necesario axustar a dose de G-CSF en caso de alteración da función hepática ou renal.
- D) O G-CSF induce un aumento importante aínda que transitorio da LDH, fosfatasa alcalina e GOT, mentres que a GGT mantense sen cambios.

33. Sinale a opción correcta respecto á Leucemia aguda linfoblástica-B:

- A) A hiperdiploidía maior de 64 cromosomas e a idade maior de 35 anos son factores de prognóstico desfavorable.
- B) É recomendable o uso de Rituximab se a expresión de CD20 é maior do 60%.
- C) A dose de Metotrexato na Consolidación-1 é de 3 g/m² en 24 horas.
- D) Defínese SNC-2 a presenza de blastos en LCR e máis de 5 células/ μ L

34. No diagnóstico diferencial das microangiopatías trombóticas (MAT) non é certo que:

- A) É típico que na PTT apareza a péntada clásica.
- B) Débese solicitar a determinación de toxina Shiga en feces se hai antecedente de diarrea.
- C) É fundamental a realización da proba de antiglobulina directa.
- D) A trombopenia adoita ser máis profunda en pacientes con PTT que noutras causas de MAT.

35. En relación aos Linfomas T, sinala a opción correcta

- A) Nos linfomas NK é importante realizar a PCR de VEB
- B) Existe un índice pronóstico para Linfomas T (PIT), pero non é máis útil que o IPI.
- C) Unha vez diagnosticado, non é preciso avaliar a expresión de CD30
- D) Débese determinar a expresión de PD1 en todos os pacientes

36. No LLC- IPI (CLL international prognostic index) o factor adverso que menos puntúa é:

- A) EstadoIGHV non mutado.
- B) Beta 2 microglobulina > de 3.5 mg/L.
- C) Estadio Binet B/C.
- D) Del/mutación TP53 (17p).

37. Na Enfermidade de Hodgkin o IPS3 (IPS simplificado) inclúe como factores de risco todos os seguintes excepto:

- A) Idade maior ou igual de 45 anos.
- B) Anemia menor de 10.5 gr/dl.
- C) Albúmina sérica menor de 4 gr/dl.
- D) Estadio IV.

38. En relación á PTI, sinala a incorrecta:

- A) En pacientes multirefractarios, ante un sangrado relevante e sen resposta ás Ig IV, pódese indicar tratamento combinado con Agonistas da Trombopoietina e derivados da vinca
- B) Cando se opta pola esplenectomía, deberíase considerar, salvo contraindicación, a anticoagulación profiláctica con heparina de baixo peso molecular, durante polo menos 4 semanas
- C) En casos de cirurxía urxente, débese expor tratamento con Ig IV asociados a Agonistas da Trombopoietina e/ou metilprednisolona a doses elevadas
- D) Pódese efectuar un lavado bronquial con cifras de plaquetas > 20000/ml

39. O R-ISS (ISS revisado) no mieloma múltiple incorpora dúas novas variables respecto ao ISS:

- A) Beta 2 microglobulina e LDH.
- B) Proteína C reactiva e LDH.
- C) Alteracións citoxenéticas de alto risco e LDH.
- D) Alteracións citoxenéticas de alto risco e proteína C reactiva.

40. A anomalía cromosómica máis frecuente ao diagnóstico en pacientes con Leucemia Linfática Crónica B é:

- A) Del 17p.
- B) Del 11q.
- C) Trisomía 12.
- D) Del 13q.

41. A molécula do Factor Von Willebrand presenta varios dominios funcionais con sitios de unión a:

- A) Receptores Glicoproteína Ib (dominio A2)
- B) Coláxeno (dominios A1 e A3)
- C) ADAMTS13 (dominio C1)
- D) B) e C) son certas

42. De acordo cos Estándares en Hemoterapia e respecto ao proceso de selección de doantes, marque a opción correcta:

- A) O pulso debe ser regular, entre 50 e 100 pulsacións por minuto ou mesmo inferior se é deportista.
- B) Os doantes repetidores con máis de 65 anos poden doar con autorización do médico, que será concedida con carácter anual.
- C) A idade debe estar comprendida entre os 18 e 65 anos, ambos incluídos.
- D) Todas son verdadeiras.

43. En pacientes embarazadas e diagnóstico de Linfoma de Hodgkin:

- A) Está contraindicada a utilización de citostáticos.
- B) Si é necesario tratar, utilizar Vinblastina en monoterapia durante o primeiro trimestre.
- C) Si é necesario tratar, evitar ABVD durante todo o embarazo.
- D) Brentuximab vedotin é a mellor opción.

