

**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](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.

**EXAME EN GALEGO**

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

**1. Con respecto aos tumores de parede torácica. sinala a afirmación incorrecta:**

- A) As lesións benignas máis frecuentes son o osteocondroma, o condroma e a displasia fibrosa.
- B) As lesións malignas máis frecuentes son osteosarcoma, condrosarcoma e sarcoma de Ewing.
- C) O osteoma osteoide é unha lesión benigna que adoita presentarse como dor nocturna que non responde a AINES.
- D) A combinación de QT e cirurxía é o mellor tratamento no caso do osteosarcoma.

**2. Son causas de lesión do nervio frénico durante unha cirurxía todas as seguintes, excepto:**

- A) Tracción excesiva do mesmo.
- B) Na liberación de adherencias pulmonares.
- C) Na disección ganglionar linfática.
- D) Na abordaxe transhiatal para a realización dunha esofaguectomía.

**3. Dentro da clasificación do pectus carinatum non se atopa:**

- A) Condrogladiolar.
- B) Protusión asimétrica unilateral da rexión paraesternal.
- C) Protusión asimétrica unilateral da rexión paraesternal asociada a depresión contralateral.
- D) Condroxifoidea.

**4. Sinala a resposta incorrecta con respecto á fuga aérea masiva nun paciente politraumatizado:**

- A) É pouco frecuente, ocorrendo entre un 2,5 a 8% dos traumatismo cerrados.
- B) Debe sospeitarse unha rotura traqueobronquial ao observar persistencia de pneumotórax, fuga aérea masiva e enfisema subcutáneo tras a colocación dunha drenaxe torácica.
- C) Se existe dano na vía aérea, debe evitarse selectivamente a lesión mediante intubación no bronquio distal ileso.
- D) O tratamento será unha toracotomía esquerda urxente, que serviría ademais para unha clampaxe da aorta torácica no caso de sangrado intenso.

**5. A definición estrita de tórax inestable é:**

- A) A fractura de 4 ou máis costelas consecutivas ou alternas en dous ou máis lugares.
- B) A fractura de 4 ou máis costelas consecutivas en dous ou máis lugares.
- C) A fractura de 6 ou máis costelas consecutivas ou alternas nun ou máis lugares.
- D) A fractura de 6 ou máis costelas consecutivas en dous ou máis lugares.

**6. Sobre o epitelio que recubre a vía aérea, sinala a afirmación falsa:**

- A) O epitelio respiratorio na traquea é pseudoestratificado con células cilíndricas e ciliadas.
- B) O epitelio respiratorio nos últimos bronquíolos respiratorios é pseudoestratificado con células planas mucoides.
- C) O número de células caliciformes vai diminuindo conforme imos achegándonos ao bronquíolo terminal.
- D) As células de Kulchitsky son células neuroendócrinas dispersas no epitelio que forman parte do sistema APUD (Amine Precursor Uptake and Decarboxylation).

**7. Indique a resposta correcta respecto á epidemioloxía do cancro de pulmón:**

- A) O cancro de pulmón é a sexta causa de morte por cancro no mundo.
- B) A supervivencia a 5 anos do cancro de pulmón oscila entre o 10% e o 20% na maioría de países desenvolvidos e en vías de desenvolvemento.
- C) Non se identificaron diferenzas raciais na incidencia de cancro de pulmón.
- D) O tabaco xa non é a primeira causa de cancro de pulmón.

**8. Na cirurxía da hiperhidrose, cal é a resposta verdadeira?**

- A) As complicacións e os efectos secundarios da hiperhidrose axilar son maiores que a cirurxía da hiperhidrose palmar.
- B) Entre as complicacións descritas neste tipo de cirurxía atópanse: a hipersudación compensadora, recidiva da hiperhidrose, sudación gustativa e o pneumotórax postoperatorio, sendo o máis frecuente éste último.
- C) Para a hiperhidrose axilar recoméndase unha sección da cadea simpática a nivel de T4–T5 (grao de recomendación 2B) e para a palmar T3–T4 (grao de recomendación 1B).
- D) Unha alternativa cirúrxica na hiperhidrose axilar é a exérese das glándulas apócrinas da axila responsables da sudación.

**9. En relación á fuga aérea postoperatoria, é certo que:**

- A) A incidencia varía segundo o tipo de resección cirúrxica, sendo máis frecuente nas lobectomías inferiores.
- B) Na gran maioría dos casos, é necesario unha reintervención cirúrxica para a súa resolución.
- C) Unha opción de tratamento é o uso de válvulas endobronquiais unidireccionais.
- D) Os pacientes deben permanecer ingresados ata a súa resolución, xa que non existen dispositivos para manexo ambulatorio.

**10. As principais series publicadas en VATS demostran o seguinte:**

- A) A morbilidade durante o postoperatorio é do 15 % aproximadamente.
- B) A mortalidade asociada alcanza un 0.8 %.
- C) As principais complicacións son a fuga aérea e a fibrilación auricular.
- D) Todas as anteriores son certas.

**11. Que supervivencia esperará aos cinco anos para un home de 54 anos ao que practicou unha resección completa dun carcinoma broncoxénico non célula pequena estadiado patolóxicamente como IB?**

- A) Entre un 15 e un 25%.
- B) Entre un 25 e un 35%.
- C) Entre un 45 e un 75%.
- D) Entre un 75 e un 85%.

**12. A probabilidade de desenvolver un empiema en pacientes cun hemotórax retido é de:**

- A) 2,5%.
- B) 90,1%.
- C) 75,4%.
- D) 26,8%.

**13. Respecto ao gas radon, indique a afirmación CORRECTA:**

- A) Entre individuos expostos a doses equivalentes de radon, aqueles expostos a niveis máis baixos durante máis tempo mostran un risco maior de cancro de pulmón.
- B) O radon prodúcese por desintegración do Polonio 214.
- C) O radon é carcinóxeno cando decae en Uranio.
- D) A exposición doméstica e ambiental a radon é un problema de saúde pública en USA pero non no noso medio polas particularidades xeolóxicas de Galicia.

**14. Sinala cal destes test de avaliación de risco cirúrxico (score) é falso:**

- A) Índice de comorbilidade de Charlson.
- B) POSSUM (Physiological and Operative Severity Score for the Enumeration of Mortality and Morbidity).
- C) ASOS (American Society Objective Score).
- D) EVAD (Expiratory Volume, Age and Diffusion).

