

**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. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.  
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

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

**EXAMINE EN GALEGO**



1. Home de 65 anos de idade que consulta por cansazo e adenopatías no pescozo. Na exploración clínica evidenciáronse adenopatías cervicais, axilares e inguinales. Foi diagnosticado por biopsia dunha adenopatía de Linfoma Difuso de Células Grandes B. A TAC e o PET/TAC demostraron enfermidade a nivel torácico e abdominal. O estudo de medula ósea evidenciou infiltración por linfoma. O IPI ao diagnóstico foi intermedio-alto. Nesta situación, cal considera que é FALSA con respecto ao tratamento?

- A) Debido á alta probabilidade de recaída está indicado realizar un Transplante Hematopoiético (TPH) Autólogo despois do tratamento quimioterápico de primeira liña.
- B) O R-CHOP 21 é o estándar de tratamento quimioterápico de primeira liña.
- C) Os estudos non demostraron que o R-CHOP 14 sexa máis eficaz que o R-CHOP 21.
- D) Débese considerar realizar profilaxe do sistema nervioso central se o paciente ten alto risco de recaída a ese nivel.

2. Sinale a afirmación correcta con respecto ao diagnóstico e manexo das complicacións hemorráxicas da hemofilia:

- A) Nos nenos con pseudotumor hemofílico, a hemorraxia causante é intraósea, de crecemento rápido, afectando principalmente a pequenos ósos de mans e pés.
- B) A sinovite crónica caracterízase por dor leve nunha articulación, que á exploración móstrase quente e consistente, con contractura en flexión.
- C) Na hemorraxia muscular do psoas, o paciente hemofílico presenta dor á extensión e rotación da cadeira ipsilateral, polo que caracteristicamente mantén unha postura antiálxica en flexión.
- D) A sinovectomía con rifampicina é o tratamento de elección na artropatía hemofílica establecida con anquilose articular.

3. Un paciente con PV de novo diagnóstico acode para segunda opinión sobre a súa xenética. Os estudos suxiren que o paciente é homocigoto para a mutación JAK2 V617F. Cal é a explicación máis probable para unha mutación homocigota neste paciente?

- A) Inactivación do JAK2 no cromosoma X materno.
- B) O paciente herdou 2 copias do xene JAK2 mutado dos seus pais
- C) Erro de laboratorio
- D) Perda de heterocigosidade debido a disomía uniparental

4. Sinale a afirmación correcta acerca do estudo de aglutinación plaquetaria inducida por ristocetina (APIR, ou RIPA):

- A) A APIR valora especificamente a unión do vWF á GPIIb-IIIa plaquetaria.
- B) Utilízase plasma do paciente e plaquetas de doante en presenza de concentracións progresivamente crecentes de ristocetina.
- C) Permite diferenciar a enfermidade de von Willebrand tipo 2B da enfermidade de von Willebrand tipo plaquetar (pseudoenfermidade de von Willebrand).
- D) Na síndrome de Bernard Soulier a APIR está anormalmente diminuída.

**5. Con respecto ao tratamento en pacientes maiores diagnosticados de Linfoma de Células do Manto non candidatos a Transplante Hematopoiético (TPH) Autólogo, cal dos seguintes enunciados é FALSO?**

- A) O Bortezomib en combinación con rituximab podería utilizarse como tratamento de segunda liña.
- B) Non está recomendado o mantemento con Rituximab como tratamento de consolidación á primeira liña de tratamento.
- C) Un esquema de inmunoquimioterapia (R-CHOP, R-Bendamustina) está indicado como tratamento de primeira liña.
- D) O Ibrutinib está indicado en caso de recaída ou refractariedade.

**6. A clasificación prognóstica máis utilizada nos estadios avanzados do Linfoma de Hodgkin é a IPS (International Prognostic Score). Cal dos seguintes NON é un factor de risco?**

- A) Estadio IV (Ann Arbor).
- B) Idade maior de 45 anos.
- C) Masa mediastínica maior dun 1/3 do diámetro torácico.
- D) Hemoglobina menor de 10,5 g/dL.

**7. En canto á determinación do ADAMTS13 na Púrpura Trombótica Trombocitopénica (PTT), sinale a resposta correcta:**

- A) Niveis do 10–20 por cento poden darse en pacientes con neoplasias ou infeccións graves.
- B) Un nivel inferior ao 10 por cento é específico da PTT.
- C) Niveis superiores ao 10 por cento exclúen o diagnóstico de PTT.
- D) É o mellor parámetro para monitorizar a resposta ao tratamento na PTT.

**8. Paciente de 71 anos cun diagnóstico de MM sintomático IgA lambda, antecedentes de HTA, Cardiopatía isquémica, EPOC, e cunha Creatinina de 3.3 mg/dL. Cal sería o tratamento máis adecuado?**

- A) Tratamento con Talidomida–Melfalan–Prednisona
- B) Tratamento con Velcade–Dexametasona, ou Velcade–Ciclofosfamida–Dexametasona
- C) Tratamento con Lenalidomida–Dexametasona a dose estándar.
- D) Tratamento con Carfilzomib–Lenalidomida–Dexametasona

**9. Os concentrados de complexo protrombínico utilizados para reverter o efecto dos dicumarínicos teñen un risco de trombose:**

- A) menor do 2 por cento
- B) entre o 5 e o 8 por cento
- C) entre o 8 e o 10 por cento
- D) Non se asocian a tromboses nesta situación

**10. Ante a detección dunha banda monoclonal IgM:**

- A) Debemos descartar a presenza de mieloma múltiple como primeira opción.
- B) A detección da mutación de MYD88 en presenza de banda monoclonal IgM e infiltración ganglionar por un proceso linfo proliferativo con diferenciación linfoplasmocítica, permite realizar o diagnóstico de macroglobulinemia de Waldenstrom.
- C) Aínda que un linfoma presente diferenciación linfoplasmocitoide, a negatividade para a mutación de MYD88 exclúe que se trate dun linfoforma linfoplasmocítico.
- D) Todas as opcións son falsas.

**11. Con respecto aos Sistemas de Calidade en Medicina Transfusional son correctos os seguintes conceptos excepto un:**

- A) Na lexislación española prevense requisitos de calidade diferentes e específicos aplicables aos Servizos de Transfusión e aos Centros de Transfusión.
- B) Os Servizos de Transfusión dispoñerán de procedementos para a distribución, recepción e conservación dos compoñentes sanguíneos.
- C) O sangue e compoñentes sanguíneos importados de terceiros países deberán cumprir, con carácter previo á súa importación, as normas e especificacións equivalentes ás esixidas aos produtos de produción estatal.
- D) A Directiva da Unión Europea con respecto aos Sistemas de Calidade en Medicina Transfusional está incorporada ao ordenamento xurídico español.

**12. En relación ao sangue periférico como fonte de proxenitores no Transplante Hematopoético (TPH), cal dos seguintes enunciados é VERDADEIRO?**

- A) Recolección de menor número de células proxenitoras.
- B) Maior incidencia de enfermidade enxerto contra receptor (EICR) crónica.
- C) Maior risco de recidiva en enfermidades onco-hematolóxicas.
- D) Recuperación hematolóxica e inmunolóxica máis lenta.