44. Sinala a correcta en relación aos axentes reversores dos anticoagulantes orais:

- A) Os Concentrados de Complexo Protrombinico (CCP) activado son de elección ante hemorraxias con risco vital en pacientes anticoagulados con fármacos antivitamina K
- B) Os CCP indícanse en unidades de factor IX, tendo en conta o INR e a situación clínica
- C) Os CCP inactivados, a diferenza do Plasma Fresco Conxelado, están sometidos a inactivación viral
- D) Todas son falsas

45. No diagnóstico dos SMD sinala a opción incorrecta:

- A) Un test de Coombs positivo exclúe o diagnóstico de SMD.
- B) A determinación de homocisteína e/ou do ácido metilmalónico detectaría posibles falsos valores normais de vitamina B12.
- C) A determinación de seroloxías VHB, VBC e VIH considérase estudo imprescindible.
- D) É preferible o estudo de FSP en mostra sen anticoagulante ou con < 2 horas con EDTA.

46. Home de 49 anos, derivado a consulta adenopatías xeneralizadas, cun conglomerado adenopático de 10 cm cervical. A biopsia é diagnóstica de linfoma non hodgkin, é TdT negativo e ciclina D1 negativos. Presenta unha morfoloxía blastoide, e os estudos xenéticos son negativos para C-MYC, BCL2 e BCL6. Sinala a opción correcta:

- A) Trátase dun Linfoma Difuso de Célula Grande B de acordo coa clasificación OMS 2016.
- B) Trátase dun Linfoma folicular Transformado, de acordo coa clasificación OMS 2016.
- C) Trátase dun Linfoma B de Alto Grao (HGBL, NOS) de acordo coa clasificación OMS 2016.
- D) Trátase dun Linfoma do Manto, subtipo blastoide.

47. Home de 66 anos de idade, sen comorbilidades asociadas presenta unha Leucemia aguda PML/RARA positiva. Ao diagnóstico presenta 27.4 leucocitos $\times 10^9/L$, plaquetas $7 \times 10^9/L$ e Hb 9.3 g/dL. Na análise molecular ademais presenta mutación FLT3-ITD. Sinale a resposta correcta:

- A) Alcanzada a remisión tras a indución, de acordo ao protocolo PFTHFMA I PA17 correspóndelle recibir a primeira consolidación con Idarrubicina e ATRA.
- B) Ao ser FLT3-ITD positivo, débese asociar un inhibidor FLT3 ao tratamento de indución, consolidación e mantemento.
- C) A presenza de hiperleucocitose obriga a descartar infiltración do Sistema Nervioso Central mediante proba de imaxe e Punción Lumbar.
- D) De acordo ao protocolo PETHEMA LPA17, debe iniciar tratamento de indución risco baixo con ATRA-ATO.

48. En relación ao tratamento da Enfermidade de Von Willebrand/ EvW), sinale a correcta:

- A) A restauración de niveis normais do FVIII acompañaase xeralmente do control da hemorraxia non mucosa, postcirúrxica e de tecidos brandos, aínda en ausencia de corrección da hemostasia primaria
- B) O descenso dos niveis plasmáticos do FVIII é secundario ao defecto do Factor von Willebrand (FvW)
- C) O tratamento substitutivo con FvW restitúe o compartimento plasmático e o plaquetario de FvW
- D) A) y B) son correctas

49. No estudo en sangue periférico, nos SMD, considérase recomendable:

- A) Niveis séricos de cobre e ceruloplasmina se cirurxía dixestiva previa.
- B) Niveis de testosterona ante sospeita de hipogonadismo.
- C) Niveis de beta-2-microglobulina.
- D) A,B e C son correctas.

50. Na valoración pronóstica do Linfoma Primario do SNC, un dos seguintes marcadores non é empregado na valoración pronóstica IELSG:

- A) Presenza de máis de 2 lesións en SNC
- B) Elevación de LDH.
- C) Estado xeral ECOG 2 ou máis.
- D) Elevación de proteínas no LCR

51. Un paciente diagnosticado de Leucemia linfática Crónica B sen anemia e sen trombopenia que á exploración presenta hepatoesplenomegalia e adenomegalias laterocervicais bilaterais é un:

- A) Estadio A de Binet.
- B) Estadio B de Binet.
- C) Estadio C de Binet.
- D) Estadio I de Rai.

52. En relación á enfermidade de Von Willebrand (EvW), sinale a correcta:

- A) As mutacións responsables polo tipo 3 transmitense cunha herdanza autosómica recesiva e xeralmente son mutacións de splicing
- B) A variante 2N presenta habitualmente herdanza recesiva debéndose a mutacións puntuais entre os exóns 17-25
- C) O xene do Factor Von Willebrand áchase localizado no brazo curto do cromosoma 22 (22p13.2)
- D) Todas son certas

53. Que inhibidor Tirosina Cinasa induce maior grao de disfunción plaquetaria:

- A) Nilotinib.
- B) Dasatinib.
- C) Bosutinib.
- D) Ponatinib.

54. En relación á Desmopresina, sinala a correcta:

- A) É tratamento de elección para todas as formas de Enfermidade de von Willebrand tipo 1
- B) A súa resposta é independente da presenza ou ausencia de Factor von Willebrand plaquetario
- C) Nas variantes 2N homocigóticas para a mutación R816W adoita ser inefectivo
- D) Todas son correctas

55. Sinala a afirmación incorrecta:

- A) A principal causa de morte non leucémica nos pacientes con SMD de baixo risco é a insuficiencia cardíaca.
- B) Nos pacientes con SMD e insuficiencia renal é necesario aumentar a dose de axentes estimuladores de hematopoesa (AEE) nun 50%.
- C) Ante a falta de resposta ao tratamento con AEE hai que engadir G-CSF durante outras 8 semanas adicionais.
- D) O obxectivo do tratamento con AEE é conseguir unha hemoglobina estable non superior a 12 g/dL.