**15. Con respecto á hernia diafragmática de Morgagni, sinala a resposta incorrecta:**

- A) Sempre ten presente un saco herniario de peritoneo.
- B) É máis frecuente que a hernia de Bochdalek.
- C) Pode estar asociada con outras anomalías conxénitas coma a síndrome de Turner ou a síndrome de Prader Willi.
- D) Poden chegar a diagnosticarse na idade adulta debido a que é pouco frecuente a afectación pulmonar.

**16. Indique a resposta correcta respecto a un home de 74 anos diagnosticado dun tumor do sulcus superior:**

- A) Sempre se trata de carcinomas NON de célula pequena.
- B) O PET-TC negativo contraindica a mediastinoscopia.
- C) Un síntoma característico é a hiperhidrose.
- D) A afectación N2 ou N3 é unha contraindicación absoluta para a cirurxía.

**17. Sinala a opción incorrecta con respecto á utilización do láser para o tratamento de lesións na vía aérea:**

- A) O seu uso incrementouse nos últimos anos como tratamento paliativo.
- B) As características da luz do láser permiten proporcionar alto poder de enerxía, pero pouca precisión.
- C) O seu principal efecto é a xeración de enerxía térmica.
- D) Actualmente, o láser Nd:YAG é o máis empregado, xa que ten unha penetración tisular máis profunda.

**18. Como vostede sabe, o tumor fibroso solitario de pleura é un dos tumores non mesoteliais na devandita localización máis frecuentes, deste xeito é importante distinguir as características histopatolóxicas do mesmo. Unha das seguintes afirmacións non é correcta:**

- A) CD34+ y EMA -.
- B) CD99+ y Desmina+.
- C) Bcl-2+ y S100-.
- D) STAT6+ y CD31-.

**19. Sinala a resposta falsa sobre o secuestro pulmonar intralobar:**

- A) É máis frecuente en lóbulos inferiores, sobre todo no lóbulo inferior esquerdo.
- B) Presenta unha arteria aberrante que na maioría dos casos orixínase na aorta abdominal.
- C) A regresión parcial ou completa, despois do nacemento, pode ocorrer en máis do 50% dos casos.
- D) Pode asociarse coa malformación adenomatoide quística.

**20. En canto ao tratamento do derrame pleural maligno sinala a falsa:**

- A) A pleurectomía ofreceuse a pacientes seleccionados, cun bo estado xeral e supervivencia esperada superior a 6 meses.
- B) A pleurectomía demostrou resultados máis eficaces cando o tumor primario é un tumor de mama ou un mesotelioma.
- C) A mortalidade intrahospitalaria desta técnica é en torno ao 20 %.
- D) A pleurectomía ofreceuse a pacientes seleccionados nos que fallou a pleurodesis química.

**21. Indique cal das seguintes asociacións entre descritores e estadio é correcta segundo a 8ª edición da clasificación TNM para cancro de pulmón:**

- A) TisN0M0 – Carcinoma oculto.
- B) T2N1M1b – Estadio IVB.
- C) T4N1M0 – Estadio IIIA.
- D) T5N3M0 . Estadio IIIB.

**22. Sinala a resposta incorrecta con respecto ás vantaxes da broncoscopia ríxida sobre a flexible:**

- A) A broncoscopia ríxida é máis útil para o manexo da hemoptise masiva.
- B) A broncoscopia ríxida permite realizar o tratamento das estenoses traqueais.
- C) A broncoscopia ríxida é máis segura para a extracción de corpos estraños.
- D) A broncoscopia ríxida é máis útil para biopsias de lesións localizadas en bronquios superiores ou na vía aérea distal.

**23. Indique a resposta correcta respecto ao tratamento da metástase adrenal do cancro de pulmón non célula pequena:**

- A) Está presente na maioría dos pacientes que falecen por cancro de pulmón non de célula pequena.
- B) Contraindica a cirurxía.
- C) Recoméndase a terapia adxuvante tras a cirurxía.
- D) A supervivencia a 5 anos é inferior ao 5%.

**24. Cal dos seguintes é un factor de risco significativo para o desenvolvemento de complicacións postoperatorias tras unha lobectomía en manguito?**

- A) Sexo.
- B) Marxe microscópico positivo.
- C) Enfermidade coronaria.
- D) Terapia de indución.

**25. En canto ao tratamento cirúrxico da síndrome do estreito torácico, sinala a resposta correcta:**

- A) A cirurxía mediante VATS segue os mesmos preceptos que a cirurxía aberta, consisten en reseca a primeira costela e facer unha descompresión adecuada dos músculos escalenos.
- B) Non é posible realizar un tratamento mediante RATS debido á falta de material para facer esta cirurxía.
- C) Para realizar a cirurxía mediante VATS é necesario colocar ao paciente en decúbito supino.
- D) É esencial o uso de gas durante a cirurxía para poder levar a cabo unha abordaxe VATS.

**26. Indique cal das seguintes asociacións entre descritores e estadio é correcta segundo a 8ª edición da clasificación TNM para cancro de pulmón:**

- A) T<sub>x</sub>N0M0 – Estadio 0.
- B) T1a(mi)N0M0 – Estadio IA1.
- C) T1a–cN3M0 – Estadio IIIA.
- D) T1aN0M1a – Estadio IA2.

**27. Paciente de 50 anos ao que se lle realiza unha exérese dunha tumoración maligna de parede torácica posterolateral de 10 cm, sendo necesario utilizar unha plastia miocutánea de dorsal ancho. Sinala a resposta correcta:**

- A) A arteria principal que vasculariza este músculo é a arteria toracodorsal que se orixina da arteria subescapular.
- B) É moi importante non xerar tensión no pedículo, sobre todo cando é necesario desinserirlo do radio.
- C) Este músculo mide case 10 cm e é o máis adecuado para cubrir grandes defectos.
- D) Nunca é necesario un tratamento rehabilitador para restaurar a mobilidade da extremidade superior tras a cirurxía.

**28. Como saberá, o uso da cirurxía robótico–asistida como vía de abordaxe para a resección pulmonar en pacientes con cancro de pulmón non microcítico está en aumento. Desta podemos afirmar:**

- A) O uso de CO<sub>2</sub> é recomendado a presións iniciais de 6mmHg co fin de evitar a hipotensión secundaria á insuflación do mesmo.
- B) En xeral os brazos estarán colocados por enriba da vea pulmonar inferior.
- C) A porcentaxe de conversión a toracotomía é moi variable, podendo chegar a ser un 11 % nalgunhas series.
- D) Todas as anteriores son falsas.