**13. En relación coa Leucemia Linfoblástica Aguda T sinale a resposta falsa**

- A) Cos tratamentos actuais, a supervivencia libre de eventos é do 85 por cento
- B) A cifra leucocitaria ao diagnóstico ten valor prognóstico independente
- C) Ao final da indución e consolidación a EMR ten valor prognóstico independente
- D) A dexametasona reduce as taxas de recidiva

**14. Cal dos seguintes NON se considera un factor prognóstico desfavorable na Leucemia Aguda Mieloblástica?**

- A) Leucemia Aguda Mieloblástica secundaria.
- B) Idade avanzada.
- C) Persistencia de enfermidade mínima residual (EMR) despois da indución ou consolidación.
- D) t (8;21).

**15. Cal das seguintes NON é unha indicación estándar do Transplante Hematopoético (TPH) Aloxénico segundo as últimas recomendacións da EBMT (European Society for Blood and Bone Marrow Transplantation)?**

- A) Leucemia Aguda Mieloblástica en segunda remisión completa.
- B) Leucemia Mieloide Crónica con fracaso ao tratamento con inhibidores da tirosin-kinasa (ITK).
- C) Aplasia Medular Grave.
- D) Linfoma Células do Manto en primeira remisión completa.

**16. Un home de 43 anos é diagnosticado de MM. Ten un mieloma IgDK. A Hemoglobina é 102g/L, albúmina 3.6g/dL, calcio 9.9 mg/dL e Creatinina sérica é 1.8 mg/dL. Ademais osteólise marcada e unha fractura vertebral en L2. Cal dos seguintes réximes terapéuticos deberían ser evitados neste paciente?**

- A) Bortezomib e Dexametasona
- B) Lenalidomida e Dexametasona
- C) Bortezomib, melfalan e prednisona
- D) Talidomida, Bortezomib e Dexametasona

17. Un paciente de 70 anos, con antecedentes de diabete mellitus tipo 2, artrite reumatoide e cancro de recto tratado 7 anos antes con cirurxía, quimio e radioterapia, consulta por citopenias mantidas polo que se realiza un estudo de medula ósea. No aspirado obxectívase a presenza dun 70% de precursores eritroides e un 8% de blastos (26% da celularidade medular non eritroide) con bastóns de Auer. Cal é o seu diagnóstico?

- A) LMA sen especificar, leucemia eritroide pura.
- B) SMD con exceso de blastos -1.
- C) SMD con exceso de blastos -2.
- D) Neoplasia mieloide relacionada co tratamento.

18. En que pacientes con neutropenia post-quimioterapia non se recomenda a profilaxe con fluoroquinolonas:

- A) Cando se esperan Neutrófilos menos 0.5 por  $10^9/L$  durante máis de 10 días
- B) Transplante aloxénico de proxenitores hematopoiéticos
- C) Tratamento de indución de leucemia aguda.
- D) Cando se esperan neutrófilos menos 0.5 por  $10^9/L$  durante menos de 7 días

19. Home de 45 anos de idade diagnosticado de Leucemia Aguda Monoblástica. No estudo xenético ao diagnóstico presentaba mutación FLT3 ITD positiva con cociente alélica alta. Despois do tratamento quimioterápico de indución documentouse a remisión completa pero con enfermidade mínima residual (EMR) positiva. Cal considera que é o tratamento post-indución recomendado segundo as guías actuais da European LeukemiaNet (ELN)?

- A) Trasplante Hematopoiético (TPH) Aloxénico.
- B) Tratamento de mantemento quimioterápico con mercaptopurina máis metotrexate durante 2 anos.
- C) Quimioterapia de intensificación con Ara-C a altas doses.
- D) Quimioterapia de intensificación con Ara-C doses intermedias seguida de TPH Autólogo.

20. Dos seguintes criterios cal non está asociado a risco de trombose na Trombocitemia Esencial?

- A) Trombose previa arterial ou venosa
- B) Idade superior a 60 anos
- C) Calreticulina
- D) Factores de risco cardiovascular

21. Sinale a afirmación incorrecta:

- A) Os compoñentes sanguíneos, se están previamente desleucotizados e filtrados durante o seu procesamento, non é preciso adminístralos a través dun filtro de micropartículas.
- B) O período de maior vixilancia deben ser os primeiros 15 minutos da transfusión.
- C) En pacientes de alto risco de sobrecarga de volume poderemos alicuotar os concentrados de hemacias coa finalidade de non superar as 4 horas de duración na transfusión dunha unidade completa.
- D) Se o paciente foi transfundido nos últimos tres meses, a mostra pretransfusional debe ser obtida durante as 72 horas previas á transfusión.

22. Un paciente de 53 anos cun diagnóstico de Mieloma Múltiple quiescente de alto risco o ano anterior, presenta na RNM de control 2 novas lesións focais (6–8 mm) sen correlación en TAC ou enfermidade lítica apreciada. A ratio Kappa/lambda libres aumentou (maior 100). A LDH é 489 (superior á normalidade), a beta2microglobulina é 5.9 mg/dL e a albúmina sérica é 3.9 mg/dL. Cal das seguintes opcións sería máis adecuada?

- A) Manter observación
- B) Lenalidomida e dexametasona
- C) Bortezomib, Lenalidomida e Dexa, seguidos de Autotransplante.
- D) Vincristina, Adriamicina e Dexametasona, seguidos de Autotransplante

23. Cal é a causa máis frecuente de coagulopatía intravascular diseminada?

- A) As neoplasias metastásicas.
- B) A sepsis por bacterias.
- C) As complicacións obstétricas.
- D) Os politraumatismos.

24. Na revisión de 2016 da 4ª edición da Clasificación das neoplasias mieloides da OMS inclúese unha nova entidade das neoplasias mieloides/linfoides acompañadas de eosinofilia, definida pola presenza da t(8;9) (p22;p24.1) PCM1–JAK2. Cal das seguintes é unha característica desta entidade?

- A) Hiperplasia eritroide con desviación esquerda.
- B) A pesar da eosinofilia, non cursa con fibrose medular.
- C) Presenza de abundantes acumulacións de células plasmáticas, aínda que policlonais.
- D) Todas son correctas.

25. Con respecto ás plaquetas de aférese leucodeplecionadas, cal destes requirimentos non esixe a lexislación vixente?

- A) O volume final debe ser de 200–300 mililitros.
- B) A súa temperatura de almacenamento debe estar entre 20 e 24 graos centígrados.
- C) Deben conter menos de  $1 \times 10^6$  leucocitos por unidade.
- D) O seu pH debe ser 6,4–7,4 corrixido para 22°, ao caducar.

26. Cal dos seguintes é o trazo inmunofenotípico máis característico da leucemia mieloblástica aguda con NPM1 mutado?

- A) Expresión de CD7 e CD56 nos blastos.
- B) Expresión intensa nos blastos tanto de CD34 como de CD33.
- C) Expresión intensa de CD33 con CD34 escaso ou ausente na poboación blástica.
- D) Expresión de CD19 nos blastos.

27. Na Síndrome Mielodisplásica cal destas NON é unha variable prognóstica incluída no Índice Prognóstico Internacional Revisado (IPSS–R):

- A) Plaquetas ( $\times 10^9/L$ ).
- B) Requerimentos transfusionais.
- C) Blastos en médula ósea (%).
- D) Grupo de risco citoxenético.

