

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**

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

10/10/2010 10:10:10 AM

**1. Cal dos seguintes ítems NON se recollen no BASDAI?:**

- A) Duración da rixidez matutina.
- B) Dor en pescozo, cadeiras ou costas.
- C) Número de horas de sono.
- D) Grao de cansazo ou fatiga.

**2. En relación coa artrite pióxena, sinala o CORRECTO:**

- A) Os xermes implicados con maior frecuencia son os estreptococos dos grupos A e B.
- B) Prodúcese potentes mecanismos inflamatorios mediados por IL-1 e IL-6 que provocan un notable aumento da presión intraarticular.
- C) A afectación por Neisseria supón aproximadamente o 20 % das artrites pióxenas en España.
- D) No líquido sinovial é común a presenza de glicosa e proteínas en concentracións elevadas.

**3. Respecto dos reactivos de fase aguda: cales dos factores poden favorecer un resultado de VSG anormalmente baixo?**

- A) Sexo feminino.
- B) Hipofibrinoxenemia.
- C) Anemia.
- D) Embarazo.

**4. Respecto das síndromes esclerodermiformes, indique a INCORRECTA:**

- A) A fascite eosinofílica pode asociarse á infección por Borrelia burgdorferi.
- B) A enfermidade crónica de enxerto contra hóspede pode presentar contracturas articulares en flexión.
- C) A fibrose nefroxénica sistémica mellora con tratamentos inmunosupresores.
- D) O escleredema afecta a pacientes con diabetes mal controlada e gammapatía monoclonal.

**5. Nas recomendacións actuais para a avaliación e seguimento do paciente con artrite reumatoide, aconséllase medir a calidade de vida. Cal dos seguintes índices non estaría indicado?**

- A) HAQm.
- B) FACIT-F.
- C) PsAID-12.
- D) SF-36.

**6. Segundo a Guía para o Manexo de Pacientes con Espondiloartrite (ESPOGUÍA) da Sociedade Española de Reumatoloxía, que criterios se recomendan seguir para o diagnóstico de espondiloartrite axial (EspAax)?**

- A) Criterios de ESSG.
- B) Criterios ASAS.
- C) Criterios de Amor.
- D) Criterios GRAPPA.

**7. Cal destas afirmacións é certa no cadro pseudovasculítico producido pola embolias de colesterol?**

- A) A perda de peso é unha manifestación frecuente.
- B) A embolia por colesterol pode ser asintomática.
- C) A anticoagulación con heparina ou cumarínicos é un factor de risco.
- D) Todas son certas.

**8. En relación coa hipofosfatasia, cal destas afirmacións é FALSA?**

- A) Ten un patrón de herdanza autosómica dominante por mutacións do xene TN-SALP.
- B) Ten unha forma de afectación exclusivamente odontolóxica.
- C) Ten un tipo perinatal letal.
- D) Caracterízase pola hipomineralización dos ósos.

**9. Cal destas afirmacións é CORRECTA en relación co signo do halo na arterite de células xigantes?**

- A) É patognomónico da devandita enfermidade.
- B) É máis frecuente en membros inferiores que superiores.
- C) O tempo ata a súa resolución depende, entre outros factores, do tipo de vaso.
- D) Non se debe iniciar tratamento con glicocorticoides se non é positivo.

**10. Sinale a resposta FALSA en relación ás características definidas por EULAR que describen a artralxia sospeitosa de progresión a artrite reumatoide (AR):**

- A) Síntomas articulares de recente aparición (duración menor de 1 ano).
- B) Duración da rixidez matutina maior ou igual a 60 min.
- C) Presenza dun familiar de primeiro ou segundo grao con AR.
- D) Proba de compresión positiva das articulacións metacarpofalánxicas

**11. Segundo as recomendacións EULAR para o manexo do risco de enfermidade cardiovascular (ECV) en pacientes con artrite reumatoide (AR), sinale a resposta FALSA:**

- A) A actividade da enfermidade debe controlarse de maneira óptima para reducir o risco de ECV en todos os pacientes con AR.
- B) Recoméndase a avaliación do risco de ECV para todos os pacientes con AR polo menos unha vez ao ano e debe considerarse despois de cambios importantes na terapia antirreumática.
- C) O colesterol total e o colesterol unido a lipoproteínas de alta densidade deben utilizarse na avaliación do risco de ECV na AR e o ideal é medir os lípidos cando a enfermidade estea estable ou en remisión.
- D) Os modelos de predición do risco ECV deben adaptarse para os pacientes con AR mediante un factor de multiplicación de 1,5.

**12. Sinale a resposta CORRECTA, na polimialxia reumática:**

- A) Hai unha taxa de recidiva superior ao 75%.
- B) Adoita asociarse a infección por virus C.
- C) Están aumentadas as células Th17 e diminuídas as células Treg.
- D) Están diminuídas as Th17 e aumentadas as células Treg.

**13. En relación co tratamento da osteoporose NON é correcto:**

- A) O denosumab é un anticorpo monoclonal non humano que inhibe ao receptor activador do NF- $\kappa$ B ligando (RANKL).
- B) Teriparatida é o fragmento aminoterminal da PTH (PTH 1-34).
- C) O romosozumab é un anticorpo antiesclerostina polo que prevén o efecto inhibidor da esclerostina sobre a vía Wnt.
- D) O zoledronato está contraindicado durante a lactación.

**14. Nun paciente de 93 anos, con HTA e cardiopatía hipertensiva, DM II e demencia mixta leve que foi intervido de fractura subcapital de fémur dereito de etiloxía osteoporótica, cal das seguintes afirmacións é correcta?**

- A) Debe permanecer encamado seis semanas para mellorar a consolidación.
- B) Non é candidato a tratamento antirresortivo por idade e demencia.
- C) Non se debe iniciar tratamento con bifosfonatos se presenta hipocalcemia.
- D) O tratamento de elección é romosozumab.

**15. A forma máis común de vasculite de grandes vasos en nenos é:**

- A) Poliarterite nodosa.
- B) Granulomatose con polianxeite.
- C) Arterite de Takayasu.
- D) Enfermidade de Kawasaki.

**16. Respecto ao tratamento da gota, sinala a resposta FALSA:**

- A) aconséllase manter niveis de uricemia por baixo de 6 mg/dL.
- B) A maioría dos pacientes poden non controlarse con hábitos de vida saudables e medidas dietéticas estritas.
- C) É conveniente monitorizar os niveis de enzimas hepáticos en pacientes tratados con benzbromarona.
- D) En pacientes hipertensos o losartán pode usarse como adxuvante pola súa inhibición parcial da enzima xantina oxidorreductasa.