**29. En relación co bocio endotorácico, sinala a resposta verdadeira:**

- A) Son máis frecuentes os bocios endotorácicos de predominio esquerdo.
- B) A maior parte dos pacientes son hipertiroideos.
- C) O límite para unha exérese mediante cervicotomía é o arco aórtico ou a carina.
- D) A esternotomía é a abordaxe máis adecuada para os bocios retrotraqueais que baixan máis aló do arco aórtico.

**30. Con respecto a unha espirometría, sinala a resposta correcta:**

- A) O volume corrente é a cantidade de aire mobilizada durante unha respiración normal, son uns 1000 mL.
- B) O volume residual é a cantidade de aire que pode ser expulsada ao final dunha respiración normal.
- C) O FEV1 /FVC é un dos índices máis importantes, pero non permite discriminar un patrón restritivo dun obstrutivo.
- D) A capacidade vital é a cantidade de aire que pode ser mobilizada desde unha inspiración máxima a unha expiración máxima.

**31. Respecto a un paciente home de 59 anos con diagnóstico de fibrose pulmonar, cal dos seguintes enunciados é correcto?**

- A) A fibrose pulmonar é unha indicación pouco frecuente para o transplante unipulmonar.
- B) Neste paciente espérase un patrón espirométrico clásico obstructivo.
- C) A hipertensión pulmonar moderada a severa é probable neste paciente.
- D) Debería de considerarse a cirurxía de redución de volume pulmonar como ponte ao transplante.

**32. Nun paciente politraumatizado, son indicacións de toracotomía no servizo de urxencias:**

- A) Taponamento pericardio agudo con perda de signos vitais.
- B) Hemorragia intratorácica exanguinante.
- C) Parada presenciada que non responde a manobras de reanimación.
- D) Todas son correctas.

**33. Con respecto ás lesións da vía aérea postintubación, sinala a opción incorrecta:**

- A) Os tubos orotraqueais poden provocar dano na larinxe, incluso despois de solo 48 horas postintubación.
- B) As estenoses poden ser parciais ou circunferenciais.
- C) O principal axente etiolóxico é a irritación producida polo material que compón o manguito do tubo orotraqueal.
- D) Debe sospeitarse en calquera paciente que presente síntomas de obstrución da vía aérea e que fose intubado durante máis de 24 horas nos dous anos anteriores.

**34. En relación ao tratamento cirúrxico dos tumores tímicos, sinala a resposta correcta:**

- A) Para estadios I e II recoméndase a resección en bloque con timectomía completa e exérese da graxa mediastínica entre os dous frénicos.
- B) En timomas localmente avanzados con marxes afectas non está indicada a radioterapia postoperatoria.
- C) Os carcinomas tímicos son máis quimiosensibles que os timomas.
- D) Para pacientes en estadio IVA recoméndase unha VATS como vía de abordaxe.

**35. Que afirmación é correcta respecto a un paciente home de 74 anos diagnosticado de carcinoma pulmonar de células pequenas en estadio limitado?**

- A) O seu tratamento será cirúrxico na maioría dos casos.
- B) A taxa de resposta a quimioterapia estándar será baixa.
- C) Se se tratase con quimio-radioterapia a supervivencia esperable a 5 anos roldaría o 15%.
- D) A adición de radioterapia torácica á quimioterapia non mellora a taxa de respostas neste estadio.

**36. Sinala a afirmación incorrecta en relación co control da dor postoperatoria:**

- A) A forma máis efectiva para controlar a dor tras unha toracotomía é o bloqueo da condución nerviosa mediante anestésicos locais.
- B) En relación cos anestésicos locais, a lidocaína úsase habitualmente para iniciar o bloqueo debido ao seu rápido efecto. Con todo, a lidocaína presenta maior potencial cardiotóxico que a bupivacaína.
- C) Na elección da vía para a administración de anestésicos locais, debe terse en conta a experiencia do anestesista coas diferentes técnicas, así como as condicións específicas e preferencia de cada paciente.
- D) A vantaxe potencial do catéter paravertebral con respecto ao epidural, é que co catéter paravertebral evítase o acceso ao espazo neuroaxial.

**37. Sinala a resposta incorrecta respecto ao uso da sedación en pacientes:**

- A) A sedación é unha técnica apropiada para realizar procedementos como a colocación dunha drenaxe torácica ou broncoscopia.
- B) Os sedantes adminístranse para producir relaxación e mesmo diminuír o nivel de conciencia, polo que non é necesario o uso de anestésicos locais.
- C) A sedación debe ser usada con precaución en pacientes fráxiles/maiores.
- D) O uso de sedación debe facerse nunha contorna adecuada e con monitorización do paciente.

**38. Como vostede sabe, os tumores do sulcus poden afectar a un ou varios corpos vertebrais. Sinala das seguintes afirmacións aquela que é falsa:**

- A) Para unha adecuada supervivencia é importante a selección dos enfermos: ausencia de afectación mediastínica N2, infiltración de plexo braquial superior a C7 ou infiltración esofáxica.
- B) Segundo a clasificación dos graos de infiltración vertebral neste tipo de tumores, os tumores con invasión tipo 1 a pesar de ser T4 non requiren unha vertebrectomía total, xa que a afectación non alcanza o corpo vertebral.
- C) Nos tumores con infiltración tipo 3 da vértebra é necesaria unha vertebrectomía total en bloque.
- D) Nos tumores con infiltración da vértebra tipo 2 unha exérese parcial da vértebra adoita ser suficiente.

**39. Para a avaliación do risco cirúrxico en cirurxía torácica, pódese utilizar o ThRCRI (Thoracic Revised Cardiac Risk Index). Sinala que puntuación tería un home de 60 anos, ao que se lle vai a practicar unha pneumonectomía dereita, e que tivo un infarto previo hai 3 meses:**

- A) 1.5 puntos.
- B) 3 puntos.
- C) 4 puntos.
- D) 5 puntos.

**40. Unha das seguintes non é unha indicación cirúrxica de neumotórax primario espontáneo tras o primeiro episodio:**

- A) Dificultades no cesamento do hábito tabáquico.
- B) Domicilio habitual nunha zona illada.
- C) Traballos que conlevan perigo.
- D) Todas as anteriores son indicacións de intervención cirúrxica.