28. Paciente de 53 anos que foi sometido hai 18 meses a un transplante aloxénico de precursores hematopoiéticos. Durante o seguimento en consultas externas, a pesar de atoparse en remisión do seu proceso hematolóxico, presenta elevación marcada e sostida das cifras de glicemia e constátanse niveis de ferritina de 2.300 nanogramos / mililitro. Cal das seguintes opcións non lle parece adecuada?

- A) Sangrías terapéuticas para diminuír a sobrecarga férrica posiblemente postransfusional.
- B) Descartar posibles causas de sobrecarga férrica no adulto.
- C) Administrar tratamento hipoglucemiante sen esperar á resposta ao tratamento utilizado para diminuír a sobrecarga férrica.
- D) Utilizar como tratamento de elección os quelantes do ferro.

29. Un home de 70 anos foi tratado con talidomida e dexametasona durante 2 meses por un diagnóstico de MM e a súa creatinina elevouse a 6.1 mg/dL. Estudado noutro centro presenta Hb 97g/L, Calcio e albúmina normais. O estudo de MO mostra 40 por cento de células plasmáticas e ten múltiples lesións osteolíticas. Inmunofixación sérica mostra proteína monoclonal kappa libre, sen banda monoclonal. As cadeas lixeiras libres: Kappa 14.600 mg/L (N 3.3–19.4), e Lambda 3.22 mg/L (N 5.7–26.3), con ratio 4520 (N: 0.2–1.65). Cal é o tratamento máis adecuado para este paciente neste intre?

- A) Tratamento baseado en Bortezomib
- B) Tratamento baseado en Lenalidomida
- C) Continuar Talidomida e dexametasona un mes máis
- D) Realizar plasmaférese

30. Home de 70 anos diagnosticado de Síndrome Mielodisplásica que precisa transfusións con concentrados de hematíes cada 2 semanas. Respecto da quelación do ferro neste paciente, cal é a VERDADEIRA?

- A) Débese iniciar precozmente con cifras de ferritina maiores de 500 ng/mL.
- B) A desferoxamina é o tratamento de elección o momento actual.
- C) O parámetro máis utilizado para a determinación da sobrecarga férrica é a cuantificación de ferro por RM hepática.
- D) Estaría indicado se o paciente presenta unha expectativa de vida razoable e polo menos de 1 ano.

31. Muller de 50 anos con epigastralgia diagnosticada de Linfoma MALT Gástrico en estadio I2E (penetración da serosa) e positividade para o Helicobacter pylori. Realizouse tratamento antibiótico erradicador pero a paciente permaneceu sintomática, con persistencia do linfoma, aínda que con H. Pylori negativo. Cal sería o tratamento de elección nesta paciente?

- A) Tratamento inmuno–quimioterápico de rescate tipo R–ESHAP.
- B) Tratamento cirúrxico: Gastrectomía.
- C) Radioterapia.
- D) Tratamento inmuno–quimioterápico: R–CHOP.

32. Con respecto á transfusión de plaquetas cal sería a afirmación falsa?

- A) Debemos comprobar visualmente antes da súa administración que se observe o "remuíño plaquetario" ao movemento.
- B) Non é obrigatorio realizar investigación de anticorpos antieritrocitarios ao receptor previamente á transfusión.
- C) Non é necesario respectar en ningún caso a compatibilidade Rh xa que non conteñen hemacias.
- D) O tempo recomendado para a transfusión dunha "dose adulto" (plaquetas mestura ou aférese) é de 20–40 minutos.

**33. Que afirmación sobre o manexo do paciente con febre e neutropenia non é correcta?**

- A) Os pacientes con febre e neutropenia deben recibir antibióticos empíricos de amplo espectro, tras a realización de cultivos e antes de que se realicen outras probas
- B) Cando un paciente chega a Urxencias con febre e ten antecedentes de tratamento quimioterápico nas 3 derradeiras semáns, débese administrar tratamento sintomático e esperar o resultados dos cultivos antes de començar antibióticos dado o elevado risco de xérmenes multiresistentes neste grupo de pacientes.
- C) A selección inicial do antibiótico debe ser guiada pola historia do paciente, alerxias, síntomas ou signos, uso anterior de antibióticos, resultado de cultivos previos e datas, e coñecemento do patrón de sensibilidades e resistencias dos patóxenos hospitalarios
- D) A mediana do tempo de defervescencia da febre en pacientes neutropénicos con tratamento empírico é de 5 días

**34. Entre os obxectivos da Hemovixilancia non está:**

- A) Coñecer os efectos e reaccións adversas da doazón e transfusión sanguínea.
- B) Introducir accións correctoras e preventivas.
- C) Coñecer as partes máis vulnerables da cadea transfusional.
- D) Reducir o consumo de hemoderivados.

**35. Paciente de 52 anos de idade, con LLC sintomática e deleción 17p, sinale a opción correcta de tratamento:**

- A) Transplante aloxénico de proxenitores hematopoéticos
- B) Inmunoquimioterapia con Rituximab-Fludarabina-Ciclofosfamida
- C) Ibrutinib
- D) Idelalisib

**36. Paciente de 68 anos de idade, sen comorbilidades, que é sometido a un recambio total de cadeira. Ao día seguinte da cirurxía presenta taquicardia, sudoración e taquipnea. Non hai datos que suxiran patoloxía cardiovascular nin respiratoria. A determinación de hemoglobina revela unha cifra de 6,9 g/dL. Cal lle parece a actitude máis correcta?**

- A) Transfundir 2 Concentrados de Hemacias (CH) e valorar a resposta transfusional con novo hemograma.
- B) Transfundir 1 CH e reavaliar clinicamente.
- C) Repoñer a volemia con expansores do plasma, evitando a transfusión de hemacias.
- D) Administrar estimulantes da eritropoiese, evitando a transfusión de hemacias.

**37. Con respecto á Púrpura Postransfusional, cal destas afirmacións é certa?**

- A) O tratamento de elección na fase aguda son as inmunoglobulinas inespecíficas endovenosas.
- B) Na fase aguda, a transfusión de plaquetas HPA-1a negativa é claramente eficaz para controlar a trombopenia.
- C) Un recuento plaquetario menor de 20.000 / microlitro descarta esta etioloxía.
- D) A trombopenia desenvólvese habitualmente nas primeiras 48 horas post transfusión.

**38. Sinale a afirmación correcta en Neoplasias Mieloproliferativas:**

- A) Na mielofibrose o perfil mutacional triplo negativo está asociado a menor supervivencia
- B) Na trombocitemia esencial o perfil mutacional triplo negativo está asociado a maior risco de trombose
- C) Na policitemia vera con mutación JAK2 Exon 12, o risco de trombose, transformación a mielofibrose e Leucemia Aguda está aumentado.
- D) En pacientes con NMP e trombose venosa abdominal, é frecuente a mutación MPL

**39. En cal destas situacións nun paciente diagnosticado de enfermidade tromboembólica venosa (ETE) NON estaría indicado a realización dun estudo de trombofilia?**

- A) ETE asociada a un factor de risco trombótico temporal.
- B) ETE recorrente.
- C) Paciente con antecedentes familiares de trombofilia.
- D) Paciente novo con ETE.

