



## 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.

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

**EXAME EN GALEGO**

**1. O Real Decreto 1088/2005, do 16 de setembro, polo que se establecen os requisitos técnicos e condicións mínimas da hemodoazón e dos centros e servizos de transfusión, especifica no seu anexo VI as condicións de almacenamento, transporte e distribución do sangue e os compoñentes sanguíneos. Cal dos seguintes enunciados é falso en relación co almacenamento de compoñentes sanguíneos?**

- A) Os preparados eritrocitarios e sangue total que sexan almacenados en estado líquido conservaranse a unha temperatura ( $T^a$ ) de entre  $+2^{\circ}\text{C}$  a  $+6^{\circ}\text{C}$ , sendo o tempo máximo de conservación entre 28 e 49 días.
- B) Os preparados de plaquetas que sexan almacenados en estado líquido conservaranse a unha temperatura ( $T^a$ ) de entre  $+20^{\circ}\text{C}$  a  $+24^{\circ}\text{C}$ , sendo o tempo máximo de conservación 5 días, podendo incrementarse o devandito tempo ata sete días se se combinan cun sistema de detección ou redución de contaminación bacteriana.
- C) Os granulocitos que sexan almacenados en estado líquido conservaranse a unha temperatura ( $T^a$ ) de entre  $+20^{\circ}\text{C}$  a  $+24^{\circ}\text{C}$ , sendo o tempo máximo de conservación 24 horas, podendo incrementarse o devandito tempo ata sete días se se combinan cun sistema de detección ou redución de contaminación bacteriana ou son sometidos a un proceso de irradiación.
- D) Os eritrocitos crioconservados poden ser almacenados ata 30 anos.

**2. Realízase un estudo mediante o analizador da función plaquetaria ou PFA-100, cal dos seguintes resultados non sería correcto?**

- A) Un paciente que toma ácido acetilsalicílico o tempo de obturación (TO) co cartucho coláxeno-epinefrina será normal e co cartucho de coláxeno-ADP estará alongado.
- B) Un paciente con enfermidade de von Willebrand o TO co cartucho coláxeno-epinefrina e coláxeno-ADP estará alongado.
- C) Un paciente con Tromboastenia de Glanzmann o TO co cartucho coláxeno-epinefrina e coláxeno-ADP estará alongado.
- D) Todas son correctas.

**3. Segundo a clasificación da OMS 2022, cal é un criterio esencial para o diagnóstico da leucemia linfocítica crónica?**

- A) Linfocitos B clonais en sangue periférico.
- B) Presenza de linfadenopatía xeneralizada.
- C) Linfocitos B clonais en sangue periférico maior ou igual  $5 \times 10^9/\text{L}$ .
- D) Hepatomegalia sen esplenomegalia.

**4. Segundo as indicacións de 2022 da European Leukemia Net para a leucemia mieloide aguda (LMA), que análise xenética molecular deberíase empregar para definir as categorías de enfermidade e risco?**

- A) Citoxenética convencional.
- B) Paneis xenéticos.
- C) Reacción en cadea da polimerase (PCR) cuantitativa.
- D) Estudos de expresión xénica.

5. Segundo as indicacións de 2022 da European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) para transplante hematopoético, no caso dunha leucemia linfoblástica de células B Ph-negativa en primeira remisión completa, cal é a recomendación de transplante alogénico para pacientes con risco estándar e enfermidade mínima residual negativa?

- A) Transplante recomendado.
- B) Transplante non recomendado.
- C) Transplante só en casos seleccionados.
- D) Transplante só con doantes emparentados.

6. Segundo a clasificación da OMS 2022, na síndrome mielodisplásica con aumento de blastos, cal é o rango de porcentaxe de blastos na medula ósea para o exceso de blastos tipo 2?

- A) 1-4%.
- B) 10-19%.
- C) 5-9%.
- D) Máis do 20%.

7. Muller de 67 anos recibe unha transfusión de plaquetas obtidas por aférese como tratamento dunha hemorraxia masiva postcirúrxica. Presentou rendemento transfusional adecuado. Unha semana tras a transfusión, presenta instauración brusca de trombocitopenia (reconto plaquetar  $10 \times 10^9/L$ ) con tendencia á diátese hemorráxica (púrpura petequiral). Como antecedentes persoais transfusionais, destaca historia de transfusión en dous dos seus tres partos. Cal dos seguintes enunciados é certo en relación a reacción transfusional que presenta a paciente?

- A) É debida a unha brusca resposta anamnésica dirixida fronte a antígenos plaquetarios, xeralmente fronte ao HPA-1a.
- B) Está recomendado o emprego de metilprednisolona 1 mg/kg/día ata resolución da trombopenia.
- C) O tratamento con gammaglobulinas endovenosas (1 g/kg en 1 ó 2 doses) débese reservar unicamente para casos con hemorraxia con risco vital.
- D) Como profilaxe desta complicación ante futuras transfusións, débense transfundir plaquetas HPA-1a negativas.

8. Cal das seguintes heparinas de baixo peso molecular ten unha vida media máis curta?

- A) Dalteparina.
- B) Enoxaparina.
- C) Nadroparina.
- D) Tinzaparina.

**9. Segundo o Real Decreto 1343/2007, do 11 de outubro, que establece normas e especificacións relativas ao sistema de calidade dos centros e servizos de transfusión, cal dos seguintes conceptos está definido correctamente?**

- A) Boa práctica: cada un dos elementos da práctica establecida que, en conxunto, garanten que o sangue ou os compoñentes sanguíneos finais cumpran constantemente as especificacións predefinidas e se axusten ás regras definidas.
- B) Corentena: illamento físico dos compoñentes sanguíneos, materiais e reactivos durante un período de tempo variable, á espera da súa aceptación, subministración ou rexeitamento.
- C) Especificacións: descrición das características e criterios que deben cumprir os compoñentes sanguíneos, e as actividades dos centros e servizos de transfusión, para alcanzar a norma de calidade requirida.
- D) Todas as opcións son correctas.

**10. A infección por Clostridium Difficile (CD) ten tendencia a recorrer en pacientes inmunodeprimidos. Se isto ocorre, sinale a opción INCORRECTA entre as seguintes:**

- A) Bezlotoxumab é un Anticorpo Monoclonal murino contra a toxina A do CD indicado para previr as recaídas.
- B) Nos ensaios MODIFY I/II demostrouse a superioridade do Bezlotoxumab fronte a placebo para esta prevención.
- C) Débese administrar en perfusión intravenosa nunha dose única de 10 mg/Kg.
- D) Non é necesario axustar a dose do Bezlotoxumab en pacientes con insuficiencia hepática.

**11. Cal dos seguintes parámetros clínico-analíticos NON está incluído no score DIPSS-plus para o cálculo de risco en pacientes con Mielofibrose Primaria?**

- A) Idade maior ou menor de 65 anos.
- B) Cifra de plaquetas superior ou inferior a 100.000/mcL.
- C) Cariotipo de alto risco.
- D) Presenza dunha ou máis dunha mutación de alto risco.