56. No manexo de profilaxe antifúngica, durante o período de neutropenia post tratamento quimioterápico ou post Transplante de Proxenitores Hematopoéticos, sinala a verdadeira:

- A) Nos Transplantes autólogos sen mucosite, pódese omitir a profilaxe antifúngica.
- B) O cambio de posaconazol a micafungina non afecta os niveis de Ciclosporina post Alo-TPH
- C) 2 determinacións positivas para Antíxeno Galactomanano, espazadas 48 h, obriga a cambio de terapia antifúngica.
- D) O uso de posaconazol está recomendado na neutropenia tras a indución por Leucemia aguda mieloblástica e Leucemia Aguda linfoblástica.

57. No tratamento con lenalidomida nos pacientes con SMD de baixo risco, sinala a opción correcta:

- A) Debería considerarse de elección en pacientes con delección 5q e pobre resposta a AEE (Axentes Estimulantes de Eritropoesa).
- B) O tratamento debe manterse un mínimo de tres ciclos.
- C) É necesario axuste de dose se aparecen toxicidades.
- D) Todas son correctas.

58. Cal das seguintes combinacións non ten indicación aprobada pola Axencia Europea do Medicamento para o tratamento do paciente con mieloma múltiple en recaída:

- A) Elotuzumab + Pomalidomida + dexametasona.
- B) Isatuximab + Pomalidomida + dexametasona.
- C) Pomalidomida + Bortezomid + dexametasona.
- D) Todas as anteriores teñen indicación aprobada pola Axencia Europea do Medicamento.

59. Na anemia hemorráxica aguda é moi importante a estimación clínica do volume sanguíneo perdido para establecer a indicación de transfusión de hemacias. Sinala a resposta verdadeira:
- A) Nun adulto, unha repleción capilar indetectable orienta a perdas > 2000 mL.
 - B) Unha frecuencia cardíaca normal orienta a perdas < 15% da volemia en adultos.
 - C) A taquipnea adoita aparecer en perdas > 30% da volemia en adultos.
 - D) Todas son verdadeiras.
60. Segundo os criterios da OMS 2017, no diagnóstico de SMD non se considera criterio decisivo;
- A) Exclusión de enfermidades hematolóxicas e non hematolóxicas como causa de citopenia /displasia.
 - B) 5-19 % de blastos en medula ósea ou 2-19 % en sangue periférico.
 - C) Alteracións histolóxicas na biopsia ósea características de SMD.
 - D) A e C son correctas.
61. En relación ás Heparinas de Baixo Peso Molecular en doses terapéuticas (HBPM), sinala a incorrecta:
- A) Revértense parcialmente con Sulfato de Protamina
 - B) En pacientes que vaian ser sometidos a un procedemento cruento, débese suspender a mesma 24 horas antes
 - C) Existe risco de acumulo de doses en pacientes con Insuficiencia Renal Leve-Moderada
 - D) O risco de Trombocitopenia é inferior ao dos pacientes tratados con Heparina Non Fraccionada (< 1%)
62. Na transfusión de plaquetas marque a opción incorrecta:
- A) Naqueles casos de incompatibilidade menor e transfusións repetidas eliminarase o plasma sobrenadante
 - B) En individuos Rh negativo que reciben plaquetas con hemacias Rh positivo valorarase a administración de Ig anti D.
 - C) Está demostrada a menor supervivencia plaquetaria na incompatibilidade menor.
 - D) Todas son falsas.
63. No tratamento con células CAR-T anti-CD19 para Leucemia Aguda Linfoblástica B, sinala a correcta:
- A) Tisagenlecleucel e axicabtagén ciloleucel foron aprobados pola Axencia Española do Medicamento para o seu uso.
 - B) Está aprobado o seu uso ata pacientes de 65 anos de idade ou menos.
 - C) Os resultados en termos de supervivencia a longo prazo son mellores cando a porcentaxe de blastos en medula é menor do 5% antes da terapia CAR-T.
 - D) Unha vez recibida esta terapia, non se pode realizar un Alo-TPH posterior polo elevado risco de complicacións posteriores.
64. Quen establece máis rexións ganglionares á hora de estadiar o linfoma de Hodgkin:
- A) Ann-Arbor.
 - B) EORTC.
 - C) GHSG.
 - D) Todos eles distinguen o mesmo número de rexións ganglionares.

65. No linfoma de Hogdkin en estadio localizado a variable con maior impacto prognóstico é:

- A) Idade.
- B) VSG.
- C) Número de áreas nodais afectadas.
- D) Presenza de Síntomas B.