**17. Cal destes fármacos está asociado a osteoporose secundaria do home?**

- A) Hidroxiclorotiazida.
- B) Leflunomida.
- C) Goserelina.
- D) Propranolol.

**18. Cal dos seguintes pacientes reúne criterios de espondiloartrite periférica do grupo ASAS?:**

- A) Home de 49 anos con lumbalxia inflamatoria de 2 meses de evolución e enfermidade inflamatoria intestinal.
- B) Muller de 28 anos con entesite do tendón de Aquiles e psoríase.
- C) Home de 20 anos con artrite de nocello esquerdo e dor lumbar inflamatoria.
- D) Muller de 33 anos con dactilite do segundo dedo do pé esquerdo e cervicite.

**19. Cal destes mecanismos fisiopatolóxicos NON está relacionado coas vasculite asociada a infeccións?**

- A) Formación de inmunocomplexos.
- B) Dano endotelial directo.
- C) Activación directa de sistema de complemento.
- D) Activación de fibroblastos da parede endotelial e produción de citocinas.

**20. En relación cos signos e síntomas extraesqueléticos da espondilite anquilosante, sinale o CORRECTO:**

- A) A irite está presente no 50 % dos pacientes.
- B) A estenose aórtica típica parécese á aortite sifilítica.
- C) A afectación pulmonar pode manifestarse como unha fibrose peculiar e unha cavitación dos lóbulos superiores, parecidos aos achados da tuberculose.
- D) Ata a data non se describiron casos de amiloidose asociada.

**21. Sinale cal dos seguintes NON é un criterio de clasificación da síndrome de activación macrofáxica en pacientes con artrite idiopática xuvenil (Ravelli, 2016):**

- A) Ferritina maior de 500 ng/mL.
- B) Plaquetas menor ou igual a 181000 mL.
- C) GOT (AST) maior ou igual de 48 U/L.
- D) Triglicéridos maior de 156 mg/dL.

**22. No diagnóstico da osteoporose NON é correcto que:**

- A) Á hora de determinar a presenza de fractura vertebral hai que ter en conta que non é infrecuente que sexa asintomática.
- B) A ferramenta FRAX utilízase con ou sen DMO para proporcionar unha estimación do risco absoluto de fractura a 10 anos.
- C) Un Z-score baixo suxire que é máis probable que sexa unha osteoporose secundaria.
- D) Nun home menor de 50 anos o diagnóstico pódese establecer cun índice T menor de -2 DS.

**23. En relación co tratamento da artrose, sinale a resposta FALSA:**

- A) A estratexia terapéutica é utilizar tratamentos modificadores do síntoma e tratamentos modificadores da estrutura.
- B) O DMOAD (Disease Modifying Osteoarthritis Drugs) son fármacos capaces de reducir, frear ou reverter a destrución da cartilaxe articular.
- C) A osteotomía correctora resérvase para pacientes polo xeral maiores de 70 anos en fases avanzadas da enfermidade.
- D) O cuestionario WOMAC é útil para valora a resposta terapéutica na artrose de xeonllo.

**24. En relación coa artrose, sinale a resposta FALSA:**

- A) Os signos físicos máis relevantes son crepitación, dor, redución do rango de mobilidade, engrosamento e deformidade articulares.
- B) A rixidez asociada ten unha curta duración, de aproximadamente 10-30 minutos.
- C) A artrose de mans sintomática é máis frecuente que a radiográfica.
- D) A dor é o síntoma principal das persoas con artrose, independentemente da súa localización.

**25. Respecto da xeroftalmia da síndrome de Sjögren (SS), indique a CORRECTA:**

- A) A prevalencia de xeroftalmia na poboación xeral é do 90%.
- B) A prevalencia de xeroftalmia en pacientes con SS é do 15%.
- C) O menisco lagrimal interno é útil como exploración inicial cando se sospeita de SS.
- D) A prevalencia da xeroftalmia na poboación xeral mellora coa idade avanzada.

**26. En canto ás manifestacións cutáneas do lupus eritematoso, sinalar a FALSA:**

- A) A asociación con enfermidade sistémica é rara no lupus tumidus.
- B) As lesións específicas presentan na histoloxía unha dermatite de interfase.
- C) O tabaco empeora a resposta ao tratamento con antipalúdicos.
- D) A talidomida é un fármaco de primeira liña

**27. Cal dos seguintes NON é un criterio de clasificación para a síndrome antifosfolípido segundo os criterios de Sydney de 2006?**

- A) Tres ou máis abortos espontáneos consecutivos despois da semana 10 de xestación, descartando anomalías anatómicas e hormonais maternas.
- B) Unha ou varias mortes dun feto morfoloxicamente normal de polo menos 10 semanas de xestación.
- C) Un ou máis partos prematuros dun neonato morfoloxicamente normal antes da semana 34 por eclampsia, preeclampsia grave ou insuficiencia placentaria.
- D) Trombose vascular confirmada mediante proba de imaxe adecuada e/ou análise histopatolóxica.

**28. Sinale o CORRECTO en relación co sistema de gradación de sacroiliíte proposto nos criterios de Nova York modificados:**

- A) Grado 1: normal ou dubidoso.
- B) Grado 2: mínimas anormalidades que inclúen cambios na anchura do espazo articular.
- C) Grado 3: anormalidades inequívocas, con moderada ou avanzada sacroiliíte.
- D) Grado 4: erosións e zonas de anquilose con edema óseo.

**29. Consonte ás recomendacións da Sociedade Española de Reumatoloxía sobre o tratamento e uso de terapias sistémicas biolóxicas e non biolóxicas en artrite psoriásica de 2017, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) Recoméndase, en pacientes con artrite psoriásica e dactilite o uso de AINE asociado a terapia biolóxica ou apremilast.
- B) Recoméndase, en pacientes con formas predominantemente axiais de artrite psoriásica refractarias a AINE, o uso de terapia biolóxica (i-TNF ou i-IL17).
- C) Recoméndase o uso de terapia biolóxica en pacientes con artrite psoriásica axial refractarios polo menos a un FAME convencional.
- D) Recoméndase, en pacientes con artrite psoriásica e entesite refractarios a AINE e tratamento local, o uso de metotrexato, terapia biolóxica ou apremilast.