**40. En relación cos anticoagulantes orais Inhibidores do F.Xa, sinalar a resposta incorrecta:**

- A) Un nivel normal de anti-Xa descarta niveis clinicamente relevantes de calquera dos inhibidores Xa
- B) Un nivel normal de APTT non descarta niveis terapéuticos ou supratrapéuticos
- C) O tempo de protrombina é moi sensible ao Apixaban, polo que a proba é altamente recomendable nesta situación
- D) O Tempo de protrombina case non se altera co Apixaban mesmo a altas concentracións da droga, polo que non se recomenda nesta situación

**41. Sinala a afirmación correcta en relación á xenética das neoplasias mieloproliferativas e mielodisplásicas/mieloproliferativas:**

- A) A detección de mutación de NPM1 na leucemia mielomonocítica crónica prognostica unha mellor evolución clínica.
- B) As mutacións "clásicas" das neoplasias mieloproliferativas Ph negativas (JAK2, CALR e MPL) están tipicamente ausentes na leucemia mieloide crónica atípica, BCR-ABL1 negativa.
- C) A detección de mutación CSF3R indica inequivocamente que nos encontramos ante unha leucemia neutrofilica crónica.
- D) Mutacións de CALR ou MPL están presentes no 30% dos casos de policitemia vera.

**42. Muller de 35 anos diagnosticada de Leucemia Aguda Linfoblástica en segunda remisión completa á que se lle realiza un Transplante Hematopoyético (TPH) Aloxénico. A profilaxe de enfermidade de enxerto contra receptor (EICR) administrada foi ciclosporina máis metotrexate. No día +50 de transplante presenta eritema maculo-papuloso en máis do 40 % da superficie corporal e deposicións diarreicas de máis de 1000 ml/día. Cal sería o tratamento de primeira liña nesta situación?**

- A) Altas doses de Metilprednisolona (1000 mg/día) durante 2 días.
- B) Corticoides tópicos, dieta absoluta e beclometasona por vía oral.
- C) ATG (Gammaglobulina Antitimocítica) de coello a dose de 1,25 mg/Kg cada 48 horas nun total de 3-5 doses segundo resposta.
- D) Metilprednisolona a doses de 1 mg/Kg cada 12 horas durante 7 a 14 días e redución progresiva segundo evolución.

**43. Sinala a resposta correcta na Púrpura Trombocitopénica Idiopática durante a xestación:**

- A) É indicación de parto por cesárea.
- B) Se a paciente está asintomática desde o punto de vista hemorráxico, as cifras que indican necesidade de tratamento son as mesmas que en ausencia de xestación.
- C) O grao de trombocitopenia neonatal correlaciónase cos recontos plaquetarios maternos.
- D) En casos con hemorraxia grave e ausencia de resposta inicial aos corticoides, o tratamento indicado é o Rituximab.

**44. Muller de 35 anos diagnosticada de Linfoma de Hodgkin subtipo Esclerose Nodular en estadio IIA supradiaphragmático e sen factores de risco. Cal destas opcións sería a máis axeitada?**

- A) ABVD nun total de 6–8 ciclos máis radioterapia sobre campo afecto.
- B) Radioterapia en Mantle.
- C) BV + AVD: substituindo a Bleomicina (B) do ABVD por Brentuximab Vedotina (BV) nun total de 4–6 ciclos.
- D) ABVD nun total de 2 ciclos seguido de radioterapia sobre campo afecto.

**45. Un home de 28 anos é referido polo seu MAP para avaliación dunha masa en hipocondrio esquerdo. O paciente nega diarrea, prurito ou tose pero notou perda de peso involuntaria nos últimos meses. O exame físico presenta esplenomegalia significativa (10 cm debaixo da arcada costal). Os leucocitos son  $11 \times 10^9/L$ , neutrófilos  $3.6 \times 10^9/L$ , eosinófilos  $5.8 \times 10^9/L$ , Hb 91 g/L e Plaquetas  $146 \times 10^9/L$ . Seroloxía e investigación de parasitos, sen achados. O reordenamento clonal de células T, BCR–ABL, c–KIT e JAK2 son negativos. Triptasa é normal. FISH en sp mostra a perda dunha copia do xene CHIC2. Que tratamento é o máis adecuado para este paciente?**

- A) Hidroxiurea
- B) Interferon alfa
- C) Imatinib
- D) Corticoesteroides

**46. Home de 60 anos diagnosticado de Linfoma Difuso de Células Grandes B que recaeu despois dun Transplante Hematopoético (TPH) Autólogo, e en segunda remisión completa despois de tratamento quimioterápico de rescate. No Comité de TPH decídese indicar un TPH Aloxénico con acondicionamento de intensidade reducida (AIR). Cal destas afirmacións é FALSA en relación co AIR?**

- A) A idade e un TPH previo fano candidato a un AIR.
- B) Son capaces de xerar un enxerto estable con capacidade de manterse a longo prazo.
- C) Adoitan presentar unha menor incidencia de recidiva en comparación cos acondicionamentos mieloalativos (AMA).
- D) Basean gran parte da súa capacidade antineoplásica no desenvolvemento do efecto enxerto contra o tumor.

**47. Muller de 60 anos diagnosticada hai 3 anos de Linfoma Folicular Grao 2 e tratada con quimioterapia tipo R–CHOP co que se alcanzou a remisión completa. Acode a Consulta por astenia, falta de apetito e reaparición de adenopatías axilares bilaterais. Na analítica destaca unha Hb de 10.5 g/dl e unha LDH discretamente elevada. Na TAC obsérvase, ademais das adenopatías axilares, enfermidade infra–diaphragmática. Nesta situación, cal das seguintes contestacións é FALSA?**

- A) En caso de recaída non está indicado administrar tratamento de mantemento con Rituximab despois da quimioterapia de rescate.
- B) O transplante hematopoiético (TPH) Autólogo pode utilizarse como tratamento de consolidación da resposta ao tratamento quimioterápico de rescate.
- C) Débese realizar unha biopsia da adenopatía sempre que sexa posible para descartar unha transformación histolóxica.
- D) De confirmarse a recaída o tratamento quimioterápico de rescate debe incluír, polo xeral, un esquema non utilizado previamente.

**48. Na obtención de proxenitores hematopoiéticos de sangue periférico para a realización dun Transplante Hematopoiético (TPH), unha das seguintes afirmacións é FALSA.**

- A) Necesitamos sempre dun catéter venoso central.
- B) Debemos realizar monitoraxe de CD34+ en sangue periférico e no produto de aférese.
- C) O volume para procesar adoita ser de 2 a 3 volemias do doante.
- D) O Citrato sódico (ACD-A) é en xeral o anticoagulante de elección.

**49. En relación co prognóstico no Linfoma Difuso de Células Grandes B, sinala a opción FALSA:**

- A) O IPI (Índice Prognóstico Internacional) segue sendo o índice prognóstico máis importante e utilizado.
- B) O perfil xenético de célula B activada ten mellor prognóstico que o de centro germinal.
- C) O IPI identifica grupos específicos de pacientes que teñen maior ou menor probabilidade de curar co tratamento estándar.
- D) A coexpresión de BCL-2 e MYC por FISH está asociada a mal prognóstico.