66. No diagnóstico dunha mostra de Linfoma B, sinala a correcta:

- A) Patrón difuso, célula mediano tamaño, CD5 negativo, CD10 positivo e BCL6 negativo: Linfoma Burkitt.
- B) Célula pequeno tamaño, CD5 negativo, CD10 negativo, CD103 positivo, CD25 positivo e CD11c positivo: Tricoleucemia
- C) Célula pequeno tamaño, CD5 negativo, CD10 positivo e BCL6 negativo: Linfoma Folicular.
- D) Célula pequeno tamaño, CD5 negativo, CD10 negativo, CD103 negativo e MYD88 mutado: Linfoma da zona Marxinal.

67. No diagnóstico diferencial entre lesión pulmonar aguda relacionada coa transfusión (LPART) e sobrecarga circulatoria asociada a transfusión, elixa a opción correcta:

- A) O momento de aparición dos síntomas é clarificador para o diagnóstico diferencial.
- B) O ecocardiograma é sempre patolóxico en ambas situacións.
- C) En ambas complicacións o paciente mantense afebril.
- D) No estudo de Rx tórax hai signos de edema pulmonar pero na LPART o paciente adoita estar hipotenso.

68. En relación ao tratamento antitrombótico no contexto da Síndrome Antifosfolípida que desenvolve un evento trombotico, sinala a correcta:

- A) Ante un primeiro episodio de trombose arterial, recoméndase tratamento con Antivitaminicos K (AVK), para un INR diana de 2-3 ou 3-4
- B) Ante un primeiro episodio de trombose venosa profunda e triple positividade de Anticorpos Antifosfolípido, recoméndase o uso de Rivaroxaban por alto risco de recorrencia
- C) En pacientes con eventos tromboticos recorrentes a pesar dunha anticoagulación adecuada con AVK, recoméndase incrementar o INR obxectivo a 3-4, engadir Acido Acetilsalicílico en doses baixas ou considerar o cambio a Anticoagulantes Oraís de Acción Directa
- D) Todas son falsas

69. Cal dos seguintes fármacos empregados no tratamento do mieloma múltiple precisa axuste de dose en insuficiencia renal severa:

- A) Ixazomib.
- B) Talidomida.
- C) Doxorubicina.
- D) Carfilzomib.

70. En relación á terapia antiagregante, sinala a incorrecta:

- A) Entre as limitacións clínicas asociadas á terapia antiagregante, destacan o risco de sangrado, a recorrencia de eventos trombóticos e as respostas inadecuadas,
- B) Respecto á reversión do efecto do clopidogrel, nas guías clínicas recoméndase a transfusión de concentrados de plaquetas para caso de urxencias
- C) Cando se requira unha suspensión dos antiagregantes, con vistas a cirurxías ou exploracións invasivas programadas, recoméndase terapia ponte con heparinas de baixo peso molecular como alternativa
- D) A duración do efecto farmacolóxico do ácido acetilsalicílico oscila entre 7–10 días, pero a funcionalidade plaquetaria recupérase aproximadamente ao 50% a partir do terceiro día da súa suspensión

71. En relación á Enfermidade Tromboembólica Venosa (ETE) e o uso de Anticonceptivos Hormonais Combinados (AHC), sinala a correcta:

- A) Por seguridade, débese retirar o AHC mentres a muller recibe tratamento anticoagulante
- B) É necesario substituír o AHC por un só con proxestáxeno polo menos un mes antes da retirada da anticoagulación
- C) O DIU de levonorxestrel ou as pímulas só con proxestáxenos aumentan o risco tromboembólico tras a supresión da anticoagulación
- D) Todas son certas

72. O máis frecuente na alteración de P53 (17 p) nos pacientes con Leucemia linfática crónica B é:

- A) Que os dous brazos do Cr 17 estean mutados.
- B) Que un brazo estea mutado e o outro con delección.
- C) Que os dous brazos do Cr. 17 estean deleccionados.
- D) Que a alteración, mutación ou delección se localice só nun brazo do Cr. 17.

73. En relación á Síndrome Antifosfolípida (SAF), sinala a correcta:

- A) Os Anticorpos Antifosfolípido (AAF) clínicos considerados como criterio para o diagnóstico de SAF son anticoagulante lúpico, anticorpos anticardiolipina IgG ou IgM e anticorpos anti- β_2 - glicoproteína-I IgG, IgM ou IgA
- B) Entre os criterios do SAF obstétricos cítanse 3 ou máis abortos espontáneos antes da semana 10 de xestación despois de descartar anomalías anatómicas e hormonais da nai e anomalías tanto maternas como paternas
- C) Segundo as recomendacións da Liga Europea contra o Reumatismo (do inglés, EULAR), débese iniciar ácido acetilsalicílico 100 mg/día desde 1 mes antes de quedar embarazada en toda paciente AAF+ (con ou sen SAF).
- D) Todas son certas