**30. En relación ás guías ACR 2022, para a vacinación en pacientes con artrite reumatoide, sinale a resposta FALSA:**

- A) Recoméndase suspender metotrexato durante 2 semanas despois da vacinación contra influenzae, sempre que a actividade da enfermidade o permita.
- B) En paciente que reciben rituximab, recoméndase atrasar o rituximab ata 4 semanas despois da vacinación contra influenzae.
- C) En pacientes con doses de prednisona menores de 10 mg ao día, recoméndase administrar a vacinación con influenzae.
- D) Para os recentemente nados de nais con exposición prenatal a antagonistas de TNF no segundo e/o terceiro trimestre, recoméndase administrar a vacina contra o rotavirus nos primeiros 6 meses de vida.

**31. Respecto dos criterios de clasificación ACR/EULAR 2019 do lupus eritematoso sistémico, cal NON é unha variable incluída no dominio neuropsiquiátrico?**

- A) Convulsións.
- B) Psicose.
- C) Delirio.
- D) Todas están incluídos no dominio neuropsiquiátrico.

**32. A osteomalacia axial é unha entidade que aparece principalmente en:**

- A) Mulleres na segunda década da vida.
- B) Homes na segunda década da vida.
- C) Mulleres na quinta década da vida.
- D) Homes na quinta década da vida.

**33. En relación á enfermidade de Whipple, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) Trátase dunha enfermidade inflamatoria de orixe autoinmune.
- B) Adoita afectar con maior frecuencia a mulleres de idade avanzada que traballan manipulando peixe.
- C) A enfermidade pode producir febre, síntomas constitucionais, linfadenopatías, citopenias, malabsorción, afectación cardíaca e neurolóxica.
- D) O diagnóstico baséase na biopsia gástrica.

**34. Respecto da trombocitopenia inmune no lupus eritematoso sistémico, sinalar a FALSA:**

- A) Romiplostim é un agonista do receptor da trombopoietina.
- B) Eltrombopag é un agonista do receptor de trombopoietina.
- C) A esplenectomía é un tratamento de primeira liña.
- D) Os glucocorticoides son un tratamento de primeira liña.

**35. No tratamento da espondilite anquilosante, sinale o CORRECTO sobre o metotrexato:**

- A) A súa administración como adxuvante con infliximab demostrou incrementar a eficacia deste.
- B) Actualmente o seu emprego non é recomendado por ASAS/EULAR.
- C) Só esataría indicado no tratamento das entesites.
- D) Un recente estudo demostra un efecto discreto na dor lumbar inflamatorio con dose de 20 mg semanais por vía subcutánea.

**36. Cal dos seguintes signos radiolóxicos NON é característico da osteoartrite?:**

- A) Quistes.
- B) Formación de osteofitos.
- C) Estreitamento uniforme do espazo articular.
- D) Subluxacións.

**37. Respecto ao febuxostat, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) Ten indicación para o tratamento da hiperuricemia severa en pacientes menores de 16 anos.
- B) Elimínase como metabolitos inactivos por vía hepática e renal.
- C) É o hipouricemiante de elección en pacientes que precisen tomar azatioprina.
- D) Ao iniciar tratamento non é preciso utilizar colchicina como profilaxe do ataque de gota.

**38. A unha paciente de 39 anos cun lupus eritematoso sistémico ingresada por afectación do sistema nervioso central, vostede vaille a expor tratamento con ciclofosfamida. Sinala a información FALSA:**

- A) Pódese expor tratamento con pulsos mensuais de 0,5–1 g/m<sup>2</sup> con axuste de dose en función da resposta clínica e a cifra de leucocitos en sangue aos 14 días da infusión.
- B) A toxicidade ovárica prodúcese ata no 20% das mulleres maiores de 30 anos que reciben máis de 12 gramos de ciclofosfamida.
- C) Pódese considerar o tratamento con análogos de GnRH en mulleres que requiran tratamento prolongado e idade fértil.
- D) A toxicidade urotelial relaciónase coa dose acumulada.

**39. A afectación cardíaca primaria na esclerose sistémica inclúe:**

- A) Miocardite.
- B) Disfunción ventricular.
- C) Arritmias.
- D) Todos os anteriores.

**40. En relación coa uveíte nas espondiloartrite, sinala o CORRECTO:**

- A) Son frecuentemente bilaterais.
- B) A uveíte anterior aguda é a manifestación extraarticular máis frecuente da espondilite anquilosante.
- C) As uveítes intermedias crónicas asócianse co HLA-B27.
- D) O HLA-B27 positivo ten implicacións diagnósticas pero non pode considerarse un marcador prognóstico.

**41. En relación ás recomendacións EULAR 2022 para o cribado e a profilaxe de infeccións crónicas e oportunistas en adultos con enfermidades reumáticas inflamatorias autoinmunes antes do inicio de terapia biolóxica, sinala a resposta FALSA:**

- A) O cribado de tuberculose latente antes de iniciar o tratamento con terapia biolóxica está incluído nos programas de cribado da maioría de asociacións de reumatoloxía nacionais e internacionais.
- B) O risco de reactivación do virus da hepatite B (VHB) depende do estado do VHB e isto debe determinarse antes de comezar o tratamento.
- C) Recoméndase derivar aos pacientes HBsAg-positivos a un hepatólogo para recibir tratamento profiláctico antiviral.
- D) Os pacientes con anti-HBcore positivo e HBsAg negativo, presentan un risco de reactivación do VHB maior.

**42. Un paciente a tratamento biolóxico vai ser sometido a unha cirurxía protésica de cadeira. Seguindo as recomendacións ACR 2022 para o tratamento perioperatorio, sinala a resposta FALSA:**

- A) En pacientes a tratamento con ixekizumab subcutáneo cada 4 semanas, recoméndase a cirurxía na semana 5 dende a última dose de tratamento.
- B) En pacientes a tratamento con guselkumab subcutáneo cada 6 semanas, recoméndase a cirurxía na semana 7 dende a última dose de tratamento.
- C) En pacientes a tratamento con tocilizumab subcutáneo semanal, recoméndase a cirurxía na semana 2 dende a última dose de tratamento.
- D) En pacientes con lupus eritematoso grave, recoméndase planificar a cirurxía no último mes do ciclo de dosificación de rituximab.

**43. En relación á terapia con rituximab, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) Rituximab é un anticorpo monoclonal quimérico dirixido contra CD20 tipo I.
- B) A súa vida media é de 15 días e o seu efecto máximo sucede arredor dos 3 meses.
- C) O pretratamiento con antihistamínicos, paracetamol e glucocorticoides ten como obxectivo diminuír o risco de reaccións de hipersensibilidade.
- D) O uso repetido de rituximab asóciase a hipogammaglobulinemia, o que se adoita asociar con maior risco de infeccións graves.