**41. Indique cal dos seguintes pacientes sería candidato a cribado de cancro de pulmón con tomografía computerizada de baixa dose segundo o United States Preventive Services Task Force:**

- A) Home de 63 anos cunha historia de tabaquismo de 35 paquetes–ano e ex–fumador hai 2 anos.
- B) Muller de 56 anos, nunca fumadora, con antecedente materno de adenocarcinoma aos 57 anos.
- C) Home de 89 anos con historia de tabaquismo de 10 paquetes–ano e fumador activo.
- D) Muller de 46 anos, ex–fumadora desde hai 18 anos de 10 paquetes–ano.

**42. Cal é a intervención estándar para un home de 53 anos intervido por enfermidade bullosa pulmonar?**

- A) Bullectomía.
- B) Lobectomía.
- C) Segmentectomía anatómica.
- D) Ligadura do pedículo.

**43. O diagnóstico dun derrame pleural é unha indicación cirúrxica frecuente nos servizos de cirurxía torácica, en xeral atopámonos con:**

- A) A causa máis frecuente de derrame pleural maligno é o cancro de pulmón, seguido dos linfomas.
- B) A enfermidade maligna de base máis frecuente nun paciente con quilotórax é o linfoma, sendo o responsable dun 35 % dos derrámes pleurais malignos.
- C) Xeralmente a afectación pleural por tumores malignos é por diseminación linfática.
- D) Todas as anteriores son falsas.

**44. En canto ao manexo dos líquidos no intraoperatorio de cirurxía torácica, sinala a resposta incorrecta:**

- A) A albumina iv ao 5% pode producir hipocalcemia e reaccións alérxicas.
- B) A transfusión aloxénica de sangue está asociada a recidivas precoces e peor supervivencia en paciente con cancro de pulmón.
- C) Demostrouse que o uso de coloides sintéticos (solucións de Hidroxietil amidón HES) producen disfunción plaquetaria a altas doses.
- D) O dano pulmonar relacionado coas transfusións sanguíneas está mediado por factores inmunolóxicos (doante-receptor) e é de presentación tardía.

**45. É unha contraindicación absoluta da mediastinoscopia:**

- A) Síndrome de vea cava superior.
- B) Mediastinoscopia previa.
- C) Cifose severa.
- D) Radioterapia previa.

**46. Paciente de 29 anos que é atopado na rúa cunha gran ferida aberta no tórax de 6 cm de diámetro. Antes de ser trasladado ao hospital, que farías:**

- A) Vendaxe oclusiva que peche a totalidade da ferida.
- B) Non o trataría porque o tamaño da ferida é maior a 2/3 o diámetro da tráquea e iso non provocará un pneumotórax a tensión.
- C) Vendaxe parcialmente oclusiva en tres lados.
- D) Realizar un novo orificio aberto a atmósfera uns 4 cm por debaixo da ferida.

**47. A infección da cavidade pleural por aspergillus divídese en dúas formas de presentación, o empiema agudo por aspergillus e o empiema crónico polo devandito microorganismo. En relación a estas entidades sinale a falsa:**

- A) A intervención máis frecuentemente previa á aparición do empiema agudo por aspergillus é a resección pulmonar dun aspergiloma.
- B) A seroloxía é unha proba diagnóstica fiable para o empiema crónico, xa que frecuentemente é positiva.
- C) A resección pulmonar recomendada para evitalos é a resección atípica sempre que sexa posible, para evitar cámaras pleurais postcirúrxicas.
- D) É frecuente a presenza de febre, perda de peso e fuga aérea prolongada.

**48. Nos tumores pulmonares con invasión da parede torácica é correcto afirmar o seguinte:**

- A) A marxe macroscópica recomendada é entre 1–4 cm do tumor macroscópico, limitando a resección ás costelas afectas.
- B) A VATS xoga un papel crecente neste tipo de intervencións, demostrando en varios estudos os seus mellores resultados poscirúrxicos.
- C) A neumonectomía asociada á resección de parede torácica está en xeral contraindicada.
- D) Todas as anteriores son falsas.

**49. Con respecto á hernia diafragmática de Bochdaleck, sinala a resposta correcta:**

- A) Consiste nun defecto a nivel retroesternal.
- B) É máis frecuente no hemitórax dereito.
- C) Pode producir sintomatoloxía potencialmente mortal como a insuficiencia respiratoria e a hipertensión pulmonar.
- D) Non existe herniación directa das vísceras abdominais cara á cavidade pleural.

**50. O transplante pulmonar está indicado en pacientes con certas enfermidades pulmonares en situación terminal e irreversible. Así mesmo trátase dun procedemento que depende do número de doantes, o cal é un recurso limitado. Por tanto habemos de ter en conta para maximizar os resultados o seguinte:**

- A) O receptor terá un risco de morte alto, superior ao 50 % no seguinte ano, no caso de non trasplantarse.
- B) O receptor terá unha probabilidade alta de supervivencia nos 90 días posteriores ao transplante, superior ao 80 %.
- C) O receptor ha de ter unha supervivencia esperable alta, superior ao 50 % a 5 anos postrasplante.
- D) Todas as anteriores son verdadeiras.

**51. Sinala a resposta incorrecta con respecto á mediastinite aguda necrotizante:**

- A) Existen factores predispoñentes como a diabetes, o alcoholismo ou a radionecrose.
- B) Pode manifestarse coma unha complicación despois dun EUS ou EBUS.
- C) Para o seu diagnóstico úsanse os criterios de Estrera.
- D) O tratamento cirúrxico para limpeza e desbridamento inclúe a esternotomía coma unha opción válida.

**52. Se vostede é solicitado polo servizo de urxencias hospitalarias para avaliar a un paciente home de 36 anos que ingresa presentando un primeiro episodio de hemoptise ameazante, debe de ter en consideración algúns aspectos anatómicos e fisiolóxicos á hora de interpretar os seus estudos anxiográficos. Indique cal dos seguintes enunciados é correcto:**

- A) O sistema arterial bronquial orixínase na circulación pulmonar.
- B) O sistema arterial bronquial orixínase exclusivamente da aorta.
- C) Polo sistema arterial bronquial circula aproximadamente o 1% do gasto cardíaco.
- D) O sistema arteria bronquial drena exclusivamente ás veas pulmonares.