**12. Entre os seguintes parámetros, habituais no hemograma nunha Policitemia Vera, sinale a FALSA:**

- A) Aumento do número de hematíes.
- B) Aumento do número de plaquetas.
- C) Aumento do VCM.
- D) Aumento do número de leucocitos.

**13. En cal das seguintes situacións clínicas que pode presentar un paciente con drepanocitose está establecida como primeira elección de tratamento o procedemento de aférese terapéutica denominado recambio eritrocitario?**

- A) Ictus isquémico agudo.
- B) Síndrome torácica aguda.
- C) Priapismo.
- D) Tratamento precirúrxico da anemia.

**14. Cal das seguintes afirmacións é falsa?**

- A) Os hematomas musculares son a segunda manifestación máis frecuente da hemofilia.
- B) O tempo de tromboplastina parcial activado (TTPA) estará falsamente acurtado ou normalizado en pacientes a tratamento con emicizumab aínda cando os seus niveis plasmáticos sexan subterapéuticos.
- C) O pseudotumor hemofílico é máis común en xeonllos e cóbados.
- D) Emicizumab é un anticorpo biespecífico quimérico que se une aos FIXa e FX.

**15. Segundo a clasificación da OMS 2022, cal é a base para o diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de células B a nivel de clase/familia?**

- A) Exclusivamente probas xenéticas moleculares.
- B) Morfoloxía e inmunofenotipo soamente.
- C) Probas de sensibilidade a medicamentos específicos.
- D) Achados exclusivos de citoxenética.

**16. Linfoma de Hodgkin en pacientes Virus da Inmunodeficiencia Humana (VIH) positivos, sinale a opción FALSA:**

- A) Presentan máis frecuentemente estadios avanzados, afectación extranodal, en medula ósea e asociación a infección por Virus de Epstein Barr (VEB).
- B) A linfopenia CD4 é un factor de mal pronóstico.
- C) A pesar da terapiaterapia antiretroviral altamente activa (HAART), o pronóstico é significativamente peor.
- D) Todas son falsas.

**17. Segundo a clasificación da OMS 2022, cales son algunhas das anomalías xenéticas definitorias da leucemia mieloide aguda (LMA)?**

- A) LMA con fusión PML::RARA, LMA con fusión RUNX1::RUNX1T1.
- B) LMA con mutación JAK2.
- C) LMA con translocación t(15;18).
- D) LMA con delección do cromosoma 5.

**18. Home de 35 anos con adenopatías cervicais, mediastínicas e inguinais ademais de esplenomegalia. A que estadio Ann Arbor do Linfoma de Hodgkin corresponde?**

- A) III-A.
- B) II-B.
- C) III-S.
- D) IV-A.

**19. Cal dos seguintes NON é un subtipo de Linfoma de Hodgkin?**

- A) Anaplásico.
- B) Esclerose Nodular.
- C) Celularidade Mixta.
- D) Depleción Linfocítica.

**20. Sinale a resposta falsa sobre o tratamento anticoagulante oral:**

- A) Os anticoagulantes orais de acción directa están contraindicados en pacientes portadores de próteses valvulares mecánicas.
- B) Os anticoagulantes orais de acción directa adminístranse vía oral a doses fixas pola súa farmacocinética predicible, aínda que hai que prestar atención á función renal.
- C) O tempo de ecarina é menos preciso que o tempo de trombina para a detección de dabigatran.
- D) Nun paciente a tratamento con dabigatran un tempo de trombina (TT) prolongado xunto cun tempo de tromboplastina parcial activado (TTPA) normal indica presenza do fármaco con baixa actividade anticoagulante.

**21. Cal dos seguintes criterios hai que ter en conta para avaliar os novos biomarcadores de malignidade que recomentan iniciar tratamento no Mieloma Múltiple sen clínica asociada?**

- A) Plasmocitose medular.
- B) Ratio Cadeas Lixeiros Libres en soro.
- C) Máis de 1 lesión focal ósea de tamaño maior ou igual a 5mm na Resonancia Nuclear Magnética.
- D) Todas as anteriores.

**22. Home de 45 anos diagnosticado de infarto agudo de miocardio hai 3 meses con dobre antiagregación tras colocación de stent farmacoactivo. Acode ao seu médico de atención primaria por aparición de hematomas de gran tamaño sen traumatismo previo. No hemograma evidéncianse  $8 \times 10^9/L$  plaquetas. Tras descartar outras patoloxías diagnósticase de trombocitopenia inmune idiopática (PTI). Cal sería a actitude máis correcta?**

- A) Manter o tratamento antiagregante e iniciar tratamento corticoideo.
- B) Manter o tratamento antiagregante e iniciar tratamento con agonistas do receptor da trombopoietina.
- C) Suspender o tratamento antiagregante e iniciar tratamento con inmunoglobulinas.
- D) Suspender o tratamento antiagregante e iniciar tratamento corticoideo.

**23. Segundo as indicacións de 2022 da European Leukemia Net para a leucemia mieloide aguda (LMA), cal é a xerarquía na clasificación da LMA con mutacións xenéticas?**

- A) LMA con xenos relacionados con mielodisplasia precede a todas as demais categorías.
- B) LMA con anomalías xenéticas recorrentes ten prioridade sobre a LMA con mutación de TP53.
- C) LMA con citoxenética relacionada con mielodisplasia é a categoría predominante.
- D) Todas as categorías teñen igual prioridade.

**24. Segundo a clasificación da OMS 2022, que indican as alteracións bialélicas de TP53 en termos de risco para síndrome mielodisplásica?**

- A) Risco baixo.
- B) Risco intermedio.
- C) Risco moi alto.
- D) Risco non determinable.

**25. Segundo a clasificación da OMS 2022, cal das seguintes afirmacións é certa sobre a leucemia linfoblástica aguda de células B con reordenamento ZNF384?**

- A) Asíciase cun prognóstico extremadamente favorable.
- B) Pode mostrar diferenciación monocítica tras terapia e no diagnóstico.
- C) É indistinguible da leucemia linfoblástica aguda de células B con fusión BCR::ABL1.
- D) Clasifícase baseándose exclusivamente en criterios morfolóxicos.

**26. Cal das seguintes é correcta respecto á mutación do factor V Leiden?**

- A) A mutación xenética induce un fallo da proteína S activada.
- B) Os homocigotos teñen o mesmo risco trombótico que os heterocigotos.
- C) Constitúe a causa máis frecuente de trombofilia hereditaria.
- D) Os individuos afectados teñen un maior risco hemorráxico.

**27. En canto aos procesos de obtención e preparación dos compoñentes sanguíneos, sinala a opción falsa:**

- A) A doazón de sangue total recóllese nunha bolsa que contén SAG-M (solución salina fisiolóxica enriquecida con adenina, glicosa e manitol).
- B) A implantación da leucodepleción pre-almacenamento diminuíu, pero non eliminou o risco de enfermidade do enxerto contra o hóspede asociada á transfusión.
- C) As plaquetas sometidas a procesos de inactivación de patóxenos necesitan, a pesar diso, ser irradiadas para previr a enfermidade do enxerto contra o hóspede asociada á transfusión.
- D) As opcións A e C son falsas.