**44. En canto ás terapias biolóxicas dirixidas contra citoquinas. Sinala a resposta FALSA:**

- A) Anifrolumab é un anticorpo monoclonal humano de tipo IgG1 kappa que se une á subunidade 1 do receptor de interferón de tipo I con gran especificidade e afinidade.
- B) Mepolizumab é un anticorpo monoclonal humano dirixido contra a subunidade alfa de IL-5 e impide a súa unión ao receptor.
- C) Belimumab é un anticorpo monoclonal humano que bloquea a forma soluble de BlyS.
- D) Abatacept é unha proteína de fusión do CTLA-4 humano e unha fracción Fc de IgG1, que inhibe a coestimulación das células T, uníndose a CD80/CD86 e bloqueando a súa interacción con CD28.

**45. En relación á Clasificación da Artrite Idiopática Xuvenil (AIX) segundo os criterios da International League of Associations for Rheumatology (ILAR- Edmonton 2001) define diferentes categorías. Sinala a resposta FALSA:**

- A) Defínese poliartrite con FR positivo como artrite de 5 ou máis articulacións durante os primeiros 6 meses de enfermidade, con 2 ou máis determinacións de FR-IgM positivo separadas por un intervalo de polo menos 3 meses.
- B) Defínese artrite indiferenciada como artrite que non cumpre os criterios de ningunha categoría ou que cumpre os criterios de dúas categorías ou máis.
- C) Defínese artrite sistémica como artrite en 1 ou máis articulacións con febre actual ou febre durante máis de 3 semanas anteriores, diaria e obxectivada polo menos durante 3 días, cun ou máis dos seguintes síntomas: exantema eritematoso evanescente, linfadenopatía xeneralizada, hepatomegalia e/o esplenomegalia, serosite.
- D) Defínese oligoartrite persistente como artrite en menos de 5 articulacións, durante os primeiros 6 meses da enfermidade e non afectación de máis de 4 articulacións durante a evolución posterior.

**46. Unha paciente de 54 anos con artrite reumatoide atópase en remisión estrita persistente dende fai un ano. Dende fai seis meses, non precisa glucocorticoides e actualmente segue tratamento con metotrexato (MTX) 15 mg subcutáneo semanal, suplementos de ácido fólico e tocilizumab 8 mg/kg mg cada catro semanas. Cal debe ser a actitude terapéutica seguindo as recomendacións EULAR 2022 para o manexo desta paciente?**

- A) Suspende o tocilizumab, manter monoterapia con MTX 15 mg subcutáneo semanal e suplementos de acedo fólico.
- B) Diminuír o MTX a 10 mg subcutáneo semanal + suplementos de ácido fólico e manter tocilizumab 8 mg/kg cada 4 semanas.
- C) Continuar con MTX 15 mg subcutáneo semanal + suplementos de ácido fólico e reducir a dose de tocilizumab a 4 mg/kg cada 4 semanas.
- D) Diminuír o MTX a 10 mg subcutáneo semanal + suplementos de ácido fólico e reducir a dose de tocilizumab a 4 mg/kg cada 4 semanas.

**47. Sinale a FALSA:**

- A) O índice aGAPSSCVD é un índice de risco trombótico que inclúe factores de risco cardiovascular.
- B) As infeccións poden desencadear un evento trombótico na síndrome antifosfolípido catastrófica.
- C) O tratamento con anticonceptivos combinados (estróxenos e proxesterona) pode actuar como "second hit" nunha paciente con anticorpos antifosfolípido.
- D) Os pacientes con títulos baixos de anticorpos antifosfolípido deben ser tratados sempre con doses baixas de aspirina (75–150 mg).

**48. Sinale a resposta FALSA en relación aos principais mecanismos de acción dos seguintes fármacos inmunosupresores:**

- A) Ciclosporina: inhibidor da calcineurina, polo que inhibe a produción de IL-2 e función das células B.
- B) Ciclofosfamida: realiza alquilación do DNA; inhibindo a súa síntese. Inhibe a proliferación e activación dos linfocitos T e B.
- C) Antimaláricos: inhiben a función de monocitos e macrófagos, estabilizan a membrana lisosómica e inhiben fosfolipasas A<sub>2</sub> e C.
- D) Leflunomida: inhibe a síntese de pirimidinas. Inhibe a proliferación de linfocitos T.

**49. Respecto da calprotectina, sinale a INCORRECTA:**

- A) Sintetízase no fígado.
- B) Reflicte a inflamación sinovial.
- C) Utilízase no seguimento de enfermidades inflamatorias intestinais.
- D) Pertence a unha familia de proteínas leucocitarias que fixan o calcio.

**50. Indique cales dos seguintes anticorpos antifosfolípidos NON están incluídos nos criterios de clasificación de Sydney de 2006:**

- A) Antifosfatidiliserina/protrombina.
- B) Antifosfatidilinositol.
- C) Antianexina 5.
- D) Ningún dos anteriores está incluído nos criterios de clasificación.

**51. Cal destas afirmacións en relación coa artropatía por depósito de pirofosfato cálcico é FALSA?**

- A) A maioría dos cristais de pirofosfato presentan birrefrinxencia co microscopio de luz polarizada.
- B) Existen formas familiares relacionadas co xene ANKH.
- C) A meniscectomía considérase un factor de risco para o desenvolvemento de condrocalcinose.
- D) A condrocalcinose pódese producir por oxalato.

**52. En relación ás manifestacións extraintestinais en pacientes con enfermidade inflamatoria intestinal, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) A enfermidade articular axial é máis frecuente ca enfermidade periférica.
- B) A enfermidade periférica adoita presentarse como unha poliartrite.
- C) Hai formas nas que predomina a entesopatía, clasicamente con afectación do tendón de Aquiles.
- D) A uveíte que aparece, adoita ser posterior, aguda e recidivante.

**53. Cal das seguintes manifestacións é menos frecuente na vasculite urticariforme hipocomplementémica?**

- A) Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.
- B) Hipertensión arterial pulmonar.
- C) Anxiodema.
- D) Afectación valvular cardíaca.

**54. En relación coa etiopatoxenia das espondiloartropatías, sinale o CORRECTO:**

- A) A relación entre microtraumas, entesite e artrite foi demostrada en ratos.
- B) Ata un 10 % de pacientes con espondiloartropatía presentan evidencia microscópica de inflamación intestinal.
- C) A sobreexpresión de TNF-alfa en modelos murinos produce entesite e dactilite.
- D) A dor nas fases iniciais da enfermidade está determinada polo edema de medula ósea.