**53. A actitude cirúrxica a seguir nun paciente con neumotórax depende dos achados intraoperatorios. Segundo a clasificación de Vanderschueren correspondería:**

- A) Tipo I: Sen alteracións significativas, só adherencias.
- B) Tipo II: pequenos blebs, non bullas.
- C) Tipo III: blebs/bullas menores a 1 cm.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

**54. Paciente de 60 anos que sofre politraumatismo por accidente de tractor. Sinala a resposta incorrecta:**

- A) É difícil diagnosticar unha rotura diafragmática sen dano visceral se o paciente non presenta ningún sintoma nin signo.
- B) Aínda que a RM non é unha técnica válida para realizar no contexto dun traumatismo agudo inmediato, si pode ser útil para axudar a distinguir a rotura diafragmática tardía dunha hernia diafragmática ou unha parálise.
- C) Para roturas diafragmáticas esquerdas agudas a TC ten unha sensibilidade do 78%.
- D) Para roturas diafragmáticas dereitas agudas a TC ten unha sensibilidade do 96%.

**55. En canto ao esterno, cal das seguintes afirmacións é falsa?**

- A) O ángulo de Louis está localizado a nivel da articulación da segunda cartilaxe costocondral coa articulación manubrioesternal.
- B) A cartilaxe xifoide pódese calcificar parcial ou totalmente na idade adulta.
- C) A parte máis longa do esterno é o manubrio.
- D) A articulación manubrioesternal pode osificarse e converterse nunha sinartrose.

**56. O denominado “Programmed cell death receptor -1” (PD-1) é un importante activador dunha das seguintes células en cancro de pulmón:**

- A) Células B.
- B) Células T.
- C) Células D.
- D) Células plasmáticas.

**57. Sinala a opción incorrecta con respecto á displasia fibrosa:**

- A) Adoita afectar a ambos sexos por igual.
- B) Pode asociarse ao síndrome de Albright (múltiples quistes óseos, despigmentación cutánea e puberdade retardada).
- C) Xeralmente, non se require a súa exérese a non ser que sexa sintomática.
- D) Presenta un pico de incidencia na 2<sup>a</sup>-3<sup>a</sup> década da vida.

**58. En canto á síndrome de Jarcho-Levin é incorrecto afirmar o seguinte:**

- A) Trátase dunha síndrome autosómico recesivo.
- B) Existe unha mutación no xene MESPI do cromosoma 15.
- C) Clasifícase en dous subtipos: disostose espondilotorácica e disostose espondilocostal.
- D) O resultado é unha deformidade restritiva da parede torácica.

**59. En canto aos tumores de paratiroides en mediastino, sinala a resposta falsa:**

- A) Adoitan ser adenomas paratiroides ou hiperplasias.
- B) O máis frecuente é que se localicen dentro do timo ou ao seu redor.
- C) A proba con máis sensibilidade para o seu diagnóstico é a gammagrafía con Tecnecio 99 sestamibi.
- D) Na TC preséntanse como nódulos con intenso realce.

60. Paciente home de 45 anos, nunca fumador, que presenta como achado radiolóxico incidental un nódulo pulmonar de 20mm de diámetro, periférico en lóbulo inferior dereito e con contorno lixeiramente lobulado. Solicita unha punción transtorácica que é diagnóstica de hamartoma pulmonar. Cal sería a súa actitude terapéutica a continuación?

- A) Resección NON anatómica.
- B) Resección anatómica.
- C) Seguimento con TC de baixa dose anual seriado.
- D) Alta de consultas externas.

61. Cal é a resposta correcta respecto á abordaxe RATS do cancro de pulmón?

- A) Demostrou ser custo-efectiva.
- B) Os estudos suxiren que o uso do robot para a resección pulmonar anatómica pode ser seguro en mans dun cirurxián con experiencia.
- C) Demostrouse que a linfadenectomía VATS obtén un maior número de gánglios que a linfadenectomía RATS.
- D) A cirurxía RATS demostrou claramente reducir os tempos cirúrxicos fronte á abordaxe VATS.

62. Cal é a probabilidade de desenvolver un edema pulmonar postneumonectomía descrita para un paciente home de 56 anos tras unha neumonectomía dereita por cancro de pulmón?

- A) 2%-5%.
- B) 12%-15%.
- C) 22%-30%.
- D) 32%-45%.

63. É unha indicación absoluta de ventilación unipulmonar en cirurxía torácica:

- A) Illamento do pulmón san durante a cirurxía de hemoptise ou pneumonía necrotizante contralateral.
- B) Cirurxía esofáxica.
- C) VATS.
- D) Cirurxía da aorta torácica.

64. Indique a resposta correcta:

- A) Un meninxíoma no parénquima pulmonar sempre é metastásico.
- B) Os hamartomas pulmonares son considerados neoplasias pola OMS.
- C) O pseudotumor inflamatorio non é considerado unha neoplasia.
- D) O tumor fibroso solitario pulmonar pode orixinar hiperglicemia.

65. Son características radiolóxicas da infección por micobacterias non tuberculosas todas as seguintes, excepto:

- A) Lesións cavitadas de predominio en lóbulos inferiores.
- B) Infiltrados nodulares bilaterais.
- C) Bronquiólites bilaterais.
- D) Bronquiectasias bilaterais.

**66. Sinala a resposta correcta con respecto aos quistes de duplicación esofáxica:**

- A) Son máis frecuentes que os quistes broncoxénicos.
- B) Poden presentar un epitelio escamoso, respiratorio ou gástrico.
- C) Maniféstanse clinicamente con náuseas e vómitos.
- D) Se o quiste está localizado dentro da parede do esófago é necesario facer una esofagectomía con anastomose término-terminal.

**67. No caso de atoparse ante un paciente co diagnóstico de mesotelioma pleural maligno, cal dos seguintes non se corresponde á hora de seleccionar devandito paciente para unha intervención cirúrxica?**

- A) Performance status >70.
- B) Creatinina menor de 2.
- C) Función cardíaca cunha FE de ventrículo esquerdo > 55 %.
- D) Función hepática con bilirrubina total < 1.9 mg/dL.