**28. Os pacientes afectados de Leucemia Mieloide Crónica, candidatos a discontinuación de tratamento con Inhibidores de Tirosin-kinasa, segundo as recomendacións internacionais, son:**

- A) Pacientes con 10 anos de tratamento e Remisión Molecular de 5 anos.
- B) O tempo de exposición ao inhibidores da tirosín cinase (ITC) anterior a a interrupción será de 6 anos para o imatinib e de 4 anos para ITC de segunda xeración cun tempo mínimo de remisión molecular profunda de 2 anos.
- C) Pacientes con 4 anos de tratamento e Remisión molecular de polo menos 2 anos.
- D) Non pode suspenderse nunca o tratamento.

**29. Segundo as indicacións de 2022 da European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) para o transplante hematopoético, cal é a recomendación para o transplante aloxénico en leucemia linfoblástica aguda Philadelphia positiva en primeira remisión completa con enfermidade mínima residual negativa?**

- A) Estándar de coidado.
- B) Opción clínica.
- C) Xeralmente non recomendado.
- D) Baixo investigación.

**30. O Real Decreto 1088/2005, do 16 de setembro, polo que se establecen os requisitos técnicos e condicións mínimas da hemodoazón e dos centros e servizos de transfusión, especifica no seu anexo V os requisitos de calidade do sangue e os compoñentes sanguíneos. Cal dos seguintes requisitos é falso en relación aos concertados de eritrocitos leucodeplecionados?**

- A) Volume: non inferior a 200 mL.
- B) Hemoglobina: non inferior a 40 g por unidade.
- C) Contido en leucocitos: inferior a  $1 \times 10^6$  por unidade.
- D) Hemólise: inferior ao 0,8 % da masa eritrocítica ao finalizar o período máximo de conservación.

**31. Sinale cal das seguintes opcións NON é indicación estándar de Transplante Autólogo de Proxenitores Hematopoiéticos:**

- A) Linfoma Folicular en 2ª Remisión tras recaída precoz.
- B) Linfoma Células do Manto, estadio III–A, en 1ª Remisión en paciente de 60 anos.
- C) Linfoma de Hodgkin estadio II–B en 2ª Remisión.
- D) Linfoma B Difuso de Célula Grande con International Prognostic Index (IPI) baixo en 1ª Remisión completa.

**32. Segundo a clasificación da OMS 2022, que se usa para clasificar a maioría das neoplasias de células precursoras B?**

- A) Exclusivamente achados inmunohistoquímicos.
- B) Cambios de ploidía e reordenamentos cromosómicos, ou a presenza doutros condutores xenéticos.
- C) Unicamente probas de sensibilidade a quimioterapia, como a determinación de enfermidade mínima residual.
- D) Achados exclusivos na biopsia de medula ósea.

**33. Nos pacientes con trombopenia inmune primaria (PTI) sabemos que algúns estudos forman parte da avaliación básica sendo outros complementarios. Dos enumerados a continuación cal non se considera un estudo complementario:**

- A) Estudo de medula ósea.
- B) Test de antiglobulina directa.
- C) Seroloxías de virus da inmunodeficiencia humana (VIH), virus da hepatite B (VHB), virus da hepatite C (VHC).
- D) Todos son estudos que forman parte da avaliación básica.

**34. Que achado non se espera na Mononucleose Infecciosa?**

- A) É frecuente a aparición de adenopatías cervicais.
- B) Asíciase a virus Epstein Barr (VEB).
- C) No frotis de sangue periférico vense tipicamente linfocitos pequenos con sombras de Gumprecht.
- D) Pódese producir alteración das probas funcionais hepáticas.

**35. Os estándares en hemoterapia da Fundación para a calidade en transfusión sanguínea, terapia celular e tisular (FCAT), son unha ferramenta dispoñible en España para garantir a calidade da transfusión sanguínea. Cal dos seguintes aspectos non está recollido nos devanditos estándares?**

- A) Doazón sanguínea.
- B) Doazón autóloga de proxenitores hematopoiéticos.
- C) Transfusión de compoñentes sanguíneos.
- D) Aférese terapéuticas.

**36. Un paciente que toma ácido acetilsalicílico:**

- A) Terá prolongado o tempo de obturación (TO) en PFA–100 co cartucho de coláxeno–epinefrina pero normal co de coláxeno–ADP.
- B) Terá normal o TO co cartucho de coláxeno –epinefrina pero prolongado co de coláxeno–ADP.
- C) Terá ambos prolongados.
- D) Terá ambos normais.

**37. Segundo a clasificación da OMS 2022, que criterio diagnóstico se aplica a certos tipos de leucemia mieloide aguda (LMA) con reordenamentos específicos?**

- A) Un recuento de blastos inferior ao 20% é aceptable para LMA con reordenamentos de KMT2A, MECOM e NUP98.
- B) Requírese un recuento de blastos superior ao 20%.
- C) Un recuento de blastos inferior ao 20% é aceptable só para LMA con reordenamentos de KTM2A e NUP98.
- D) Non se aplican reordenamentos específicos na clasificación.

**38. Cal das seguintes condicións do receptor de compoñentes sanguíneos pode requirir o quecemento dos mesmos?**

- A) Crioglobulinemia.
- B) Hemoglobinuria paroxística nocturna.
- C) Transfusión neonatal.
- D) Crioaglutininas, en función da súa titulación.

**39. Cal das seguintes solucións intravenosas pode ser empregada para diluír compoñentes sanguíneos?**

- A) Ningunha.
- B) Soro salino isotónico 0,9%.
- C) Ringer lactato.
- D) Solucións de dextrosa.

**40. Cal é a actitude para seguir ante un paciente con alta sospeita de trombose venosa profunda que ten un eco-doppler de membros inferiores normal e dímero D elevado?**

- A) Non precisa continuar co estudo xa que se descarta a trombose venosa profunda.
- B) Debe iniciar tratamento anticoagulante dado que se confirma o diagnóstico de trombose venosa profunda.
- C) Repetir o eco-doppler nunha semana.
- D) Actitude conservadora e repetir o dímero D en 5–7 días.

**41. Cal das seguintes variables non está incluída na escala Índice de Severidad del Embolismo Pulmonar (PESI) modificada?**

- A) Historia de cancro.
- B) Sexo masculino.
- C) Frecuencia cardíaca maior ou igual a 110 latexos por minuto.
- D) Tensión arterial sistólica menor de 100 mmHg.

**42. Cal dos seguintes enunciados é correcto, en canto á administración de compoñentes sanguíneos no contexto do transplante aloxénico de proxenitores hematopoiéticos, con incompatibilidade ABO menor durante o período inmediatamente posterior á infusión?**

- A) Débense transfundir concentrados de hemacias do grupo ABO do doante.
- B) Débense transfundir concentrados de hemacias do grupo ABO do receptor.
- C) Débense transfundir concentrados de hemacias do grupo ABO do doante ou grupo 0.
- D) Débense transfundir concentrados de hemacias do grupo ABO do receptor ou grupo 0.