**55. Sinale a resposta FALSA en relación ao diagrama de fluxo para o tratamento da artrite reumatoide (AR) segundo as recomendacións EULAR 2022:**

- A) A terapia cun fármaco antirreumático modificador da enfermidade (FAME) debe iniciarse tan pronto como se realiza o diagnóstico de AR.
- B) A monitorización debe ser frecuente na enfermidade activa (cada 1 a 3 meses). Se non hai melloría como máximo aos 6 meses despois do inicio do tratamento ou non se alcanzou o obxectivo aos 12 meses, débese axustar a terapia.
- C) Se o obxectivo do tratamento non se logra coa primeira estratexia de FAME sintéticos convencionais (FAMEsc), en ausencia de factores de mal prognóstico, débense considerar outro FAMEsc.
- D) Os FAME biolóxicos (FAMEb) e FAME sintéticos dirixidos (FAMEsd) deben combinarse cun FAMEsc. En pacientes que non poden usar FAMEsc en combinación, a monoterapia cos inhibidores da vía de IL-6 e os FAMEsd poden ter algunhas vantaxes en comparación con outros FAMEb.

**56. Cal destes medicamentos NON está recomendado para o tratamento da arterite de Takayasu?**

- A) Leflunomida.
- B) Metotrexate.
- C) Ciclosporina.
- D) Micofenolato mofetilo.

**57. En relación coas diferenzas que podemos atopar nos achados radiolóxicos das articulacións sinoviais da artrite reumatoide e a espondilite anquilosante, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) Ambas producen osteoporose, certo grao de ensanche do espazo articular e erosión ósea.
- B) A osteoporose periarticular prominente é máis frecuente na espondilite anquilosante.
- C) A esclerose subcondral é característica da espondilite anquilosante.
- D) Na espondilite anquilosante a anquilose fibrosa é máis característica, agás nas áreas do carpo e do tarso.

**58. Nun ataque agudo de gota, os cristais de urato monosódico ao microscopio óptico con luz polarizada e compensador vermello presentan:**

- A) Forte birrefrinxencia negativa.
- B) Forte birrefrinxencia positiva.
- C) Débil birrefrinxencia negativa.
- D) Débil birrefrinxencia positiva.

59. Cal dos seguintes fármacos NON TEN INDICACIÓN no tratamento da espondilite anquilosante?:

- A) Adalimumab.
- B) Secukinumab.
- C) Apremilast.
- D) Tofacitinib.

60. Na artrite psoriásica, a Minimal Disease Activity inclúe todas estas variables, EXCEPTO:

- A) NAD68 menor ou igual de 1.
- B) PASI menor ou igual de 1
- C) HAQ menor ou igual de 0.5
- D) Dactilite menor ou igual de 1

61. En relación co eritema elevatum diutinum, cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?

- A) É unha vasculite asociada á IgA.
- B) Ten un curso autolimitado.
- C) O tratamento con dapsona é eficaz.
- D) É máis frecuente en nenos e adoita ir precedido dunha infección de vías respiratorias altas.

62. En canto ao cribado de neoplasias no lupus eritematoso sistémico, sinala a FALSA:

- A) Hai un maior risco de displasia cervical.
- B) Hai un maior risco de cancro vulvar.
- C) Hai un maior risco de cancro vexinal.
- D) O cribado do cancro de útero nas mulleres de alto risco debe facerse igual que na poboación xeral.

63. Respecto da enfermidade pulmonar intersticial difusa (EPID) na esclerose sistémica, sinala a FALSA:

- A) Recoméndase o tratamento do refluxo gastroesofáxico.
- B) A diarrea é pouco común con nintedanib.
- C) A normalidade na capacidade vital forzada non descarta a existencia de EPID.
- D) O transplante de pulmón é unha opción en pacientes con pouco dano extrapulmonar, en especial sen afectación esofáxica grave.

64. Un paciente de 35 anos con enfermidade de Crohn consulta no seu servizo por presentar unha lesión ulcerada, dolorosa en rexión pretibial dunhas 4 semanas de evolución así como artrite no xeonllo esquerdo. Desde fai catro anos o paciente segue tratamento con azatioprina 100 mg/día, cal sería a súa actitude terapéutica?

- A) Iniciar tratamento cun COX-2 e revalorar nunhas 12 semanas.
- B) Iniciar tratamento con sulfasalazina en dose de 1.5-3 g/día divididos en 2 dose e revalorar en 1-3 meses.
- C) Suspende azatioprina, iniciar tratamento con 1 mg/kg de glucocorticoides e tofacitinib a dose de 10 mg, dúas veces ao día.
- D) Comentar o caso en sesión multidisciplinar coa unidade de enfermidade inflamatoria intestinal e expor tratamento con glucocorticoides en combinación con metotrexato e antagonista de TNF alfa.

**65. Respecto dun paciente con nefrite lúpica coñecida e previamente tratada, cando se debe repetir unha biopsia renal?**

- A) Sospeita de nefrite intersticial aguda por fármacos.
- B) Aumento da proteinuria a pesar do tratamento.
- C) Sedimento urinario activo e aumento rápido da creatinina sérica.
- D) Todo o anterior describe situacións nas que pode ser necesaria a rebiopsia.

**66. Cal NON é característico das vasculites de pequeno vaso?**

- A) Hipertensión renovascular.
- B) Glomerulonefrite.
- C) Esclerite.
- D) Granuloma necrotizante extravascular cutáneo.

**67. Respecto da afectación articular no lupus eritematoso sistémico, sinale a INCORRECTA:**

- A) A artropatía mutilante é frecuente.
- B) As artralxias inflamatorias nas mans son frecuentes.
- C) A artropatía de Jaccoud afecta ao compoñente ligamentoso provocando "polgar en Z".
- D) A osteonecrose avascular pódese presentar en pacientes sen antecedentes de toma de glucocorticoides.

**68. Indique cal dos seguintes NON é un criterio de clasificación EULAR/ACR 2016 para a síndrome de Sjögren primaria:**

- A) AntiRo positivo.
- B) AntiLa positivo.
- C) Proba de Schirmer inferior ou igual a 5 mm/5 minutos, en polo menos un ollo.
- D) Biopsia positiva maior ou igual a 1 focus/4 mm<sup>2</sup>.