74. Na Leucemia Aguda de Fenotipo Mixto (Mixed Phenotype Acute Leukemia, MPAL), sinala a resposta falsa

- A) A clasificación OMS exclúe casos con t(8;21)
- B) A expresión por citometría de fluxo de CD3 é maioritariamente de superficie
- C) As mutacións FLT3 poden ocorrer ata nun 40% dos casos
- D) Os réximes de indución con esquemas baseados en Leucemia Aguda Linfoblástica alcanzan maiores taxas de resposta completa

75. No estudo diagnóstico das microangiopatías trombóticas, sinala a resposta correcta:

- A) Para realizar as determinacións relacionadas coa ADAMTS 13 é preferible utilizar mostra de plasma de sangue recollido en citrato sódico.
- B) Polo menos o 90% dos casos con PII adquirida con actividade ADAMTS 13 < 5% están asociados á presenza de anticorpos anti ADAMTS 13 que son maioritariamente IgG.
- C) A e B son correctas.
- D) A e B son falsas.

76. No manexo de pacientes con Leucemia Mieloide Aguda con Azacitidina e Venetoclax en combinación, sinala a resposta correcta

- A) Ao inicio do primeiro ciclo débese iniciar Venetoclax 24 h despois de finalizar a administración das 7 inxeccións de Azacitidina.
- B) A dose tope de Venetoclax que se debe alcanzar é de 600 mg.
- C) Se se usa de maneira concomitante ao tratamento de Aza-Venetoclax un inhibidor potente de CYP4A, débese reducir a dose de Venetoclax un 75%.
- D) Se non existe ningunha toxicidade importante (grao 3-4) débese suspender Venetoclax no día +21 de cada ciclo.

77. Un dos seguintes é un criterio para tratamento con terapia CAR-T anti CD19 en Linfoma Difuso de Célula Grande B en España:

- A) Tras R-CHOP e R-ESHAP, recaída con afectación de Sistema Nervioso Central.
- B) Recaída tras recibir R-CHOP, R-ESHAP e Auto-TPH.
- C) Recaída tras 2 liñas de quimioterapia que inclúen Rituximab, transformado dunha Leucemia Linfoide crónica (Sd Richter).
- D) Refratariedade a 1ª liña R-CHOP.

78. Sinala a opción correcta entre as seguintes

- A) Sorafenib é un inhibidor FLT3 de segunda xeración
- B) Ivosidenib é un inhibidor IDH1
- C) Gentuzumab-Ozogamicina foi actualmente retirado do mercado por excesiva toxicidade e aumento de mortalidade asociado.
- D) Eprenetapopt (APR-246) foi aprobado pola Axencia Española do Medicamento para o tratamento de LMA refractaria con mutación TP53.

79. Entre os parámetros que o SERGAS (Servizo Galego de Saude) considera para o financiamento dos Anticoagulante Oraís de Acción Directa, atópanse todos menos:

- A) Índice de Barthel
- B) Tempo en rango terapéutico con fármacos Antivitamina K nos últimos 6 meses
- C) Puntuación na Escala HAS-BLED de avaliación do risco de sangrado
- D) Aclaramento de creatinina

80. No referente aos criterios de resposta dunha Leucemia Mieloblástica aguda (LMA) sinale a resposta correcta:

- A) Defínese Enfermidade Refractaria Primaria a non alcanzar a Remisión completa tras 1 ciclo de indución quimioterápica.
- B) Na RC (Remisión Completa) a Enfermidade Mínima Residual pode ser positiva
- C) A definición de Estado morfolóxico libre de enfermidade (Morphologic leukemia-free state (MLFS)) require unha recuperación hematolóxica completa
- D) A RC (Remisión Completa) require unha cifra de neutrófilos maior ou igual que $0.8 \times 10^9/L$ e unha cifra de plaquetas maior ou igual que $80 \times 10^9/L$

81. No referente á Leucemia Aguda linfoblástica B (philadelphia negativa), sinale a falsa:

- A) As taxas de resposta completa achéganse ao 90% cos réximes actuais.
- B) As taxas de Supervivencia global están entre o 40-50%
- C) A Peg-Aspargasa mostrou un perfil de toxicidade similar á forma non Pegilada
- D) O subtipo BCR-ABL like implica un cambio de protocolo segundo o protocolo PETHEMA-LAL 2019

82. Na transfusión terapéutica de plaquetas, marque a resposta incorrecta:

- A) O rendemento da transfusión de plaquetas pode calcularse de forma máis exacta mediante o cálculo do incremento do recuento corrixido.
- B) Para previr a aloimunización Rh tras a transfusión de plaquetas Rh(-) a mulleres en idade fértil e nenas Rh(-), recoméndase a administración dunha dose de inmunoglobulina anti-D. Esta profilaxe permite ata cinco administracións de plaquetas Rh incompatibles durante seis semanas.
- C) A causa máis frecuente de refractariedade á transfusión de plaquetas é a aloimunización.
- D) A transfusión de plaquetas realizarase tan rapidamente como sexa tolerada polo receptor, polo xeral entre 20-30 minutos.