**50. Solicítansenos 15 ml de concentrado de hemacias para transfundir a un neonato a termo de 2.100 grs de peso. A nai é grupo AB Positivo e o neonato O Negativo. Que lle parece o máis adecuado?**

- A) Transfundir hemacias O Negativo, de menos de 5 días, compatibles co plasma da nai.
- B) Transfundir hemacias irradiadas O negativo compatibles co plasma da nai.
- C) Transfundir hemacias AB Positivo, de menos de 5 días, compatibles co plasma da nai.
- D) Descartar un erro nas mostras e/ou probas de laboratorio realizadas.

**51. Home de 40 anos diagnosticado de Linfoma de Hodgkin que consulta porque aproximadamente aos 10 meses de finalizar o tratamento quimioterápico de primeira liña con ABVD nota unha adenopatía no pescozo. Na exploración destacan adenopatías bilaterais cervicais, axilares e inguinales, a TAC e o PET mostran enfermidade supra e infra-diafragmática. Nesta situación cal das seguintes afirmacións é FALSA?**

- A) Recoméndase biopsia da adenopatía e realizar un novo estudo de extensión.
- B) O esquema ESHAP é o tratamento quimioterápico de rescate que se utiliza porque demostrou a súa superioridade fronte a outros.
- C) O Transplante Hematopoético (TPH) Autólogo constitúe a estratexia terapéutica estándar como consolidación á resposta obtida coa quimioterápico de rescate.
- D) A probabilidade de supervivencia con TPH Autólogo é maior se a enfermidade é quimiosensible.

**52. Con respecto ao Sistema de Hemovixilancia, sinala a opción incorrecta:**

- A) Segundo a normativa vixente, a notificación de efectos adversos acontecidos durante a cadea transfusional é de carácter obrigatorio.
- B) O sistema español de hemovixilancia está organizado en tres niveis: local, autonómico e estatal.
- C) Os erros que se detectan antes de chegar a producirse de maneira efectiva non é necesario declaralos.
- D) Debe existir un mecanismo de "alerta rápida" para comunicar coa máxima celeridade aqueles efectos, reaccións ou situacións indesexables que puidesen afectar a máis dun doante ou receptor.

**53. Cal é o inmunofenotipo característico do linfoma de células do manto?**

- A) CD19+, CD5+, CD23+, CD10-, CD200+
- B) CD19+, CD5+, CD23-, CD10-, CD200+
- C) CD19+, CD5+, CD23-, CD10-, CD200-
- D) CD19+, CD5+, CD23-, CD10+, CD200-

**54. Sinale a resposta correcta en relación coa trombopenia inducida por heparina:**

- A) Sempre se debe á presenza de anticorpos fronte ao complexo Heparina/FP4.
- B) Tipicamente asóciase a trombose no territorio arterial.
- C) En todos os casos a primeira medida a adoptar é a suspensión da administración de heparina.
- D) Está descrito un cadro cos mesmos achados en individuos non expostos á heparina.

**55. Vemos en consulta a unha paciente de 61 anos por anemia e trombocitose superior a 450.000/microlitro mantidas no tempo, descartándose previamente que se tratase dun cadro carencial ou reactivo. A cifra de leucocitos, así como a fórmula leucocitaria, son normais, e non se observan blastos circulantes. Realízase un estudo de medula ósea, no cal se obxectiva a presenza de diseritropoiese, cun 18% de sideroblastos en anel, e megacariocitos grandes, mesmo xigantes, con abundante citoplasma maduro e núcleo hiperlobulado, cunha serie neutrofílica morfoloxicamente normal e un 2% de blastos. Sinale a afirmación correcta con respecto á patoloxía que presenta a nosa paciente:**

- A) Frecuentemente presenta mutación V617F de JAK2.
- B) Probablemente presenta mutación de SF3B1, co que bastaría que os sideroblastos en anel fosen tan só o 5% para realizar o diagnóstico.
- C) A morfoloxía dos megacariocitos é crucial para poder realizar o diagnóstico, de modo que se estes presentasen un tamaño máis heteroxéneo, con núcleo hiper Cromático, bulboso ou irregular, a dita morfoloxía non sería compatible co diagnóstico sobre o que vira a pregunta.
- D) Todas son correctas.

**56. Paciente con LLC, sen comorbilidade, que progresa aos 38 meses do tratamento con Inmunoquimioterapia. Das seguintes opcións, cal é a incorrecta?**

- A) Podería cambiar a liña de inmunoquimioterapia se non é portador de deleción 17p ou Mutación TP53
- B) Administrar Ibrutinib
- C) Tratamento con inhibidores Bcl-2
- D) R-Idelalisib

**57. Con respecto ao tratamento da Púrpura Trombótica Trombocitopénica, sinale a resposta correcta:**

- A) Dadas as posibles complicacións do recambio plasmático, non está indicado inicialo en tanto non se confirme o diagnóstico mediante a determinación do ADAMTS13.
- B) Non está demostrado que a plasmaférese utilizando plasma fresco conxelado como líquido de reposición sexa superior á utilización doutros fluídos.
- C) O dato máis útil para monitorizar a resposta ao tratamento mediante plasmaférese é a cuantificación periódica dos niveis de ADAMTS13.
- D) A administración de plasma fresco conxelado asociado a corticoides é de utilidade en tanto non se inicia o recambio plasmático.

**58. Sinale a afirmación correcta con respecto á investigación dun rTTPA prolongado:**

- A) En presenza dun anticoagulante lúpico, o TTPA prolóngase con respecto ao basal ao incubar a mostra durante 1-2 horas.
- B) En presenza dun anticoagulante lúpico o TTPA normalízase ao realizar dilucións progresivas.
- C) Os individuos de grupo sanguíneo A adoitan presentar rTTPA máis prolongados por dispoñer fisioloxicamente de menores niveis de factor von Willebrand.
- D) A causa máis frecuente de rTTPA prolongado é a extracción da mostra a través dunha vía heparinizada.

59. Que marcador, se é positivo nos monocitos maduros, é suxectivo de displasia se se acompaña doutras alteracións inmunofenotípicas?

- A) CD38.
- B) CD56.
- C) CD4.
- D) CD11b.

60. A elección do tratamento da LLC en recaída non depende de:

- A) Duración da resposta
- B) Tratamento administrado previamente.
- C) Perfil infeccioso previo
- D) Deleción 17p ou Mutación P53

61. Ante o achado, durante o proceso diagnóstico dunha leucemia aguda mieloide, de megacariocitos pequenos, displásicos, con núcleo mono ou bilobulado que alteración xenética sospeitaría que puidese estar presente?

- A) t(1;22) RBM15-MKL1.
- B) t(3;3) RPN1-EV11.
- C) t(6;9) DEK-NUP214.
- D) del(5q), polo que solicitaríamos que se realizase estudo por FISH utilizando a sonda específica.

62. Paciente de 43 anos que acode ao Servizo de Urxencias por cadro de dor torácica de características pleuríticas de presentación aguda tras 10 días de inmovilización por fractura pélvica. O paciente atópase eupneico, cunha frecuencia cardíaca de 73 latexos por minuto e tensión arterial sistólica de 120 mmHg. O hemograma e os estudos de coagulación, fóra da elevación de dímeros D, son normais. Dado o antecedente clínico realízase TAC torácico no que se obxectiva unha embolia pulmonar non masiva. Cal sería a actitude recomendada?