**69. Con respecto á tromboprofilaxis secundaria da síndrome antifosfolípido, cal dos seguintes podería asociarse á terapia estándar?**

- A) Hidroxicloroquina.
- B) Estatinas.
- C) Rituximab.
- D) Todos os anteriores poderían asociarse á terapia estándar en casos seleccionados.

**70. En canto ás manifestacións extraglandulares da síndrome de Sjögren (SS), sinale a FALSA:**

- A) A neuropatía craneal afecta con frecuencia ao V par.
- B) A polineuropatía sensorial pode responder a altas doses de inmunoglobulinas intravenosas.
- C) A presenza de enfermidade celíaca en pacientes con SS é rara en comparación coa poboación xeral.
- D) É frecuente que os pacientes con colanxite biliar primaria presenten xerostomía e xeroftalmia.

**71. En relación co uso de FAME na artrite psoriásica, sinale o CORRECTO:**

- A) A sulfasalazina mostrouse eficaz no tratamento da artrite periférica e a entesite, non así no control sintomático da dactilite.
- B) A ciclosporina A actúa inhibindo os linfocitos B pero o seu efecto terapéutico articular é escaso e con frecuencia produce hipotensión arterial.
- C) Non se dispón de evidencia sólida que apoie o uso de metotrexato en monoterapia para frear a progresión radiolóxica na artrite psoriásica.
- D) A leflunomida ten unha alta taxa de abandono polos seus efectos secundarios e hoxe en día non se considera unha opción válida no tratamento da artrite psoriásica.

**72. Os pacientes con enfermidade de Behcet poden presentar no tracto gastrointestinal lesións similares ás aftas orais. En que localización NON son habituais?**

- A) Esófago.
- B) Íleo terminal.
- C) Colon ascendente.
- D) Duodeno.

**73. Segundo as recomendacións sobre osteoporose da Sociedade Española de Reumatoloxía (2019): En cal das seguintes situacións NON está indicado iniciar tratamento farmacolóxico para diminuír o risco de fractura en pacientes que van recibir glicocorticoides durante máis de 3 meses?**

- A) Paciente con dose inicial maior de 30 mg/día de prednisona.
- B) Homes menores de 50 anos con dose de prednisona maior de 7.5 mg/día e índice Z menor de -1.5 DS en columna o cadeira.
- C) Mulleres premenopáusicas con dose de prednisona maior de 7.5 mg/día e índice Z menor de -2.5 DS en columna o cadeira.
- D) Muller postmenopáusica con dose de prednisona maior de 5 mg/día e índice T menor de -1.5 DS en columna ou cadeira.

**74. Na radioloxía convencional de mans da artrite psoriásica NON esperaríamos atopar:**

- A) Falanxes de marfil.
- B) Proliferación ósea ben definida.
- C) Lesións osteolíticas.
- D) Anquilose articular.

**75. A anxeíte leucitoclástica cutánea pode asociarse á toma de:**

- A) Alopurinol.
- B) Ciclofosfamida.
- C) Penicilina.
- D) Todas son certas.

**76. Cal das seguintes interleucinas NON ten un papel fundamental na artrite psoriásica?:**

- A) IL-12.
- B) IL-23.
- C) TNF-alfa.
- D) IL-17.

**77. Sinale a resposta CORRECTA en relación aos seguintes enunciados:**

- A) En Artrite Reumatoide, o tabaquismo é un marcador de peor resposta aos antagonistas de TNF alfa.
- B) Secukinumab é un anticorpo monoclonal humano dirixido contra a IL-17F.
- C) Guselkumab é un anticorpo monoclonal humano dirixido contra a subunidade 25 da IL-23.
- D) BIOBADASER é un rexistro cuxo principal obxectivo é avaliar a eficacia das terapias biolóxicas.

**78. Respecto do linfoma na síndrome de Sjögren, indique o INCORRECTO:**

- A) O subtipo histolóxico máis común é o linfoma marxinal tipo MALT.
- B) Asóciase coa crioglobulinemia.
- C) Asóciase con niveis baixos de C4.
- D) A glándula parótida é raramente afectada.

**79. Con qué HLA se asocia o serotipo ANCA-PR3?**

- A) HLA DR13.
- B) HLA DQB1.
- C) HLA DRB1.
- D) HLADPB1.

**80. Entre as inflamomasopatías, NON se inclúe:**

- A) Enfermidades inflamatorias asociadas a PSTPIP-1.
- B) Síndrome de febre periódica asociado a criopirina.
- C) Enfermidade granulomatosa asociada a NOD-2.
- D) Febre mediterránea familiar.

**81. Respecto do factor reumatoide (FR), sinale o INCORRECTO:**

- A) Pode aparecer ata nun 15% dos individuos sans.
- B) Pódese detectar antes da aparición da Artrite Reumatoide (AR).
- C) É moi frecuente que apareza dentro do primeiro ano de evolución da AR.
- D) O aumento do FR en pacientes con AR asóciase a un maior risco de enfermidade grave.

**82. Unha paciente de 58 anos consulta por unha artrite de 12 semanas de evolución e na auscultación pulmonar presenta crepitantes tipo velcro bibasales. Achega analítica con FR 900 UI/mL e antiCCP maior de 3200 U/mL. Ante a súa sospeita clínica, cal considera a actitude terapéutica correcta?**

- A) Iniciar tratamento con glucocorticoides a dose de 1 mg/kg.
- B) Iniciar tratamento con micofenolato de mofetilo.
- C) Iniciar tratamento con abatacept ou rituximab.
- D) Iniciar tratamento con antagonistas de TNF alfa.

**83. Respecto aos anti-ADN-dc no lupus eritematoso sistémico (LES), indique o INCORRECTO:**

- A) Presentan un patrón homoxéneo nas células Hep-2.
- B) Son criterio diagnóstico no LES.
- C) Teñen un papel patóxico no LES.
- D) Son pouco frecuentes no LES con afectación renal.

**84. En relación cos criterios modificados de Nova York para o diagnóstico da espondilite anquilosante (EA) (1984), sinala o CORRECTO:**

- A) Para considerar EA definida requírese o criterio radiolóxico e polo menos un criterio clínico ou, en ausencia do criterio radiolóxico, os 3 criterios clínicos.
- B) A dor lumbar debe estar presente polo menos 6 semanas.
- C) A sacroiliíte ten que ser bilateral de grao II, ou unilateral de grao III ou IV.
- D) A rixidez matutina ten que ser superior a 2 horas.