**68. Con respecto aos tumores traqueais, sinala a opción verdadeira:**

- A) O carcinoma adenoide quístico é un tumor de lento crecemento con diseminación ao longo dos nervios e ganglios linfáticos rexionais.
- B) O adenocarcinoma é o tumor máis frecuente nas series cirúrxicas publicadas.
- C) O carcinoma mucoepidermoide é o de peor prognóstico, aínda que non presente metástase no momento da diagnose.
- D) O carcinoma de células escamosas é unha lesión de rápido crecemento, pero non adoita dar metástase a ganglios linfáticos rexionais.

**69. En canto ao tratamento cirúrxico do pectus excavatum é falso:**

- A) A incidencia de complicacións é máis frecuente coa técnica de Ravich fronte á técnica de Nuss minimamente invasiva.
- B) A necesidade de analxesia é menor durante o postoperatorio dun pectus excavatum segundo a técnica de Nuss se o comparamos cun Ravich.
- C) Recoméndase manter a barra metálica durante mais tempo coa técnica de Ravich que coa técnica de Nuss.
- D) Todas as anteriores son falsas.

**70. Sinala a resposta incorrecta sobre as probas de imaxe que se poden realizar na sala de urxencias a un politraumatizado:**

- A) A Rx de tórax portátil é un estudio adecuado e de fácil acceso.
- B) A ecografía abdominal reemplazou ao lavado peritoneal.
- C) O signo da estratosfera ou código de barras é moi útil para o diagnóstico de pneumotórax mediante ecografía.
- D) A ecografía transtorácica para diagnosticar taponamento pericárdico non debe realizarse en urxencias porque necesita de persoal cualificado e consume moito tempo.

**71. O manexo postoperatorio dun paciente sometido a unha neumonectomía extrapleural ou unha pleurectomía/decorticación condiciona en gran medida a supervivencia do paciente durante as primeiras horas. Deste xeito unha das seguintes afirmacións é falsa:**

- A) Recoméndase a extubación precoz en ambos os casos, mesmo se é posible no propio quirófano, co fin de evitar as fugas/fístulas broncopleurais.
- B) Os pacientes que recibiron quimioterapia precisan de soroterapia para facilitar a protección renal durante as primeiras 24 horas.
- C) No caso de pleurectomía/decorticación recoméndase aspiración na drenaxe de tórax nas primeiras 24 horas.
- D) No caso dunha pneumonectomía extrapleural dereita habemos de colocar unha drenaxe pleural esquerdo co fin de evitar o acúmulo de líquido pleural no devandito hemitórax.

**72. Ante un paciente home de 63 anos con sospeita de metástases pulmonares dunha neoplasia rectal xa coñecida. Cal dos seguintes enunciados é correcto?**

- A) Está contraindicado a metastasectomía RATS por carecer de feedback háptico.
- B) A neumonectomía non está indicada.
- C) A resección estendida está contraindicada.
- D) A VATS pode resultar útil para a resección de metástase.

**73. Que risco de neumonite espera para un paciente diagnosticado de cancro de pulmón estado 1 se decide remitilo para tratamento con radiocirurxía estereotáctica (SBRT)?**

- A) Menor do 3%.
- B) 3%–7%.
- C) 7%–10%.
- D) 10%–13%.

**74. En relación cos linfomas mediastínicos, sinala a resposta incorrecta:**

- A) Cando o linfoma Hodgkin se presenta con sintomatoloxía B adoita ter un comportamento máis agresivo.
- B) A gran maioría son curables.
- C) O linfoma mediastínico de células B é máis frecuente en mulleres novas e pode debutar con síndrome de vea cava.
- D) A cirurxía ten un papel importante no tratamento do linfoma linfoblástico de células T.

**75. Con respecto á anatomía das veas pulmonares, sinala a afirmación falsa:**

- A) A vea pulmonar superior esquerda relaciónase intimamente co bordo anteroinferior da arteria pulmonar esquerda.
- B) A vea pulmonar superior esquerda pode dividirse en 4 ramas: apico–posterior, 2 lingulares e rama anterior.
- C) En raras ocasións, existe unha vea pulmonar única, pero se existe é máis frecuente no hemitórax dereito.
- D) A existencia dunha vea pulmonar única é máis frecuente en homes.

**76. Unha das opcións cirúrxicas na cirurxía do mesotelioma é a pleurectomía/decorticación. Sobre dita técnica, unha das seguintes afirmacións é correcta:**

- A) Non sempre é necesaria a exérese do pericardio.
- B) No caso de atopar invasión superficial do diafragma, é mandatorio a exérese e substitución do mesmo.
- C) É habitual a apertura puntual do peritoneo, sen que sexa necesario a súa reparación.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**77. En canto á síndrome de Poland é certo que:**

- A) A súa frecuencia é baixa, sendo 1 de cada 100 000 nacementos.
- B) Asóciase a ausencia da porción anterior do 3º aos 7º arcos costais.
- C) Pódese asociar á síndrome de Mobius, que consiste en alteracións nos dedos das mans.
- D) É tres veces máis frecuente en homes que en mulleres.

**78. Con respecto ás fracturas esternais, sinala a resposta incorrecta:**

- A) Asóciase a contusión cardíaca nun 3 a 8% de casos.
- B) Asóciase a fracturas costais nun 49–57% de casos.
- C) As fracturas adoitan ser lonxitudinais afectando sobre todo ao manubrio.
- D) A realización dun ecocardiograma e a medición dos niveis de creatina kinasa son cuestionables en pacientes con ECG normal.

**79. Sinala cal destas opcións son causa dun absceso pulmonar:**

- A) Aspiración de corpo extraño.
- B) Infarto pulmonar.
- C) Apendicite perforada.
- D) Todas son correctas.

**80. O neurocirurxián remítelle unha paciente de 45 anos á que practicou recentemente a resección dunha única metástase cerebral dun adenocarcinoma pulmonar. Tras avaliar o caso vostede decide que o tumor primario pulmonar é reseccable e non hai afectación mediastínica. Que supervivencia espera aos 5 anos para esa paciente en caso de proceder coa resección pulmonar?**

- A) Menor do 2%.
- B) Do 2 ao 5 %.
- C) Do 5 ao 8%.
- D) Do 10 ao 20%.

**81. Que porcentaxe de recorrencia espera para un paciente home diagnosticado de cancro de pulmón estadio I se decide remitilo para tratamento ablativo con radiofrecuencia?**

- A) Menor do 3%.
- B) 5%–15%.
- C) 20%–30%.
- D) 30%–40%.