- A) Iniciar tratamento antifibrinolítico de maneira precoz para evitar a progresión.
- B) Iniciar tratamento con heparina e vixiar clinicamente.
- C) Realizar endarterectomía para reducir o risco de hipertensión pulmonar nun paciente xoven.
- D) Vixilancia clínica unicamente e administrar heparina e/ou realizar trombólise só en caso de empeoramento clínico.

63. Sinale a afirmación correcta con respecto aos inhibidores en hemofilia:

- A) A aparición de inhibidor en hemofilia severa non cambia a localización, frecuencia e severidade dos sangrados, aínda que si os fai máis difíciles de tratar.
- B) Os tratamentos de inmunotolerancia na hemofilia A adoitan ser exitosos nun 80-90% dos casos, sobre todo se a hemofilia é leve/moderada.
- C) O título do inhibidor ao iniciar a inmunotolerancia non se correlaciona coas posibilidades de éxito da mesma.
- D) Os pacientes hemofílicos de orixe caucasiano presentan un maior risco de desenvolver inhibidor en comparación a outras razas.

64. Paciente en tratamento por Mieloma Múltiple con Bortezomib subcutáneo. Tras 3 ciclos, nota as pernas máis débiles, con formigos. Di que non interfere coa súa función e que non ten dor pero nota coma se lle picasen con alfinetes. Se tras a exploración física se determina neuropatía periférica en relación coa medicación, cal sería a actitude máis correcta?

- A) Esperar e vixiar
- B) Reducir a dose de bortezomib a 1 mg/m<sup>2</sup>
- C) Suspende Bortezomib ata que a neuropatía mellore e inicialo a doses de 0.7 mg/m<sup>2</sup>
- D) Cambiar a un réxime alternativo

65. Cal das seguintes complicacións non se relaciona cos procedementos de recambio plasmático terapéutico?

- A) Hipocalcemia.
- B) Depleción de factores plasmáticos.
- C) Hipogammaglobulinemia.
- D) Acidose metabólica.

66. Cal é o órgano non linfoide máis frecuentemente afectado ao diagnóstico na Leucemia Linfoide Crónica?

- A) Meninxes
- B) Mucosa Gastrointestinal
- C) Pel
- D) Pulmón

67. Home de 55 anos diagnosticado hai 2 anos de Linfoma Difuso de Células Grandes B que recibiu tratamento inmuno-quimioterápico con R-CHOP co que alcanzou a remisión completa. Ingresa por síndrome xeral e febre, evidenciándose na TAC adenopatías axilares, mediastínicas, e retroperitoneales. O PET/TAC demostra enfermidade supra e infra-diafragmática. A biopsia de medula ósea é normal. Respecto ao tratamento neste paciente, cal dos seguintes supostos é FALSO?

- A) O Transplante Hematopoiético (TPH) Autólogo é o tratamento de elección en enfermidade quimiosensible.
- B) Non existe un esquema quimioterápico de rescate estándar.
- C) El IPI (Índice prognóstico Internacional) pode predecir a eficacia do tratamento de rescate.
- D) O TPH Autólogo ten bos resultados aínda que o PET sexa positivo antes do transplante.

68. Respecto ao Daratumumab asociado a Lenalidomida-dexametasona, comparado con Lenalidomida-dexametasona, sinale a resposta incorrecta:

- A) Mellora a supervivencia libre de progresión
- B) Mellora a taxa de resposta
- C) Diminúe a taxa de progresión
- D) A neutropenia en relación coa asociación a Daratumumab-Lenalidomida-dexametasona é similar que a presentada coa Lenalidomida-dexametasona.

69. Sinale a afirmación correcta con respecto á enfermidade de von Willebrand:

- A) A enfermidade de von Willebrand tipo 1 caracterízase por un defecto na secreción de vWF desde os corpos de Weibel-Palade endoteliais, sendo as reservas endoteliais e plaquetarias de vWF normais.
- B) Os multímeros de maior peso molecular están tipicamente diminuídos na enfermidade de von Willebrand tipo 2A, 2B e 2M.
- C) No tipo 2M, o vWF presenta unha diminución da afinidade polo factor VIII na súa rexión N-terminal.
- D) Todas son correctas.

**70. Con respecto á valoración citolóxica das síndromes mielodisplásicas e leucemias mieloblásticas, sinala a resposta correcta:**

- A) Consideraremos "blasto" a efectos de recuento os mieloblastos, monoblastos e megacarioblastos. Tamén promielocitos atípicos (no caso de leucemia promielocítica) e promonocitos e monocitos aberrantes (en caso de diferenciación monocítica ou mielomonocítica).
- B) A valoración de displasia e contaxe de blastos ha de realizarse mediante exame morfolóxico de polo menos 200 células nucleadas en sangue periférico e/ou 500 células nucleadas en medula ósea.
- C) A citometría de fluxo é o método de elección para a asignación de liña dos blastos e para a súa cuantificación.
- D) Todas son correctas.

**71. En relación coa afectación do sistema nervioso central (SNC) en pacientes con Linfoma Difuso de Células Grandes B, cal é FALSA?**

- A) Recoméndase realizar unha punción lumbar e exame do LCR por citoloxía e citometría.
- B) As altas doses metotrexate intravenoso ou o metotrexate intratecal están indicados na profilaxe do SNC.
- C) A Radioterapia é o tratamento de elección en caso de afectación do SNC ao diagnóstico.
- D) Os pacientes con afectación extraganglionar testicular ou mamaria están asociados a unha maior taxa de recaída en SNC.

**72. Muller de 57 anos ingresada por febre, xinxivorrhaxias, equimosis. No hemograma presenta: Hb: 7.6 g/dL, Leucocitos:  $12.5 \times 10^9/L$  e Plaquetas:  $20 \times 10^9/L$ . En sangue periférico obsérvanse un 15% de promielocitos atípicos. Diagnosticásele de Leucemia Aguda Promielocítica (LAP) PML-RARA positivo. O estudo de mutacións demostrou ademais positividade para o FLT3-ITD. Cal é FALSA con respecto ao tratamento de indución recomendado no noso medio?**

- A) A enfermidade debe ser manexada como unha urxencia médica.
- B) ATRA (ácido holo-trans retinoico) combinado cunha Antraciclina e Ara-C porque se considera unha LAP de mal pronóstico.
- C) O ATRA debe continuarse ata alcanzar a remisión completa.
- D) ATRA combinado con quimioterapia baseada en Antraciclinas é en xeral o tratamento estándar.

**73. Muller de 62 anos diagnosticada de Leucemia Aguda Mielomonocítica recibiu tratamento quimioterapia de indución estándar con Ara-C máis Idarrubicina. O estudo citoxenético/mutacional ao diagnóstico presentaba un cariotipo normal con CEBPA bialélica mutada. O estudo de medula ósea post-indución documentou a remisión completa con enfermidade mínima residual (EMR) negativa. Dos seguintes tratamentos post-indución, cal é o indicado nesta paciente segundo as guías actuais da European LeukemiaNet (ELN)?**

- A) Decitabina.
- B) Quimioterapia de consolidación con Ara-C máis Idarrubicina seguido dun Transplante Hematopoiético (TPH) Aloxénico.
- C) Quimioterapia de intensificación con ciclos de Ara-C a doses intermedias.
- D) Tratamento quimioterápico de mantemento con mercaptopurina máis metotrexate durante 2 anos.