**85. Indique a CORRECTA respecto á crise renal de esclerodermia:**

- A) A biopsia renal é necesaria para o diagnóstico.
- B) Os pacientes que non responden ao tratamento necesitarán hemodiálise de por vida.
- C) Pode presentar niveis normais de presión arterial nun 10% dos pacientes.
- D) É a primeira causa de morte en pacientes con esclerodermia.

**86. En relación aos factores ambientais e a artrite reumatoide (AR), sinala a resposta FALSA:**

- A) O tabaquismo é o factor etiolóxico ambiental mellor caracterizado na AR.
- B) Parece haber unha asociación independente do número de cigarros/día.
- C) Observáronse alteracións na microbiota en pacientes con AR, cunha sobreexpresión de grupos como Prevotella ou Porphyromonas.
- D) Outros factores como a obesidade ou o consumo de alcol asociáronse tanto co desenvolvemento como coa severidade da AR.

**87. Cal é a localización máis frecuente dos aneurismas aórticos nun paciente con arterite de células xigantes?**

- A) Arco aórtico.
- B) Aorta abdominal.
- C) Aorta torácica.
- D) Aorta ascendente.

**88. Cal dos seguintes NON é un criterio CASPAR de clasificación da artrite psoriásica?:**

- A) Factor reumatoide negativo.
- B) HLA-B27 positivo.
- C) Neoformación periarticular nas radiografías.
- D) Onicopatía psoriásica.

**89. Vostede atende a unha paciente de 47 anos, fumadora duns 15 cigarros/día, que presenta artrite de 8 semanas de evolución. No reconto articular presenta artrite en ambos os carpos, 1ª e 3ª metacarpofalánxica dereita, 1ª e 5ª metacarpofalánxica esquerda, 3ª e 5ª interfalánxica proximal bilateral, 4ª e 5ª metatarsofalánxica bilateral, así como dor en todas as articulacións anteriormente citadas, ambos ombreiros e nocello esquerdo. Nas análises solicitadas presenta VSG 45, PCR 1.8 mg/dL, FR 350 UI/mL, antiCCP 1235 U/mL. A valoración global da enfermidade avaliada pola paciente é 9 (1–10), a escala visual analóxica de dor en 9 (1–10) e a súa valoración global da actividade da paciente é 9 (1–10). Cal sería o CDAI da paciente?**

- A) 40
- B) 41.8
- C) 50
- D) 51.8

**90. En relación ás infeccións víricas que poden cursar con monoartrite, sinala a resposta FALSA:**

- A) Describíronse cadros monoarticulares inflamatorios relacionados coa infección por SARS-Cov2, aínda que probablemente trátase de activacións de artropatías preexistentes en pacientes predispostos.
- B) As infeccións polo virus da parotidite poden cursar como unha monoartrite aguda.
- C) A infección polo virus chikungunya, xeralmente de forma tardía, adoita ser monoarticular.
- D) A infección por parvovirus B19 pode cursar como unha monoartrite aguda de características inflamatorias.

**91. En relación co tratamento non farmacolóxico da artrose, sinala o FALSO:**

- A) O fortalecemento da musculatura próxima á articulación con exercicios isométricos é beneficioso.
- B) A terapia ocupacional desempeña un papel importante na educación do paciente.
- C) O exercicio aeróbico incrementa a forza muscular pero pode empeorar o fluxo sanguíneo da articulación e a nutrición da cartilaxe.
- D) Demostrouse que a diminución de peso en pacientes obesos reduce os síntomas e retarda a destrución da cartilaxe articular.

**92. Segundo os criterios de clasificación de espondiloartrite axial do grupo ASAS a lumbalxia inflamatoria reunirá algúns destes criterios AGÁS DE:**

- A) Dor alternante nas nádegas.
- B) Dor nocturna.
- C) Melloría co exercicio.
- D) Inicio insidioso.

**93. Respecto dos anticorpos antiproteínas citrulinadas (ACPA) na artrite reumatoide (AR), sinala o INCORRECTO:**

- A) O risco de AR é maior nos pacientes nos que coexisten factor reumatoide e ACPA.
- B) A presenza de ACPA asociase a maior progresión radiolóxica.
- C) A presenza de ACPA protexe contra a cardiopatía isquémica.
- D) Os ACPA poden aparecer nun 1-8% dos individuos sans.

**94. En relación coa espondilodiscite, sinala o FALSO:**

- A) Acontece con máis frecuencia en homes maiores de 50 anos, sendo excepcional en nenos e adultos novos.
- B) A diseminación hematóxena dun foco a distancia é a vía de chegada habitual do microorganismo á zona vertebral.
- C) Pola súa gran vascularización, a infección adoita comezar no disco vertebral e afectar posteriormente aos corpos vertebrais.
- D) A zona lumbosacra adoita ser a máis afectada.

**95. En relación coas infeccións de pel e partes brandas, sinala a resposta FALSA:**

- A) A fascite necrosante e a mionecrose implica unha alta mortalidade.
- B) O tratamento empírico debe cubrir cocos grampositivos, bacilos gramnegativos e anaerobios.
- C) O uso de inmunoglobulinas intravenosas non mostrou utilidade na síndrome do shock tóxico.
- D) A ferida cirúrxica infectada raras veces produce síntomas antes das 48 h coa excepción de microorganismos produtores de toxinas.

**96. Cal dos seguintes NON aparece como un dos anticorpos específicos da esclerodermia nos criterios de clasificación EULAR/ACR de 2013?**

- A) Anti-centrómero.
- B) Anti-topoisomerasa I.
- C) Anti-ARN polimerasa III.
- D) Anti-Th/To.

**97. En relación coa síndrome DRESS asociada á toma de alopurinol, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Non ten predisposición xenética.
- B) Adoita cursar con febre.
- C) As adenopatías son frecuentes.
- D) Asíciase a doses iniciais non axustadas a función renal.

**98. En relación aos inhibidores de JAK (JAKi), sinala a resposta CORRECTA:**

- A) As proteínas JAK son encimas extracelulares, que pertencen ao grupo da tirosín-quinásas.
- B) Todas as JAK dispoñen dun dominio quinasa, que é o sitio activo de fosforilación.
- C) As proteínas STAT fosforiladas, dimerízanse e trasláncanse ao núcleo, inhibindo a expresión xénica.
- D) O mecanismo de acción común dos JAKi é o seu efecto activador da fosforilación mediada polas JAK.