**82. Con respecto ao tratamento das fracturas costais, sinala a resposta correcta:**

- A) Este baséase, sobre todo, en coidados sinxelos con abundantes líquidos iv e adecuada toilet pulmonar.
- B) Naqueles pacientes con mal manexo de secrecións é importante realizar fisioterapia respiratoria, pero tamén poden ser necesarias a aspiración nasotraqueal e a broncoscopia.
- C) No control da dor, a analxesia epidural é superior ao resto das técnicas.
- D) O uso de material de fixación está indicado en pacientes con máis de dúas costelas fracturadas.

83. Unha muller de 64 anos presenta un nódulo pulmonar periférico de 25mm de diámetro. Vostede decide solicitar unha punción transtorácica. Que sensibilidade para identificar malignidade debe de esperar este estudo?

- A) Menor do 30%.
- B) Entre o 30 e o 50%.
- C) Entre o 50 e o 70%.
- D) Do 90% ou maior.

84. Cal dos seguintes achados é un predictor de malignidade nun home de 67 anos con achado dun nódulo pulmonar?

- A) Localización en Lóbulo inferior.
- B) Hemoptise.
- C) Ausencia de espiculación.
- D) SUV menor de 1,5 en PET.

85. Cal das seguintes é unha neoplasia mesenquimal de pulmón?

- A) Carcinosarcoma.
- B) Carcinoma mioepitelial.
- C) Blastoma pulmonar.
- D) NUT Carcinoma.

86. Para realizar unha ciclo-ergoespirometría mídense os seguintes parámetros, excepto:

- A) Tensión arterial.
- B) Ventilación minuto.
- C) Gasometría arterial basal.
- D) Electrocardiograma.

87. Con respecto ás hernias diafragmáticas crónicas secundarias a un traumatismo, sinala a resposta incorrecta:

- A) Unha hernia diafragmática crónica pode diagnosticarse dende os 3 meses despois do accidente ata 40 anos máis tarde.
- B) Os síntomas máis frecuentes son dor abdominal, dispnea, tose e obstrucción intestinal parcial ou completa.
- C) A TC ten unha sensibilidade do 73% e unha especificidade do 90%.
- D) A reparación realízase con suturas absorbibles e as veces é necesario o uso de prótese polo tamaño do defecto.

88. Con respecto aos liposarcomas de parede torácica, sinala a resposta falsa:

- A) Son máis comúns en varóns entre os 40 e 60 anos.
- B) A supervivencia a 5 anos é dun 60%.
- C) A quimioterapia e a radioterapia son moi efectivas.
- D) É moi frecuente a recidiva local.

**89. Sinala a resposta incorrecta con respecto ao tratamento cirúrxico da síndrome do estreito torácico:**

- A) As abordaxes supraclavicular ou transaxilar poden ser empregadas nesta patoloxía.
- B) No caso de trombose da vena subclavia pode contemplarse antes da cirurxía unha dilatación con balón ou a colocación dun stent.
- C) A vía de abordaxe transaxilar é máis estética que a supraclavicular e máis segura, xa que permite a exérese da primeira costela sen ter que retraer o plexo braquial ou os vasos subclavio-axilares.
- D) Historicamente, a recidiva tras cirurxía da síndrome do estreito torácico neuroxénico abordábase mediante unha vía posterior, pero esta técnica abandonouse case por completo.

**90. Indica que resultado na ciclo-ergoespirometría predí un elevado risco cirúrxico:**

- A) Un  $VO_2 > 20$  mL/kg/min.
- B) Un  $VO_2 > 20$  mL/m/min.
- C) Un  $VO_2 < 10$  mL/m/min.
- D) Un  $VO_2 < 10$  mL/kg/min.

**91. Está a practicar unha lobectomía superior dereita a unha paciente de 46 anos, polo demais sa e nunca fumadora, cun nódulo pulmonar de 27mm que foi caracterizado como un adenocarcinoma mediante unha punción transtorácica. Á hora de realizar unha disección ganglionar mediastínica aberta, cal das seguintes estacións NON pertence ao compartimento principal torácico dereito?**

- A) 1R.
- B) 7.
- C) 8L.
- D) 10R.

**92. En canto ao tratamento conservador do neumotórax con oxigenoterapia é certo:**

- A) Descoñécese o mecanismo polo cal funciona.
- B) Aumenta as concentracións de  $O_2$  da cavidade pleural.
- C) Non é eficaz en neumotórax completos.
- D) Todas as anteriores son verdadeiras.

**93. A correcta colocación do paciente durante a cirurxía minimamente invasiva:**

- A) É necesaria para que o cirurxián poida acceder aos portos de entrada facilmente e traballe de forma ergonómica.
- B) Permite realizar unha adecuada triangulación dos instrumentos e así evitar a interferencia entre eles.
- C) Permite o uso da gravidade para facilitar a disección na área de traballo.
- D) Todas as repostas son correctas.

**94. Un varón de 20 anos acode a nosa consulta co probable diagnóstico de condroma de parede torácica. Sinala a opción incorrecta:**

- A) Esta lesión debe researse porque pode dexenerar nun condrosarcoma.
- B) Adoita localizarse nas unións condro-costais.
- C) Non é probable que a lesión se trate dun condroma porque este adoita afectar a mulleres de 60 anos.
- D) Debe researse con marxes amplias porque é difícil de diferenciar dun condrosarcoma de baixo grado.

**95. Como vostede sabe, a infección da cavidade pleural ou empiema pode ser diagnosticado e tratado en diferentes estadios, deste xeito a asociación correcta sería a seguinte:**

- A) Estadio I ou fase exudativa (0–2 semanas): caracterízase bioquímicamente por un pH > 7.2, LDH < 1000 U/L e glucosa > 50 mg/dL.
- B) Estadio II ou fase fibrinopurulenta (1–6 semanas): caracterízase bioquímicamente por un pH < 7.2, LDH > 1000 U/L e glucosa < 50 mg/dL.
- C) Estadio III ou fase organizada (+5 semanas): caracterízase bioquímicamente por un pH < 7, LDH > 1000 U/L e glucosa < 50 mg/dL.
- D) Todas as fases anteriores están adecuadamente definidas.

**96. Sinala a resposta falsa sobre a axenesia ou atresia traqueal:**

- A) Segundo a clasificación de Floyd, a de tipo I é a máis frecuente.
- B) A ecografía prenatal é útil para a súa diagnose.
- C) Máis do 80% dos casos, asóciase a outras anomalías cardiopulmonares, gastrointestinais ou vertebrais.
- D) No momento do parto, os recentemente nados presentan cianose e pranto non audible.