**43. En relación coas trombofilias, sinala a afirmación falsa:**

- A) A deficiencia de antitrombina III é o estado de trombofilia máis frecuente na poboación occidental.
- B) A deficiencia de proteína C e proteína S poden ir asociadas.
- C) A inxesta de contraceptivos orais incrementa en moitas destas situacións o risco tromboembólico.
- D) O polimorfismo responsable do cambio de Arg/Glu 506 no factor V coñécese como factor V Leiden.

**44. En cal das seguintes patoloxías hematolóxicas é tratamento de primeira elección a fotoaférese extracorpórea?**

- A) Enfermidade do enxerto contra o receptor agudo cutáneo.
- B) Enfermidade do enxerto contra o receptor crónico.
- C) Micoose fungoide que presente eritrodermia.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

**45. Segundo a clasificación da OMS 2022, que achado citoxenético é común na progresión prolinfocítica da leucemia linfocítica crónica de células B?**

- A) Deleción de 17p.
- B) Translocación t(11;14).
- C) Deleción do 13q14.
- D) Trisomía 12.

**46. Segundo a clasificación da OMS 2022, na clasificación da leucemia mieloide aguda (LMA), cal é un criterio para definir a LMA relacionada coa mielodisplasia?**

- A) Por unha mutación específica no xene FLT3.
- B) Pola presenza de blastos superiores ao 30% na medula ósea.
- C) Por antecedentes de enfermidade mielodisplásica ou trastornos mielodisplásicos/mieloproliferativos.
- D) Pola presenza de mutación NPM1.

**47. O Decreto 100/2005, do 21 de abril, que regula a hemodoazón e a hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia, establece a composición e as funcións dos comités de transfusión e hemoderivados. Sinala a opción certa sobre o papel do persoal especialista en Hematoloxía e Hemoterapia no devandito Comité, que se estableza nun hospital ou complexo hospitalario:**

- A) O persoal especialista en Hematoloxía e Hemoterapia, responsable técnico do Servizo de Transfusión, exerce como vicepresidente do comité.
- B) Establecer o número mínimo de reunións anuais do comité e a frecuencia das mesmas.
- C) Nomear ao resto de compoñentes do comité.
- D) Todas as opcións son correctas.

**48. No Linfoma B Difuso de Célula Grande, cal das seguintes alteracións NON se asocia de maneira definitiva a pronóstico adverso?**

- A) Expresión BCL-2.
- B) Reordenamento BCL-6.
- C) Trisomía 3.
- D) Mutacións TP53.

**49. En relación aos antiagregantes orais, cal das seguintes é correcta:**

- A) O clopidogrel actúa inhibindo de forma reversible a unión do ADP ao seu receptor plaquetar e reduce o risco de eventos isquémicos.
- B) O ácido acetilsalicílico actúa bloqueando o complexo Ia-IIb sobre a membrana plaquetaria.
- C) Abciximab elimínase por vía renal.
- D) Prasugrel produce unha inhibición reversible da unión do ADP ao receptor P2Y12.

**50. Cal dos seguintes sería o tratamento de elección para paciente novo recentemente diagnosticado de Linfoma de Hodgkin tipo Esclerose Nodular en estadio avanzado (III-B)?**

- A) Adriamicina, Bleomicina, Vinblastina e Dacarbacina (ABVD) por 6 ciclos seguido de trasplante autólogo de proxenitores hematopoiéticos (AutoTPH).
- B) ABVD por 2 ciclos máis radioterapia en campo afecto.
- C) ABVD por 6 ciclos máis/menos radioterapia en campo afecto.
- D) Brentuximab Vedotin en monoterapia.

**51. Cal dos seguintes supostos non presenta recomendación de transfundir compoñentes sanguíneos irradiados en caso de estar indicada unha transfusión?**

- A) Muller de 30 anos con linfoma de Hodgkin estadio IIIB, que recibiu tratamento quimioterápico con esquema ABVD (Doxorrubicina, Bleomicina, Vinblastina, Dacarbacina), obtendo como resposta refractariedade e á que se indica transfusión o día antes da aférese autóloga de proxenitores hematopoiéticos.
- B) Muller de 20 anos sometida a transplante aloxénico emparentado haploidéntico por leucemia aguda mieloblástica, que recibiu como acondicionamento esquema FluBu (Fludarabina, Busulfán) e que o día da transfusión atópase en mes +7 tras o alotransplante, en resposta completa con enfermidade mínima residual negativa, quimera completa, con reconstitución inmune completa (incluíndo recuperación da neutropenia, cifra normal de inmunoglobulinas e linfocitos  $1,5 \times 10^9$ /litro con subpoblacións linfocitarias normais), que non presenta signos nin síntomas de enfermidade do enxerto contra o receptor e co tratamento inmunosupresor suspendido.
- C) Muller de 22 anos, con linfoma no Hodgkin B difuso de célula grande refractario a dúas liñas de quimioterapia, á que se lle indica tratamento con terapia CAR-T (tisagenlecleucel) e necesita transfusión 15 días antes da linfoaférese autóloga previa a manufactura do CAR-T.
- D) Home de 65 anos con linfoma non Hodgkin B difuso de célula grande estadio IIIB refractario, que recibe tratamento con terapia CAR-T (Axicabtagene ciloleucel, linfodepleción con ciclofosfamida e fludarabina), que require transfusión a mes +4 desde a infusión do CAR-T.

**52. Unha desvantaxe das heparinas de baixo peso molecular con respecto á heparina non fraccionada é:**

- A) Maior antixenicidade.
- B) Maior unión ao factor 4 plaquetario.
- C) Menor unión a osteoblastos.
- D) Incompleta neutralización por protrombina.

**53. Sinale cal das seguintes afirmacións é incorrecta:**

- A) Nunha mostra contaminada por heparina, o Tempo de trombina (TT) estará alongado mentres que o Tempo de reptilasa (TR) será normal.
- B) En presenza dun anticoagulante lúpico o tempo de tromboplastina parcial activado (TTPA) normalízase ao realizar dilucións progresivas.
- C) A causa máis frecuente dun déficit máis ou menos marcado dos factores II, V, VII e X é a existencia dunha hepatopatía.
- D) Un paciente con disfibrinoxenemia terá prolongado o TT, pero o TR será normal.

**54. Segundo as indicacións de 2022 da European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) para transplante hematopoético, cal é a recomendación para o transplante aloxénico en mieloma múltiple con refractario despois de tres liñas de tratamento previo, incluíndo un inhibidor da proteasoma, un fármaco inmunomodulador (IMiD) e un anticorpo anti-CD38?**

- A) Estándar de coidado.
- B) Opción clínica.
- C) Xeralmente non recomendado.
- D) Recoméndase terapia CAR-T.

**55. Cal das seguintes pautas corresponde coa profilaxe a doses altas na hemofilia B?**

- A) 25–40 UI/kg cada 48 horas.
- B) 40–60 UI/Kg 2 veces por semana.
- C) 15–25 UI/Kg 3 días por semana.
- D) 10–15 UI/Kg 2–3 días por semana.

**56. Segundo a clasificación da OMS 2022, que marcador é tipicamente negativo na leucemia de células peludas que a distingue da leucemia linfocítica crónica?**

- A) CD25.
- B) CD103.
- C) CD123.
- D) CD5.