83. Home de 67 anos, Linfoma Folicular recentemente diagnosticado, presenta adenopatías xeneralizadas de 2 cm como tamaño máximo (supra e infradiafragmáticos), Hemoglobina de 11.3 g/dl, afectación de medula ósea, β_2 -microglobulina e LDH por encima do valor límite da normalidade. Sinale a correcta:

- A) É considerado risco intermedio de acordo co índice FLIPI-2.
- B) A presenza de anemia fai que non cumpra os criterios de "Baixa carga Tumoral" do GELF (Groupe d'Étude des Lymphomas Folliculaires).
- C) No tratamento, recoméndase profilaxe de SNC ao presentar LDH e β_2 -microglobulina altas.
- D) No índice prognóstico PRIMA-PI é de Risco alto

84. Home de 22 anos, día +105 post Alo-TPH por Aplasia Medular moi grave de irmán HLA-idéntico. Enxerto leucoplaquetar estable con Hb 13.1 g/dl, plaquetas 170.000 /uL e Neutrófilos 2800/uL. A análise do quimerismo nesta data é: sangue total 9% de receptor, CD3+ 10% de receptor. Que actitude é a recomendable?

- A) Diminuír rapidamente a inmunosupresión por risco de recaída
- B) Programar unha infusión de linfocitos do doante para chegar ao quimerismo completo.
- C) Engadir un segundo inmunosupresor para facilitar o enxerto medular
- D) Manter o mesmo plan de tratamento e inmunosupresión

85. O diagnóstico dunha mostra de linfoma do manto é:

- A) Célula pequena, CD5 positivo, CD23 negativo e Ciclina D1 positivo
- B) Variante blastoide: célula mediano tamaño, patrón difuso, CD5 positivo e BCL6 positivo.
- C) Célula pequena, CD5 positivo, CD23 negativo e t(11;14) negativo.
- D) Célula pequena, CD5 negativo, CD10 negativo e CD11c positivo.

86. Sinale a resposta verdadeira:

- A) Os recém nacidos que recibisen transfusións intrauterinas deben recibir concentrados de hemacias irradiadas para evitar a enfermidade do enxerto contra o hóspede postransfusional.
- B) Non se recomenda o tratamento con inmunoglobulinas intravenosas en pacientes con enfermidade de Kawasaki.
- C) As indicacións transfusionais dun neno maior de 4 meses son iguais ás dos adultos.
- D) A e C son verdadeiras.

87. Respecto ós pacientes con SMD de alto risco, sinale a opción correcta:

- A) O TPH aloxénico deberase realizar tan pronto se localice un doante apropiado.
- B) O uso de acondicionamento estándar será preferible en pacientes de idade inferior a 55 anos e sen comorbilidades.
- C) A e B son correctas.
- D) Todas son falsas.

88. Sinale a opción correcta:

- A) Suxírese a medición dos niveis de Ig A así como dos anticorpos anti-IgA en pacientes con reaccións alérxicas moderadas ou graves.
- B) Nos pacientes con deficiencia de IgA e antecedentes de reaccións transfusionais como primeira elección transfundiranse hemacias lavadas.
- C) Suxírese que os pacientes con déficit de IgA coñecida ($IgA < 0.07 \text{ g/L}$) e sen antecedentes de reaccións transfusionais deben ser avaliados de forma individual segundo a situación.
- D) A e C son verdadeiras.

89. Cal das seguintes situacións moleculares conleva un peor pronóstico en pacientes diagnosticados de mielofibrose:

- A) Mutación CALR positiva.
- B) Mutación JAK2V617F positiva.
- C) Mutación MPL positiva.
- D) Negatividade para as tres mutacions (CALR, JAK2V617F e MPL).

90. Sinale a opción incorrecta respecto ao diagnóstico da Leucemia Aguda Eritroide Pura, de acordo á clasificación da OMS 2016.

- A) Require máis do 80% de precursores eritroides inmaduros cunha porcentaxe maior ou igual que o 30% de proeritroblastos
- B) A porcentaxe de mieloblastos en médula ósea debe ser maior do 20%
- C) A presenza de t(8;21)(q22;q22.1); RUNX1-RUNX1T1 exclúe o seu diagnóstico
- D) Se o paciente recibiu quimioterapia previamente exclúe o seu diagnóstico

91. En relación á Hemofilia, sinala a Incorrecta

- A) A nova definición de profilaxe en Hemofilia refírese á "administración dun axente hemostático para permitir aos pacientes alcanzar unha calidade de vida comparable á de individuos non hemofílicos"
- B) O emprego do ensaio coagulativo nunha etapa para monitorizar a actividade do Concentrado de FVIII de cadea única infraestima en ata un 50% o FVIII determinado por método cromoxénico
- C) Os beneficios derivados de implementar niveis valle máis altos poderían permitir ao paciente unha maior participación no deporte sen aumentar substancialmente o risco de sangrado
- D) O desenvolvemento de anticorpos neutralizantes (Inhibidores) contra o FVIII é a principal complicación iatroxénica asociada á terapia de reposición con Concentrados de Factor

92. Cal das seguintes alteracións citoxenéticas non conleva un prognóstico adverso no mieloma múltiple:

- A) t(4;14).
- B) t(14;16).
- C) t(11;14).
- D) Perda 1p.