**97. Cal das seguintes é a técnica diagnóstica de elección para o cribado de cancro de pulmón dun home de 63 anos cunha historia de tabaquismo de 35 paquetes–ano e ex–fumador hai 2 anos?**

- A) Citoloxía de esputo.
- B) Radiografía simple de tórax.
- C) Tomografía computerizada de baixa dose.
- D) Ecografía transtorácica.

**98. Sinala a opción incorrecta sobre a cirurxía da miastenia gravis:**

- A) Debe evitarse o uso de relaxantes musculares.
- B) Pode ser necesario o uso de inmunoglobulinas ou a plasmaférese antes da cirurxía.
- C) O paciente debe deixar o seu tratamento anticolinesterásico 24 horas antes da cirurxía.
- D) Os pacientes con patoloxía respiratoria deben ter unha espirometría previa á cirurxía.

**99. Con respecto ao neumomediastino, sinala a falsa:**

- A) Débese a un aumento rápido da presión intratorácica.
- B) É habitual que se asocie con neumotórax.
- C) Relaciónase co exercicio físico.
- D) No electrocardiograma asocian elevación do ST.

**100. Vostede atópase ante un paciente con derrame pleural que podería ser un quilotórax ou un pseudoquilotórax. Que antecedente do paciente lle axudaría a orientar o diagnóstico de sospeita, antes dos resultados da análise bioquímica do líquido pleural?**

- A) Artrite reumatoide.
- B) Neumotórax artificial.
- C) Tuberculose.
- D) Todas as anteriores.

**1. Unha paciente de 24 anos acode a urxencias por dor pleurítico. Tras a entrevista e a exploración física, realízase unha radiografía de tórax, na que presenta un neumotórax. A paciente xa presentara outros dous episodios de dor de similares características aínda que nunca acudira a urxencias, e todos eles relaciónaos coa mesma fase do ciclo menstrual. Tendo en conta a sospeita dun neumotórax catamenial sinala a afirmación correcta:**

- A) O pico de incidencia adoita ser tras 5 días do inicio da menstruación.
- B) O lado máis frecuentemente afectado é o esquerdo.
- C) A afectación pulmonar da endometriose é habitualmente bilateral.
- D) A endometriose e o neumotórax catamenial son dúas entidades independentes.

**2. En canto á cirurxía do rubor facial, sinala a resposta incorrecta:**

- A) Presenta maior grao de satisfacción que a cirurxía da hiperhidrose palmar ou axilar.
- B) Os pacientes con rubor facial poden presentar á vez hipersudación de extremidades superiores.
- C) Tras a cirurxía, presentan maior grao de hipersudación compensadora porque se secciona a cadea simpática a un nivel moi alto.
- D) Á hora de operar, é moi importante a selección coidadosa dos candidatos a cirurxía (pacientes psicolóxicamente estables) e aclarar ben a posibilidade de hipersudación compensadora.

**3. Sinala a asociación incorrecta con respecto ao tumor de células xerminais mediastínico e o seu tratamento:**

- A) Seminoma–quimioterapia.
- B) Teratoma inmaduro–quimioterapia.
- C) Coriocarcinoma–QT e posterior cirurxía se tumor residual independentemente de histoloxía.
- D) Teratoma maduro–cirurxía.

**4. Sinala a opción falsa sobre a traqueomalacia:**

- A) Pode asociarse a refluxo gastroesofáxico, a EPOC e a obesidade.
- B) As mellores probas para a súa diagnose son a TC e a broncoscopia dinámicas.
- C) O tratamento cirúrxico realízase mediante toracotomía esquerda ou esternotomía.
- D) Para pescudar se os pacientes son bos candidatos a cirurxía, primeiro colócase un stent temporal en Y, que imita a estabilización da membrana posterior.

**5. Un paciente de 59 anos é diagnosticado dun probable tumor desmoide de parede torácica. Sinala a afirmación correcta:**

- A) Non adoitan presentar un comportamento agresivo, sendo pouco frecuentes as recorrencias.
- B) Poden asociarse coa mutación do xen APC responsable da polipose adenomatosa familiar.
- C) Son tumoracións dolorosas.
- D) A radioterapia non é unha opción terapéutica adecuada.

**6. Con respecto ao quilotórax postcirúrxico, sinala a opción falsa:**

- A) Presenta unha morbi–mortalidade importante, chegando a taxas de mortalidade de ata o 50%.
- B) Pode manifestarse como unha complicación temperá ou tardía.
- C) A incidencia tras reseccións pulmonares é baixa.
- D) O estudo do líquido pleural mostra un colesterol maior de 110 mg/dL e predominio de linfocitos.

**7. En canto ás reseccións pulmonares extendidas sinala a falsa:**

- A) A exéresis do diafragma asociado a un tumor pulmonar é tecnicamente alcanzable, o que condiciona en caso de reseccións completas unha supervivencia a 5 anos superior ao 50 %.
- B) Dado que a veas pulmonares dereitas son máis curtas que as esquerdas, a afectación da aurícula é máis común deste lado.
- C) A invasión da aurícula esquerda é máis frecuentemente irresecable que a dereita.
- D) Nos tumores con invasión de carina a intervención máis frecuentemente realizada é a neumonectomía dereita con sleeve de bronquio principal esquerdo.

**8. Segundo a ATLS é indicación de cirurxía urxente nun paciente politraumatizado cun hemotórax:**

- A) Débito inicial de 1500 mL tras a colocación dun drenaxe torácico.
- B) Débito continuo de 250 mL/hora nas seguintes 4 horas tras colocar unha drenaxe torácica.
- C) Ante a inestabilidade hemodinámica do paciente.
- D) Todas as respostas son correctas.

**9. A que cirurxián atribúeselle a realización con éxito da primeira neumonectomía nunha soa etapa?**

- A) James Gilmore.
- B) Philippe Chamberlain.
- C) Evarts Graham.
- D) Stéphane Collaud.

**10. Que porcentaxe de control local espera para un paciente diagnosticado de cancro de pulmón estadio I se decide remitilo para tratamento con radiocirurxía estereotáctica (SBRT)?**

- A) 50%–65%.
- B) 65%–78%.
- C) 78%–85%.
- D) 85%–98%.