**57. No score de risco para transplante hematopoético Hematopoietic Cell Transplantation-specific Comorbidity Index (HCT-CI, score de Sorrow), que variable non se inclúe?**

- A) Presenza de fibrilación auricular.
- B) Presenza de enfermidade de Crohn.
- C) Padecer unha depresión ou trastorno de ansiedade con necesidade de soporte psiquiátrico.
- D) O estado funcional (ECOG).

**58. Cal dos seguintes factores de coagulación ten unha vida media máis longa?**

- A) Factor X.
- B) Factor XIII.
- C) Factor XII.
- D) Factor VII.

**59. Cal das seguintes alteracións citoxenéticas está asociada a mellor prognóstico no Mieloma Múltiple?**

- A) t (11;14).
- B) t (4;14).
- C) t (14;16).
- D) Deleción 17p.

**60. Segundo a clasificación da OMS 2022, cal é unha característica da síndrome mielodisplásica hipoplásica?**

- A) Máis do 10% de blastos na medula ósea.
- B) Ataque inmunitario mediado por células T ás células nai e proxenitoras hematopoiéticas.
- C) Presenza de máis do 15% de sideroblastos anulares.
- D) Inactivación bialélica de TP53.

**61. A Orde SCO/322/2007, do 9 de febreiro, establece os requisitos de rastrexabilidade e de notificación de reaccións e efectos adversos graves do sangue e dos compoñentes sanguíneos. A teor desa norma, cal dos seguintes supostos é susceptible de ser notificado como reacción adversa grave ao sistema de hemovixilancia?**

- A) Hemólise inmune por incompatibilidade ABO.
- B) Hemólise por causa non inmune.
- C) Enfermidade de enxerto contra hóspede.
- D) Todos os supostos anteriores son susceptibles.

**62. Cal dos seguintes NON é un criterio de tratamento do Groupe d'Étude des Lymphomas Folliculaires (GELF) en Linfoma Folicular?**

- A) Leucemización superior a 10.000 linfocitos clonais circulantes / microlitro.
- B) Esplenomegalia.
- C) Síntomas B.
- D) Masa tumoral nodal ou extranodal igual ou maior de 7 cm.

**63. En relación á trombocitopenia inducida por heparina, cal das seguintes afirmacións é falsa:**

- A) Débese á formación de anticorpos contra o complexo heparina-factor plaquetario 4.
- B) O emprego de heparina non fraccionada supón maior risco.
- C) Os pacientes adoitan presentar sangrado.
- D) Tipicamente preséntase aos 5–10 días tras o inicio da heparina.

**64. Respecto á enfermidade de von Willebrand (EvW) sinala a resposta falsa:**

- A) A EvW tipo 1 caracterízase por unha deficiencia cuantitativa parcial do factor de von Willebrand (FvW).
- B) O tipo 3 hérdase con carácter autosómico recesivo.
- C) A EvW tipo 2A caracterízase por unha diminución na adhesión de FvW dependente de plaquetas debido a unha deficiencia selectiva dos multímeros de alto peso molecular.
- D) O tipo máis frecuente, o 1, hérdase con carácter autosómico recesivo.

**65. Muller de 30 anos diagnosticada de trombopenia inmune primaria (PTI) que tras 8 semanas de tratamento con corticoide continua con epistaxe ocasionais e a cifra de plaquetas ao redor de  $20 \times 10^9/L$ . Que deberiamos facer?**

- A) Tratamento de segunda liña con agonistas do receptor da trombopoietina.
- B) Tratamento con Rituximab.
- C) Esplenectomía.
- D) Tratamento con inmunoglobulinas.

**66. Home de 67 anos con antecedente de fibrilación auricular, con mal control da anticoagulación con antivítamina K, é proposto para pasar a tratamento cun novo anticoagulante. Presenta un filtrado glomerular de 28 ml/min. Cal dos seguintes non aconsellaría?**

- A) Dabigatran.
- B) Rivaroxaban.
- C) Apixaban.
- D) Edoxaban.

**67. Paciente no día +50 do autotrasplante de proxenitores hematopoiéticos (AutoTPH) por Linfoma B Primario Mediastínico en primeira recaída, presenta diarrea líquida con restos de sangue, ocasional rectorraxia franca e dor abdominal difusa. Presenta trombopenia e aumento de transaminasas. Coprocultivo sen achado bacteriolóxico, pero en PCR virales de sangue e feces detectouse presenza de Adenovirus. En TC constátase enterite, sen afectación doutros órganos. Signale a resposta INCORRECTA con respecto ao diagnóstico de enfermidade/infección por Adenovirus:**

- A) Debería valorarse a posibilidade de afectación del sistema nervioso central.
- B) Debería valorarse a posibilidade de afectación cardíaca (miocardite).
- C) A cuantificación de linfocitos CD4+ por baixo de 200/mcL en sangue periférico non é un factor de risco para esta infección.
- D) Para afirmar que existe enfermidade diseminada esíxense máis de dous órganos afectados.

**68. No manexo dun paciente con Neutropenia Febril, signale a afirmación CORRECTA:**

- A) O tratamento antibiótico empírico inicial sempre inclúe un aminoglucósido.
- B) Está contraindicado retirar o catéter venoso central.
- C) En caso de alerxia a antibióticos betalactámicos, usar aztreonam ou amikacina e un glucopéptido ou daptomicina.
- D) Pódese demorar 12 horas o inicio do tratamento antibiótico empírico sen risco que se incremente a mortalidade.

**69. Segundo a clasificación da OMS 2022, cal é o criterio para considerar o estado mutacional de TP53 como "multi-hit" na síndrome mielodisplásica?**

- A) Unha soa mutación de TP53.
- B) Múltiples mutacións de TP53 ou unha mutación con eliminación concorrente do outro alelo.
- C) Calquera mutación de TP53 con VAF (frecuencia alélica) maior ao 50%.
- D) Presenza de mutacións en TP53 e outro xene.

**70. Muller de 52 anos sen antecedentes de interese que acode a urxencias por dispnea de medianos esforzos e palpitacións. Na analítica evidénciase: leucocitos  $9,28 \times 10^9/L$ , hemoglobina 6,3 g/dl, plaquetas  $11 \times 10^9/L$ , creatinina 0,8mg/dl, bilirrubina total 2,39mg/dl (indirecta 1,82mg/dl), lactato deshidroxenase (LDH) 654 UI/L. No frotis de sangue periférico obsérvanse esquistocitos. Tendo en conta a sospeita diagnóstica, cal sería o tratamento de elección?**

- A) Rituximab.
- B) Inmunoglobulinas.
- C) Recambio plasmático.
- D) Corticoide.

**71. Durante un proceso de aférese terapéutica que se realiza a través de catéter venoso central, e no cal se emprega plasma como fluído de reposición e citrato como anticoagulante, o persoal de enfermería infórma de que o paciente manifesta parestesias periorais e cambras en extremidades. De cal das seguintes opcións son características estas manifestacións clínicas?**

- A) Hipocalcemia.
- B) Trombose venosa profunda relacionada co catéter central.
- C) Reacción transfusional ao plasma.
- D) Hipotensión.