93. En relación á terapia anticoagulante sinala a incorrecta:

- A) O Argatroban ten un efecto moi marcado sobre o INR, a diferenza da Bivalirudina
- B) A Lepirudina únese de forma reversible á Trombina
- C) Contraíndicase o uso de Fondaparinaux na Síndrome Coronaria Aguda se o Filtrado Glomerular (FG) é < 20 ml/ min
- D) A Bivalirudina require de axuste de dose en Insuficiencia Renal, con FG < 60 ml/ min

94. En relación ao tratamento da Hemofilia A, sinala a correcta

- A) Os produtos FVIII de vida media prolongada conseguen unha extensión da vida media do factor administrado de ata 4 veces en comparación co FVIII estándar
- B) As estratexias usadas para a prolongación da vida media dos Concentrados de Factor inclúen a pexilación dirixida, pexilación aleatoria, unión á Fracción constante da IgG ou á albumina recombinante
- C) A presenza de artropatía en forma de articulacións diana significa unha maior predisposición á hemorraxia
- D) A adherencia dos pacientes á dose prescrita é baixa pero a adherencia á frecuencia de administración é alta, especialmente en adolescentes e adultos

95. En relación á PTI ou Trombopenia Inmune, é falso:

- A) A PTI primaria é unha enfermidade autoinmune caracterizada por trombocitopenia illada (reconto < 100000/ml) en ausencia doutros problemas ou enfermidades
- B) A denominación de PTI refractaria refírese á ausencia primaria de resposta (ou recaída) á esplenectomía e adicionalmente é grave
- C) Fálase de resposta ao tratamento se o Reconto plaquetario é $\geq 30 \times 10^9/L$ e/ou o incremento é máis de dúas veces a cifra basal con independencia da clínica hemorráxica
- D) A determinación de Anticorpos Antiplaquetarios ao diagnóstico non é obrigatoria aínda que pode ser útil en casos difíciles

96. En relación aos fármacos AntiVitamina K (AVK), sinala a incorrecta:

- A) Ao iniciar o tratamento, o primeiro control de INR reflicte principalmente o descenso do factor VII
- B) Prolongan tanto o Tempo de Protrombina como o Tempo de Tromboplastina Parcial Activado
- C) A hemofilia A é unha contraindicación absoluta para o inicio de terapia anticoagulante con fármacos AVK
- D) Poden causar anorexia, náuseas e vómitos, entre outros efectos secundarios

97. En relación á Enfermidade de Von Willebrand (EvW), sinala a correcta:

- A) O tipo 2A caracterízase pola diminución da adhesión plaquetaria dependente do Factor Von Willebrand (FvW), con ausencia dos multímeros de moi alto peso molecular
- B) Considérase que é normal un ISTH-Bleeding Assesment Tool (BAT) score < 6 en homes adultos
- C) O tipo 2M caracterízase pola diminución da adhesión plaquetaria dependente do FvW, con ausencia dos multímeros de alto peso molecular
- D) Todas son falsas

98. Un paciente novo e "fit" preséntase en Urgencias cunha leucose aguda (maior que 100 Leucocitos $\times 10^9/L$) o venres pola tarde. Mostra unha citometría de fluxo en sangue periférico CD7, CD2 e cCD3, sendo negativo para CD5, Cd1a e CD8. pero con marcadores positivos para liña mieloide CD34, CD117, CD13, CD11b, HLADR, CD33 e CD65. MPO é negativa. Sinala a resposta correcta:

- A) Sospeita de Leucemia mieloblástica aguda, iniciaría unha citorredución con hydraea.
- B) O réxime de indución que lle corresponde é FLAG. Ida segundo esquemas do grupo PETHEMA.
- C) Se entra en RC con EMR negativa, non require un Alo-TPH segundo esquemas do grupo PETHEMA.
- D) No seu tratamento non se precisa profilaxe do sistema nervioso central

99. A traslocación de IgH máis frecuentemente detectada no mieloma múltiple é:

- A) t(11;14).
- B) t(4;14).
- C) t(14;16).
- D) Ningua das anteriores.

100. Respecto ao Transplante Aloxénico de Proxenitores Hematopoéticos Haploidéntico, con uso de Ciclofosfamida post transplante, sinala a opción correcta:

- A) Caracterízase por un enxerto leucoplaquetar máis precoz que outros acondicionamentos.
- B) Xeralmente iníciase os inmunosupresores (tacrolimus e micofenolato mofetil) no día +1 de transplante.
- C) Caracterízase por unha alta taxa de reactivación de citomegalovirus.
- D) Ao ser haploidéntico, require unha menor celularidade do enxerto infundido.