**74. Cal dos seguintes achados citoxenéticos é incompatible co diagnóstico de SMD con del(5q) illada?**

- A) del(5q) e monosomía 12.
- B) del(5q) e del(3q).
- C) del(5q) e perda do cromosoma y.
- D) del(5q) e monosomía 7.

**75. Na Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI) do adulto, sinale a resposta correcta:**

- A) Falamos de PTI crónica cando o cadro mantense máis aló de 6 meses.
- B) Precísase alcanzar un reconto superior a 30.000 plaquetas / microlitro, con duplicación polo menos das cifras previas e ausencia de hemorraxia, para considerar que un tratamento conseguiu resposta.
- C) Para realizar o diagnóstico é imprescindible o estudo da medula ósea.
- D) Na súa avaliación diagnóstica están indicadas a determinación de anticorpos antiplaquetarios e unha proba para valorar a existencia de infección por Helicobacter Pylori.

**76. En cal das seguintes situacións non se recomenda a administración de inmunoglobulinas inespecíficas?**

- A) Como profilaxe en casos de inmunoparesia grave asociada a Mieloma Múltiple asintomático.
- B) Enfermidade de Kawasaki.
- C) Agammaglobulinemia ligada ao cromosoma X (Enfermidade de Bruton).
- D) Inmunodeficiencia combinada grave.

**77. Con respecto á neoplasia de células dendríticas plasmocitoides blástica, é certo que:**

- A) Afecta inicialmente a pel, podendo estenderse a medula ósea, pero non a ganglios linfáticos.
- B) O seu inmunofenotipo característico é CD123+, HLA-DR+, CD45RA+, CD56+, con negatividade para antíxenos linfoides como CD19, CD3, CD4 e CD8.
- C) Ten propensión a diseminarse a tecidos brandos e sistema nervoso central, especialmente nas recaídas.
- D) Todas son correctas.

**78. De forma previa á transfusión de compoñentes eritrocitarios, sinale cales son as probas que se deben realizar inexcusablemente:**

- A) Tipificación ABO/Rh e estudo de anticorpos antieritrocitarios en salino e mediante antiglobulina indirecta.
- B) Tipificación ABO/Rh e estudo de anticorpos antieritrocitarios mediante técnica de antiglobulina indirecta.
- C) Tipificación ABO/Rh e proba cruzada do soro/plasma do receptor fronte a eritrocitos do doante.
- D) Tipificación ABO/Rh, estudo de anticorpos antieritrocitarios con proba de antiglobulina indirecta e proba cruzada do soro/plasma do receptor fronte a eritrocitos do doante.

**79. Que afirmación é correcta respecto ao tratamento da LLC diagnosticada en pacientes de menos de 65 anos sen comorbilidades?**

- A) Tratados co esquema RFC (Rituximab-Fludarabina-Ciclofosfamida), os pacientes con IgHV mutada ou que carecen de do(17p), alcanzan remisións de longa duración
- B) A Fludarabina mellora a evolución dos pacientes con Anemia Hemolítica Autoimmune
- C) A función renal é irrelevante cando se utiliza o esquema RFC
- D) Tratados co esquema RFC (Rituximab-Fludarabina-Ciclofosfamida), os pacientes con IgHV non mutada alcanzan remisións de longa duración.

**80. En cal das seguintes situacións consideraría prescindible a realización de biopsia de medula ósea?.**

- A) Reavaliación dun mieloma múltiple a día +100 post-autoTPH.
- B) Diagnóstico de síndrome mielodisplásica hipoplásica.
- C) Diagnóstico de mielofibrose.
- D) Investigación da causa de citopenias non filiadas nun paciente previamente diagnosticado de LLC.

**81. Con respecto á Reacción Hemolítica Postransfusional Retardada, cal destas afirmacións é falsa?**

- A) Os anticorpos máis frecuentemente implicados son os dirixidos contra antígenos dos sistemas Kidd e Rh.
- B) O test de Coombs directo debe ser sempre positivo para poder confirmala.
- C) No denominado cadro de hiperhemólise, o paciente destrúe tanto as hemacias transfundidas como as propias.
- D) En xeral son unha resposta anamnésica dun anticorpo desenvolvido por transfusións previas ou embarazos.

**82. En cal das seguintes situacións non se suxire ou recomenda a transfusión de Plasma Fresco Conxelado.**

- A) No déficit grave de Factor V (actividade menor do 5 por cento) de forma previa á realización de procedementos invasivos.
- B) No paciente con sangrado importante en relación con exceso de efecto de dicumarínicos, se non dispoñemos de complexo protrombínico.
- C) En paciente con insuficiencia hepática e Actividade de Protrombina menor do 50 por cento ao que se lle vai a realizar biopsia hepática mediante punción con agulla fina e monitorización por laparoscopia e ultrasóns.
- D) No paciente con Coagulopatía Intravascular Diseminada con Actividade de Protrombina menor do 50 por cento e hemorraxia grave.

**83. En cal destas circunstancias está recomendada a transfusión de hemacias irradiadas:**

- A) Paciente ao que se lle realizou un transplante alogénico de medula ósea hai 11 meses e o seu recuento linfocitario é de  $1,6 \times 10^9$ /litro.
- B) Recen nacido a termo, con peso de 2.800 gramos que non recibiu transfusións intrauterinas.
- C) Adulto con infección por VIH con hemorraxia aguda sintomática postcirúrxica.
- D) Paciente sensibilizada fronte a antígeno eritrocitario de alta incidencia que vai ser sometida a cirurxía programada de columna e se lle transfundirán hemacias do seu irmán, negativo para ese antígeno.

**84. Cal das seguintes respostas é FALSA en relación co índice prognóstico FLIPI (Follicular Lymphoma International Prognostic Index)?**

- A) Está baseado nun estudo retrospectivo na era pre-rituximab.
- B) Os factores desfavorables que se miden son a idade, estadio Ann Arbor, número de ganglios afectados, e os niveis de Hemoglobina e LDH.
- C) O seu obxectivo é poder seleccionar a mellor opción terapéutica para o paciente.
- D) Clasifica aos pacientes en tres distintos grupos prognósticos.

**85. A recente revisión de 2016 da clasificación OMS das neoplasias linfoides inclúe, como entidade provisional, un linfoma morfoloxicamente similar ao Burkitt "clásico", aínda que con maior grao de pleomorfismo e con ausencia de reordenamento de MYC denominado "linfoma Burkitt-like". Que alteración xenética define esta entidade?.**

- A)  $alt(11q)$ .
- B)  $alt(13q)$ .
- C)  $alt(9q)$ .
- D)  $alt(17p)$ .