**72. En relación coa Púrpura trombótica trombocitopénica, cal das seguintes afirmacións é correcta?**

- A) Caplacizumab é un nanoanticorpo que se une ao dominio A3 do factor von Willebrand (FvW).
- B) Falamos de resposta clínica cando as plaquetas son superiores ao límite inferior da normalidade e os niveis de lactato deshidroxenase (LDH) menores de 2 veces o límite superior da normalidade tras suspender os recambios plasmáticos.
- C) Falamos de remisión clínica naqueles casos con resposta clínica mantida con ausencia de recambios plasmáticos e sen tratamento anti-FvW nos últimos 30 días e con consecución da remisión de ADAMTS13.
- D) Falamos de refractariedade cando non hai un incremento significativo da cifra de plaquetas tras os 5 primeiros días de recambio plasmático ou hai empeoramento clínico ou de laboratorio durante o tratamento con recambios plasmáticos.

**73. Cal das seguintes variables NON forma parte do sistema de estadificación Revised Intentional Scoring System (R-ISS) para o Mieloma Múltiple?**

- A) t (4;14).
- B) Proteína C reactiva.
- C) Albúmina.
- D) Beta 2 microglobulina.

**74. Segundo a clasificación da OMS 2022, que patrón de infiltración NON é característico da leucemia linfocítica crónica na medula ósea?**

- A) Infiltración intersticial.
- B) Patrón nodular.
- C) Infiltración difusa.
- D) Patrón focal.

**75. Con respecto ao tratamento de primeira liña da leucemia linfocítica crónica (LLC), pódese afirmar que:**

- A) O tratamento con rituximab asociado a quimioterapia é particularmente efectivo en pacientes con IGHV non mutado.
- B) As alteracións de TP53 son un factor prognóstico adverso, pero non predín unha resposta diferencial aos fármacos dispoñibles na actualidade.
- C) Ibrutinib é un inhibidor da tirosina cinase de Bruton que, como vantaxe, ten unha taxa de fibrilación auricular máis baixa que acalabrutinib.
- D) O tratamento con obinutuzumab combinado con venetoclax é un exemplo de terapia de duración limitada.

**76. En determinados supostos, a mostra do receptor dunha transfusión empregada para realizar o estudo pretransfusional, débese obter dentro das 72 horas previas á transfusión. En cal dos seguintes supostos non é necesario cumprir devandito requisito?**

- A) Un muller que estivo embarazada nos tres meses previos á transfusión.
- B) Unha muller de 25 anos con capacidade de xestación, que recibiu tratamento con inmunoglobulinas intravenosas nos tres meses previos á transfusión
- C) Un home que recibiu unha transfusión de plaquetas nos tres meses previos á transfusión.
- D) Unha muller de 25 anos con capacidade de xestación que recibiu un transplante renal nos tres meses previos á transfusión.

**77. Cal dos seguintes constitúe un factor de risco moderado para o desenvolvemento de enfermidade tromboembólica venosa?**

- A) Obesidade.
- B) Hipertensión arterial.
- C) Enfermidades autoinmunes.
- D) Diabetes mellitus.

**78. Segundo o Documento de Consenso das seguintes sociedades científicas sobre o manexo da Neutropenia Febril (NF) en paciente con hemopatías (Sociedade Española de Infectoloxía Médica, Red Española de Investigación en Patoloxía Infecciosa y Sociedade Española de Hematoloxía e Hemoterapia 2020), a profilaxe primaria con Factor Estimulante de Colonias Granulocíticas réxese polos seguintes puntos:**

- A) Indicada en paciente con risco de NF inferior ao 10%.
- B) Indicada desde o primeiro ciclo de quimioterapia para pacientes a partir dun risco global de NF do 50%.
- C) Non se apoia o uso de factor estimulante de colonias biosimilar.
- D) Podería aplicarse se existen factores de risco adicionais como comorbilidades ou idade avanzada, en pacientes cun risco global de NF entre 10 e 20%.

**79. Cal dos seguintes enunciados é verdadeiro en relación á indicación de transfusión de compoñentes sanguíneos irradiados a pacientes pediátricos?**

- A) Os concentrados de hemacias seleccionados para levar a cabo unha exsanguinotransfusión, deben ser irradiados como máximo 14 días antes de ser usados para realizala.
- B) Para as transfusións intrauterinas, existe recomendación de irradiar as hemacias e as plaquetas.
- C) A transfusión de neonatos prematuros débese realizar con concentrados de hemacias irradiados ata a data de parto teórica esperada (40 semanas de xestación).
- D) Para pacientes neonatos con antecedentes de transfusión intrauterina de hemacias irradiadas, non se recomenda irradiar as transfusións se estas se realizan con alícuotas de concentrados de hemacias que supoñan menos do 10% do volume sanguíneo total.

**80. Segundo as indicacións de 2022 da European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) para o transplante hematopoético, cal é a recomendación para o transplante aloxénico en leucemia mieloide crónica en crise blástica?**

- A) Estándar de coidado.
- B) Opción clínica.
- C) Xeralmente non recomendado.
- D) En investigación.

**81. Cal das seguintes opcións non supón un criterio de exclusión para a doazón autóloga e autotransfusión?**

- A) Idade maior de 70 anos.
- B) Antecedente de patoloxía cardíaca grave.
- C) Anticorpos positivos para virus da hepatite C.
- D) Anticorpos positivos para virus linfotrópico de células T humanas (HTLV) tipo I.

**82. Cal dos seguintes anticoagulantes non é un inhibidor directo da trombina?**

- A) Rivaroxaban.
- B) Flovagatran.
- C) Ximelagatran.
- D) Dabigatran etexilato.

**83. Cal dos seguintes parámetros clínico-analíticos NON está incluído no cálculo do Índice Prognóstico Internacional (IPI)?**

- A) Idade.
- B) Estado funcional (escala ECOG).
- C) Niveis lactato deshidroxenase (LDH).
- D) Síntomas B.

**84. Paciente con mieloma múltiple a día +7 de transplante autólogo de proxenitores hematopoiéticos acondicionado con esquema melfalán 200 mg/m<sup>2</sup>, ingresada na unidade de hospitalización do Servizo de Hematoloxía do seu hospital. Presenta o seguinte hemograma: hemoglobina 7 g/dL, neutrófilos 0,1 x 10<sup>9</sup>/L, plaquetas 1 x 10<sup>9</sup>/L. Á exploración física a paciente presenta epistaxe e xenxivorraxia. Indícase transfusión de plaquetas. Durante a devandita transfusión, a paciente desenvolve dispnea, dor torácica, dor abdominal, náuseas, vómitos, hipotensión, broncospasmo, edema larínxeo e periorbital. Cal das seguintes opcións está recomendada como manexo da reacción transfusional que presenta a paciente?**

- A) Interromper inmediatamente a transfusión e administrar adrenalina endovenosa 0,5 mL de 1:1.000 (500 mcg).
- B) Premedicar futuras transfusións de plaquetas con corticoides.
- C) En futuras transfusións, indicar uso de hemacias e/ou plaquetas lavadas.
- D) En futuras transfusións, indicar uso de hemacias e/ou plaquetas procedentes de doantes deficitarios en IgA.