Preguntas de reserva

1. En relación á duración do tratamento anticoagulante da Enfermidade Tromboembólica Venosa (ETE), ante un segundo episodio trombótico non provocado, as Guías da American College of Chest Physicians recomandan: (sinala a correcta):

- A) Se o risco de sangrado é baixo ou moderado, estender a anticoagulación ata os 12 meses
- B) Se o risco de sangrado é alto, estender a anticoagulación ata os 6 meses, con avaliacións cada 2 meses
- C) Se o risco de sangrado é moderado, estender a anticoagulación de forma indefinida
- D) Todas son falsas

2. En relación ao tratamento da Enfermidade de Von Willebrand (EvW), sinala a correcta:

- A) A desmopresina (DDAVP) é útil na EvW tipo 3, desde que exista un nivel plasmático basal de FVIII: C > 10%
- B) O DDAVP é capaz de liberar tanto o Factor Von Willebrand das células endoteliais como dos gránulos α das plaquetas
- C) A desmopresina aumenta a adhesión das plaquetas ás paredes vasculares a través do aumento dos niveis plasmáticos de P-Selectina
- D) Todas son falsas

3. Non constitúe elemento diagnóstico en LMMC:

- A) Posible displasia nunha ou máis liñas celulares.
- B) Citometría de fluxo con CD56 (+).
- C) Blastos en sangue periférico > 20%.
- D) Reordenamento BCR-ABL1 descartado.

4. En relación á PTI, sinala a correcta:

- A) A antiagregación está contraindicada en calquera circunstancia
- B) En pacientes con PTI e patoloxía coronaria arterial podería administrarse ácido acetilsalicílico (AAS) ou tienopiridinas, se presentan recuento de plaquetas $\geq 30000/\text{ml}$
- C) Recoméndase o Ácido Acetilsalicílico sobre as Tienopiridinas para os casos de fibrilación auricular nos cales estea indicada a antiagregación
- D) Todas son falsas

5. Muller de 49 anos, asintomática, en 1ª recaída dun Linfoma Folicular confirmada por nova biopsia (1ª Remisión completa con R-CHOP hai 7 anos). Agora, estadio II con FLIPI baixo. Non presenta co-morbilidades. Sinala a resposta correcta:

- A) Tratamento con Rituximab-ESHAP e Alo-TPH posterior.
- B) Tratamento con Rituximab-Idelalisib
- C) Tratamento con Rituximab-Bendamustina e Auto-TPH posterior.
- D) Vixilancia estreita sen tratamento ("esperar e ver").

6. Respecto á mostra pretransfusional, sinala a opción incorrecta:

- A) É fundamental a identificación positiva do paciente que consiste en comprobar nome, apelidos e data de nacemento na historia do paciente antes de realizar a extracción.
- B) Se a mostra se obtén dunha vía central ou periférica en uso, haberá que desbotar os primeiros 10 ml.
- C) Debe reflectir o estado inmunolóxico do paciente tendo unha caducidade de 72 horas se hai antecedentes de embarazo ou transfusión nos últimos tres meses.
- D) En situacións de emerxencia cada hospital debe ter un mecanismo específico de identificación da mostra e o receptor.

7. Muller cunha úlcera estomacal, diagnósticase dun Linfoma Extranodal da zona Marxinal (MALT) con afectación de ganglios locais. Se é estadio II1, sinala a correcta:

- A) Penetra na serosa e implica órganos adxacentes ou tecidos
- B) Está confinado ao tracto gastrointestinal e pode ser unha lesión única ou múltiple non contigua.
- C) É un estadio T2 N0 M0
- D) É un estadio T1-3 N1 M0

8. En relación á Enfermidade de Von Willebrand (EvW), sinala a correcta:

- A) Os niveis de Factor von Willebrand (FvW) aumentan coa idade, aproximadamente un 10% por década, desaparecendo a sintomatoloxía hemorráxica
- B) Os niveis plasmáticos do FvW parecen presentar un ritmo diurno, con niveis máximos ao mediodía e amplitude en torno a un 20%
- C) Os niveis de FvW varían co grupo sanguíneo, asumíndose niveis ata un 25% menores en individuos de grupo sanguíneo distinto de 0
- D) O hipertiroidismo asóciase a unha diminución dos niveis plasmáticos do FvW

9. En relación á terapia antiagregante en pacientes hemofílicos, sinala a correcta:

- A) Existe contraindicación absoluta para terapia antiagregante con Acido Acetilsalicílico (AAS) en pacientes con Hemofilia grave
- B) Pacientes con niveis de FVIII: C > 5 UI/ dl e Anxina Estable, poden efectuar terapia antiagregante con AAS 100 mg/día de forma indefinida
- C) Para efectuar dobre terapia antiagregante no contexto do Infarto de Miocardio, recoméndase manter niveis valle > 10%
- D) Todas son falsas

10. Cal destas non é unha característica do Tempo de Protrombina?

- A) Sensible ao hipo/disfibrinoxenemia ou a trastornos de polimerización da Fibrina
- B) Moi sensible á presenza de anticoagulantes circulantes tipo anticoagulante lúpico
- C) Acurtado por tratamento con estróxenos ou en mulleres xestantes
- D) Sensibilidade máxima para déficit FVII