**99. Segundo as recomendacións SER-SEPAR, Cal dos seguintes NON é un factor predictor de progresión en neumopatías intersticiais asociadas a artrite reumatoide?**

- A) Descenso maior ou igual ao 10% na CVF durante o seguimento.
- B) DLCO menor de 40%.
- C) Cambios fibróticos no TACAR, bronquiectasias de tracción (maior ou igual a 4 zonas pulmonares afectadas con maior do 50% do total subpleural).
- D) Patrón NINE.

**100. En canto á afectación vascular da esclerose sistémica (ES), sinala a FALSA:**

- A) Os algoritmos ASIG e DETECT son útiles no cribado da hipertensión pulmonar.
- B) O xerme implicado máis frecuentemente na infección das úlceras dixitais isquémicas é o Staphylococcus aureus.
- C) A hipertensión portal idiopática é unha manifestación frecuente da ES.
- D) A síndrome renopulmonar é unha manifestación rara da ES.

1. Un paciente de 47 anos consulta por artrite de predominio en mans e pés de 10 semanas de evolución. Nas análises realizadas presenta Hb 12.4 mg/dL, VSG 40 mm Hg, PCR 1.45 mg/dL, FR 128 UI/mL e antiCCP 538 U/mL. As seroloxías para virus hepatotropos e retrovirus son negativos. Sinala a opción FALSA en relación ás últimas recomendacións EULAR de 2022 para o tratamento deste paciente:

- A) O metotrexato (MTX) debe formar parte da primeira estratexia de tratamento.
- B) O MTX segue sendo a base do tratamento na AR; tanto en monoterapia como nas terapias de combinación.
- C) O MTX (administrado vía oral ou subcutánea) debe aumentarse a unha dose semanal de aproximadamente 0.5 mg/kg e este aumento debe realizarse nun prazo de 4 a 6 semanas.
- D) Débese considerar o tratamento con glucocorticoides a curto prazo (3 meses) ao iniciar ou cambiar un fármaco antirreumático modificador da enfermidade sintético clásico.

2. En relación coa resonancia magnética nuclear (RMN) nas espondiloartropatías, sinala a resposta CORRECTA:

- A) Ten unha sensibilidade aceptable pero unha baixa especificidade para detectar inflamación de baixo grao.
- B) En secuencias T1 serán máis visibles as lesións crónicas.
- C) O edema de medula ósea (EMO) só é visible en fases evolucionadas da enfermidade.
- D) É útil para valorar a actividade da enfermidade pero non como factor prognóstico da progresión radiográfica.

3. Sinala a resposta FALSA en relación á sinalización a través das combinacións de JAK:

- A) Os membros da familia do receptor do interferon (INFR) tipo I/ IL-10R, que sinalizan a través de JAK1-TYK2 son responsables das actividades antivirais e antitumorais, así como a inflamación.
- B) O receptor do interferón tipo II (IFNR), que sinaliza a través de JAK1-JAK2, media en actividades antivirais e inflamatorias.
- C) Os receptores que comparten a cadea gamma, que sinalizan mediante JAK1-JAK3, son responsables do crecemento e maduración de células linfoides, diferenciación e homeostase dos linfocitos T e células NK.
- D) Os receptores que comparten a subunidade gp130, tales como IL-23, poden mediar na función dos linfocitos T así como a inflamación, a granulopoiese, e a trombopoiese.

4. En relación aos usos fóra de ficha técnica das Inmunoglobulinas, sinala a resposta FALSA:

- A) Utilizouse en anemia hemolítica autoinmune.
- B) Utilizouse en vasculitis ANCA con compromiso orgánico.
- C) Utilizouse no tratamento da disfagia en miopatías inflamatorias.
- D) Está contraindicado o seu uso en caso de infección intercurrente.

5. Sinala a resposta FALSA en relación aos fármacos biosimilares:

- A) A EMA define os fármacos biosimilares como un medicamento biolóxico que converte unha versión do principio activo dun medicamento biolóxico orixinal previamente autorizado.
- B) Os biosimilares mostran similitudes co medicamento de referencia en termos de características de calidade, actividade biolóxica, seguridade e eficacia.
- C) Os biosimilares réxense polas regras xerais de posible substitución polo farmacéutico hospitalario e poderán por tanto substituírse no acto de dispensación.
- D) A demostración da comparabilidade indica que os atributos de calidade do biosimilar son moi similares e que non se espera que ningunha diferenza poida afectar á seguridade nin á eficacia respecto ao orixinal.

**6. En canto ao tratamento da nefrite lúpica, indique a INCORRECTA:**

- A) Belimumab está indicado como tratamento estándar na nefrite lúpica III, IV ou V en monoterapia.
- B) Tacrolimus, ciclosporina e voclosporina son inhibidores da calcineurina.
- C) Os IECAs favorecen a redución da proteinuria.
- D) Os diuréticos tiazídicos favorecen a redución da proteinuria.

**7. Unha paciente de 15 anos consulta por síndrome de Raynaud e artrite dunhas 4 semanas de evolución. Na exploración física, vostede obxectiva unhas lesións hiperqueratóticas na cara lateral dos dedos, artrite en pequenas articulacións de mans e crepitantes tipo velcro en ambas bases pulmonares. Ante este cadro clínico, sinale a resposta FALSA:**

- A) Solicitaría unhas probas funcionais respiratorias.
- B) Solicitaría determinación de anticorpos antisintetasa e MDA-5.
- C) Solicitaría unha radioloxía de tórax e TC tórax de alta resolución.
- D) En caso de confirmar a presenza de enfermidade pulmonar asociada a MDA-5, iniciaría tratamento con prednisona 1 mg/kg/día e en función da evolución, valorar asociar un inhibidor da calcineurina.

**8. En canto ás manifestacións cardiopulmonares no lupus eritematoso sistémico (LES), sinale a FALSA:**

- A) Nintedanib está indicado na enfermidade pulmonar intersticial difusa cun fenotipo progresivo no LES.
- B) A pericardite é a afectación cardíaca máis frecuente no LES.
- C) A síndrome do pulmón encollido é unha manifestación infrecuente no LES.
- D) A hemorragia pulmonar é unha manifestación infrecuente no LES.

**9. Cal destes marcadores óseos é de resorción?**

- A) Osteocalcina.
- B) Osteoprotexerina.
- C) Fosfatasa aceda resistente ao tartrato (TRAP 5b).
- D) Propéptido aminoterminal do procoláxeno tipo I (PINP).

**10. Cal destas lesións detectada na resonancia magnética nuclear (RMN) das articulacións sacroilíacas NON se considera inflamatoria?:**

- A) Edema de medula ósea.
- B) Capsulite.
- C) Sinovite.
- D) Esclerose.