**85. No score de risco Revised International Prognostic Scoring System (IPSS-R) para síndromes mielodisplásicas, que variable non se inclúe?**

- A) A hemoglobina.
- B) O recuento de neutrófilos.
- C) O recuento de plaquetas.
- D) A porcentaxe de blastos en sangue periférico.

**86. En relación á obtención de compoñentes sanguíneos, cal das seguintes opcións é un criterio correcto de selección de doantes, segundo a lexislación vixente?**

- A) Cifra de plaquetas en sangue igual ou superior a  $250 \times 10^9/L$  para unha doazón de plaquetas por aférese.
- B) Nivel de inmunoglobulina G igual ou maior a 700 mg/dL para unha doazón de plasma por plasmaférese.
- C) O número máximo de doazóns anuais para un home non poderá superar o número de tres.
- D) A cantidade de sangue extraído en cada ocasión deberá ter en conta o peso do doante, e non deberá superar o trece por cento do volume sanguíneo teórico do doante.

**87. Paciente de 30 anos con linfoma difuso de células grandes B en día +1 de transplante autólogo de proxenitores hematopoéticos acondicionado con esquema BEAM (carmustina, etopósido, citarabina, melfalán). O paciente presenta grupo sanguíneo AB negativo e require transfusión de concentrados de hematíes. Remítense dúas unidades de concentrados de hemacias B negativo. Inmediatamente, tras finalizar a transfusión, o paciente presenta febre ( $39^\circ\text{C}$ ) con tremeliqueira, taquicardia, náuseas e vómitos e hipotensión (tensión arterial 70/40 mmHg). As constantes pretransfusionais eran: temperatura  $36,8^\circ\text{C}$  e tensión arterial 130/80 mmHg. Cal das seguintes opcións non serían recomendadas como parte do manexo e tratamento do tipo ou tipos de reacción transfusional que pode estar a manifestar este paciente?**

- A) Toma de mostras para hemocultivos do paciente, do hemoderivado e do sistema de infusión empregado.
- B) Comunicación urxente con Medicina Intensiva e Servizo de Transfusión.
- C) Hidrocortisona.
- D) En función das manifestacións clínicas que desenvolva o paciente, pode ser necesaria a transfusión de plasma ou tratamento con heparina.

**88. Cal dos seguintes estudos non é de realización obrigatoria como parte do estudo pretransfusional dunha muller de 30 anos?**

- A) Tipificación ABO.
- B) Tipificación do antíxeno Rho (D).
- C) No caso de transfusión de compoñentes eritrocitarios: estudo de anticorpos antieritrocitarios con proba de antiglobulina (Coombs) indirecta ou outra técnica de similar ou superior sensibilidade.
- D) Proba cruzada.

**89. As células de Reed–Sternberg no Linfoma de Hodgkin expresan:**

- A) CD 33, CD 103.
- B) CD 19, CD 25.
- C) CD 2, CD 56.
- D) CD 30, CD15.

**90. Cal destes fármacos é un Anticorpo monoclonal Biespecífico aprobado no tratamento do Mieloma Múltiple?**

- A) Belantamab Mafodotin.
- B) Selinexor.
- C) Teclistamab.
- D) Melflufén.

**91. A síndrome de lise tumoral conleva as seguintes alteracións:**

- A) Hiperuricemia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- B) Hiperuricemia, hiperpotasemia, hipofosfatemia e hipercalcemia.
- C) Hiperuricemia, hipernatremia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- D) Hiperuricemia, hipopotasemia, hiperfosfatemia e hipercalcemia.

**92. Respecto á Amiloidose Primaria AL, o sistema de estadiaxe da Clínica Mayo modificado inclúe os seguintes factores como variantes desfavorables, EXCEPTO:**

- A) NT-proBNP maior ou igual a 1.800 pg/mL.
- B) Tasa de Filtrado Glomerular inferior a 50 ml/min.
- C) Diferenza entre o valor da Cadea Lixeira Libre en soro (involucrada menos non involucrada) maior ou igual a 18 mg/dL.
- D) Troponina cardíaca T maior ou igual a 25 pg/mL.

**93. Cal dos seguintes factores NON se considera factor prognóstico na Leucemia Mieloide Crónica?**

- A) Idade, tamaño do bazo, cifra plaquetaria e blastos.
- B) Anomalías citoxenéticas adicionais asociadas ao cromosoma Phi.
- C) Tránsito BCR-ABL maior de 100.000 copias en sangue no momento do diagnóstico.
- D) Resposta citoxenética completa aos 3 meses de iniciar tratamento.

**94. Segundo a clasificación da OMS 2022, cal dos seguintes subtipos de leucemia linfoblástica aguda de células B (LLA-B) foi identificado recentemente?**

- A) LLA-B con fusión ETV6::JAK2.
- B) LLA-B con fusión ETV6::RUNX1-like.
- C) LLA-B con fusión BCR::JAK2.
- D) LLA-B con mutacións en FLT3.

**95. Unha paciente con historia de embarazos e transfusións previas hai anos, presenta o seguinte estudo pretransfusional realizado en técnica de tubo: Grupo hemático: os eritrocitos do paciente aglutinan con intensidade forte (4+) con reactivo anti-A e anti-AB (4+), sendo a reacción negativa con reactivo anti-B. Grupo sérico: o plasma do paciente produce aglutinación moderada de hemacias A<sub>1</sub> (2+) e forte de hemacias B (4+) e non produce aglutinación de hemacias A<sub>2</sub> nin O. En relación a este estudo, cal das seguintes afirmacións é correcta?**

- A) O paciente presenta grupo sanguíneo A<sub>1</sub>B.
- B) O paciente presenta grupo sanguíneo A<sub>1</sub>.
- C) O paciente presenta grupo sanguíneo A<sub>2</sub>.
- D) O paciente presenta grupo sanguíneo A<sub>2</sub>B.

**96. En relación á terapia de mobilización de proxenitores hematopoiéticos, cal dos seguintes enunciados é correcto?**

- A) Filgrastim, lenograstim e pegfilgrastim son terapias aprobadas en España para a mobilización de proxenitores hematopoiéticos.
- B) Plerixafor é unha terapia aprobada en España para mobilización de proxenitores hematopoiéticos de doantes autólogos e aloxénicos.
- C) A enfermidade tromboembólica venosa e a rotura esplénica son efectos secundarios graves descritos asociados á terapia mobilizadora con G-CSF (factor estimulante de colonias granulocíticas).
- D) Plerixafor está aprobado en España para a mobilización de proxenitores hematopoiéticos de doantes autólogos con leucemia.

**97. Segundo a clasificación da OMS 2022, que caracteriza á leucemia linfoblástica aguda de células B con fusión TCF3::HLF?**

- A) Asíciase cun comportamento clínico indolente.
- B) É idéntica á leucemia linfoblástica aguda de células B con fusión TCF3::PBX1.
- C) Caracterízase por un comportamento particularmente agresivo.
- D) Non se distingue doutras formas de leucemia linfoblástica aguda de células B.

**98. Niveis descendidos do factor VIII son típicos da enfermidade de von Willebrand tipo:**

- A) 2M.
- B) 2N.
- C) 2B.
- D) 2A

**99. Con respecto á Mielofibrose Primaria, é FALSO que:**

- A) Os casos triplo negativos (JAK2, CALR e MPL) teñen prognóstico favorable e maior supervivencia.
- B) O cariotipo complexo, alteracións en cromosomas 5, 7 e 17 e reordenamento 11q23 asóciase con prognóstico desfavorable.
- C) O transplante aloxénico está indicado en pacientes con DIPSS-plus intermedio 2 ou alto.
- D) O Ruxolitinib é eficaz no control das manifestacións hiperproliferativas tanto en pacientes JAK2 positivo como JAK2 negativo.

**100. Cal dos seguintes enunciados é correcto acerca do procedemento de citaférese para obtención de proxenitores hematopoiéticos e as súas complicacións?**

- A) Debido ao insuficiente fluxo sanguíneo achegado polos accesos venosos periféricos, os procesos de citaférese de proxenitores hematopoiéticos débense realizar sempre a través dun catéter venoso central.
- B) A anticoagulación do proceso débese realizar con heparina sódica.
- C) A hipocalcemia secundaria ao emprego de heparina sódica é unha reacción adversa frecuente deste proceso.
- D) A presenza de volume extracorpóreo circulante pode ter como consecuencia o desenvolvemento de hipotensión como efecto adverso.

**1. Cal dos seguintes enunciados é verdadeiro en canto á administración de compoñentes sanguíneos?**

- A) Todos os compoñentes sanguíneos deben ser administrados a través dun equipo estéril libre de piróxenos e cun filtro leucorreductor.
- B) Os concentrados de eritrocitos non poden ser administrados mediante bomba de infusión por risco de hemólise.
- C) Algunhas condicións clínicas do receptor de compoñentes sanguíneos poden requirir o quecemento dos mesmos mediante baño húmido.
- D) Todas as respostas anteriores son falsas.

**2. Segundo as guías European Society of Medical Oncology (ESMO) 2021, cal é o tratamento con recomendación IA para o paciente con Mieloma Múltiple candidato a trasplante autólogo de proxenitores hematopoiéticos (AutoTPH)?**

- A) Bortezomib, lenalidomida e dexametasona (VRd).
- B) Daratumumab–Bortezomib, talidomida e dexametasona (D–VTd)
- C) Daratumumab–Bortezomib, ciclofosfamida e dexametasona (D–VCd)
- D) Ningún dos anteriores.

**3. Que atoparemos no frotis de sangue periférico dun paciente con Mielofibrose?**

- A) Reacción leucoeritroblástica.
- B) Linfocitose.
- C) Anisopoiquilocitose e dacriocitos.
- D) As respostas A) e C) son correctas.

**4. Nos procesos de recambio plasmático, sinala a opción correcta en relación coa efectividade terapéutica:**

- A) Maior co recambio da primeira volemia plasmática que coas posteriores.
- B) Dependente do tipo de fluído de reposición que se utilice.
- C) Maior se o anticorpo que actúa como axente causal da patoloxía é IgG fronte a se é IgM.
- D) Independente do uso de terapia inmunosupresora concomitante.

**5. Cal dos seguintes antíxenos non é inhibido en medio enzimático?**

- A) P<sub>1</sub>
- B) Antíxenos do sistema MNS
- C) Xg
- D) Antíxenos do sistema Duffy

**6. Cales das seguintes probas de laboratorio son requiridas, en todo caso, pola lexislación vixente como avaliación previa a unha citaférese autóloga de proxenitores hematopoiéticos?**

- A) Un test serolóxico para virus da inmunodeficiencia humana (HIV), que inclúa anticorpos anti HIV–1 e anticorpos anti HIV–2, xunto cunha proba de PCR (reacción en cadea da polimerase) para HIV.
- B) Un test serolóxico para virus da hepatite B (VHB), que inclúa HBsAg, anticorpos anti–HBs, anticorpos anti–HBc xunto cunha proba de PCR para VHB.
- C) Un test serolóxico para virus da hepatite C (VHC), que inclúa anticorpos anti–VHC, xunto cunha proba de PCR para VHC.
- D) Un test serolóxico para citomegalovirus (CMV), que inclúa IgG anti CMV e IgM anti CMV, xunto cunha proba de PCR para CMV.

7. Segundo a clasificación da OMS 2022, que enfoque se utiliza para diagnosticar a leucemia mieloide aguda (LMA) con mutación de NPM1?

- A) Requírese un mínimo do 20% de blastos en sangue periférico ou medula ósea.
- B) Pódese diagnosticar independentemente do recuento de blastos, con énfase na correlación clínico-patolóxica.
- C) Só se diagnostica en pacientes menores de 60 anos.
- D) Require a presenza doutras anomalías citoxenéticas específicas.

8. Cal dos seguintes parámetros non está incluído na escala Plasmic?

- A) Idade menor ou igual a 68 anos.
- B) Plaquetas menores a  $30 \times 10^9/L$ .
- C) Creatinina menor de 2mg/dl.
- D) Volume corpuscular medio menor de 90fL.

9. Muller de 48 anos diagnosticada de Linfoma B Primario Mediastínico estadio IIA, IPI 2, en 2020. A paciente recibiu 6 ciclos de inmunoquimioterapia de primeira línea e logrou remisión completa (PET-TC negativo). En 2021 confírmase recaída lográndose remisión parcial e posterior Autotrasplante Proxenitores Hematopoéticos. Desde o día +5 recibiu factor estimulante de colonias granulocíticas (G-CSF) 30 MU/día. Incidencias: mucosite grao 2 OMS (diarrea non infecciosa) e emese grao 2 OMS. Alta no día +18 con inxesta estable, independencia transfusional e ausencia de clínica. Na segunda visita a consultas presenta diarrea e no coprocultivo detéctase infección por Clostridium Difficile, que afirmación é INCORRECTA/FALSA?

- A) O tratamento de primeira liña consiste en Vancomicina oral ou Fidaxomicina.
- B) En casos con imposibilidade de recibir as anteriores opcións pódese empregar Metronidazol.
- C) En pacientes inmunodeprimidos non existen recomendacións específicas.
- D) A pauta de profilaxe con probióticos en inmunodeprimidos demostrou recentemente ser efectiva.

10. En canto aos procesos de preparación dos compoñentes sanguíneos, sinale a opción falsa:

- A) Para a realización dunha exsanguinotransfusión a pacientes pediátricos, débese empregar exclusivamente sangue total de menos de 5 días desde a doazón.
- B) Os concentrados de eritrocitos lavados están indicados en pacientes con antecedentes de reaccións transfusionais alérxicas ou anafilácticas graves.
- C) Non é necesario irradiar o plasma fresco conxelado que vai transfundir a un receptor de transplante hematopoiético haploidéntico.
- D) A crioconservación de eritrocitos é un proceso que permite almacenar durante décadas eritrocitos con fenotipos pouco frecuentes.