86. Home de 72 anos con anemia sintomática e un hemograma no que destaca Hb de 7.1 g/dL e VCM de 110. Frotis de sangue periférico con anisocitose e macrocitosis moderada. Estudo de ferro, fólico e B12 normais. A determinación de eritropoietina en sangue é de 190 UI/L. O estudo de medula ósea presenta displasia da serie eritroide, cun 15% de sideroblastos anillados, un 2% de blastos e cariotipo normal, Cal é a primeira opción de tratamento en primeira liña neste paciente?

- A) Tratamento inmunosupresor con ATG (Gammaglobulina Antitimocítica) asociado a Ciclosporina.
- B) Azacitidina.
- C) Lenalidomida.
- D) Análogos da eritropoietina.

87. Un paciente de 39 anos presenta en estudo de medula ósea unha poboación celular de hábito blástico, morfoloxicamente linfoide, que constitúe o 40% da celularidade, e que por citometría de fluxo expresa CD34+, CD45+débil, TdT+, CD19+, CD22+, CD38+, CD10+, CD20+, con positividade para cadeas pesadas de Ig intracitoplasmáticas pero negatividade para cadeas lixeiras de superficie e para antíxenos mieloides. Segundo isto cal é o seu diagnóstico?

- A) LAL B - proB da EGIL.
- B) LAL B - B común da EGIL.
- C) LAL B - preB da EGIL.
- D) Linfoma de Burkitt.

88. Un home de 36 anos preséntase cun recuento leucocitario de  $42 \times 10^9/L$ , (a maioría linfoblastos), sendo o Hc 29 por cento e as plaquetas  $42 \times 10^9/L$ . O exame medular mostra unha medula hiper celular con 90 por cento linfoblastos e a análise citoxenética revela 20 de 20 metafases con t(4;11)(q21;q23). Que implican estes achados citoxenéticos?

- A) Peor prognóstico que a media da LLA do adulto
- B) Alta posibilidade de resposta a imatinib
- C) Inmunofenotipo de células T con afectación mediastínica.
- D) Os achados non teñen significado prognóstico

89. Muller de 73 anos sen antecedentes xestacionais. O seu grupo é A Negativo e se lle transfundiron fai tres anos dous concentrados de hemacias grupo A Negativo sen ningunha incidencia. A paciente refire ter unha reacción consistente en ictericia e dor lumbar tras a transfusión dun concentrado de hemacias A Negativo hai un ano nunha situación urxente noutro centro do que carecemos de información. No momento actual solicitánnos de novo transfusión. Nas probas pretransfusionais atopámonos os seguintes achados: Grupo A Negativo, investigación de anticorpos antieritrocitarios positiva en técnica de inmunoglobulina indirecta fronte a un panel de once doantes, probas cruzadas positivas fronte a tres bolsas A Negativo e test de Coombs directo negativo. Sinale a opción incorrecta

- A) O máis probable é que a paciente desenvolvese un aloanticorpo fronte a un antígeno de alta incidencia.
- B) O exame do frotis de sangue periférico, nesta situación, podería achegar datos que axuden ao diagnóstico.
- C) Podería resultar de utilidade diagnóstica enfrontar o soro/plasma da paciente a hemacias de familiares directos.
- D) Probablemente trátase dun autoanticorpo con test de antiglobulina directo negativo.

**90. En que subtipo de enfermidade de von Willebrand tipo 2 se contraindica o uso de DDAVP por empeoramento do cadro clínico?.**

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

**91. En relación coa Leucemia Linfoblástica aguda Cromosoma Filadelfia "like" (Ph-like ALL), sinale o incorrecto:**

- A) Preséntase de forma máis frecuente en adultos novos
- B) As súas alteracións xenéticas poderían xustificar o tratamento con Inhibidores de Tirosin-kinasas
- C) A contaxe leucocitaria ao diagnóstico non é moi elevada (inferior a  $10 \times 10^9/L$  leucocitos)
- D) Son frecuentes o fracaso da indución ou a presenza de niveis elevados de Enfermidade Mínima residual ao final da indución

**92. Home de 64 anos con sintomatoloxía anémica e dependencia transfusional. No hemograma presenta pancitopenia cun frotis de sangue periférico sen alteracións morfolóxicas. O estudo de medula ósea finalmente diagnósticalle de Síndrome Mielodisplásica Hipoplásica. No Comité de Tumores tómase a decisión de tratalo con tratamento inmunosupresor (IS). Cal dos seguintes supostos é FALSO en relación ao tratamento IS?**

- A) A presenza HLA DR15 positivo no paciente é un factor asociado a unha menor taxa de respostas.
- B) O tratamento IS baséase no uso de ATG (Gammaglobulina Antitimocítica) asociado ou non a ciclosporina.
- C) Non existe evidencia de que o ATG de cabalo sexa máis efectivo que o ATG de coello.
- D) Mellora as necesidades transfusionais pero non aumenta a supervivencia.

**93. En pacientes con LLC e Anemia Hemolítica Autoimune, que fármacos se desaconsellan?**

- A) Rituximab
- B) Análogos de purinas
- C) Clorambucil
- D) B e C son correctas

**94. Sinale a afirmación correcta con respecto ao linfoma de células do manto.**

- A) Existe unha forma leucémica non nodal que se caracteriza por expresión de SOX11 e IgHv mutado.
- B) A forma leucémica non nodal, de curso habitualmente indolente, afecta a medula ósea con expresión hemoperiférica e, frecuentemente, a bazo.
- C) A variante blastoide non expresa SOX11, pero presenta outras anomalías oncoxénicas desde fases precoces, especialmente mutación de TP53.
- D) Todas son correctas.

**95. Dous anos despois dun diagnóstico de MM quiescente de baixo risco, un paciente de 52 anos presenta unha elevación da paraproteína de 1.5 a 2.57g/dL, as células plasmáticas en MO son do 40 por cento e aparece unha t(4;14). Cal é o diagnóstico actual?**

- A) Mieloma Múltiple quiescente de baixo risco
- B) Mieloma Múltiple quiescente de alto risco
- C) MM sintomático con datos de CRAB e eventos definitorios de MM
- D) Ningunha das respostas é correcta

**96. Cal dos seguintes pacientes ten Trombocitemia Esencial (TE) de alto risco de acordo aos criterios revisados de trombose en TE(IPS-ET)?**

- A) Home de 67 anos con trombose previa e mutación JAK2(V617F) negativa
- B) Muller de 45 anos sen antecedentes de trombose, hipertensa e con mutación JAK2 (V617F) negativa.
- C) Home de 47 anos, con mutación JAK2(V617F) positiva e sen factores de risco cardiovascular ou eventos trombóticos previos
- D) Muller xestante de 39 anos de idade con TE CaR positiva e cifra plaquetaria de  $1.500 \times 10^9/L$

**97. Sinale, con respecto á leucemia mieloblástica, a afirmación verdadeira:**

- A) A LMA con t(1;22) RBM15-MKL1 presenta morfoloxía megacarioblástica, afectando predominantemente a adultos.
- B) A LMA con t(6;9) DEK-NUP214 asóciase con elevada frecuencia a mutación FLT3-ITD e á presenza de basofilia.
- C) Na LMA con t(3;3) RPN1-EVI1 o recuento plaquetar en sangue é, caracteristicamente, moi baixo.
- D) A LMA con mutación bialélica de CEBPA preséntase, na maioría dos casos, con hiperleucocitose e con diferenciación inmunofenotípica cara a monocito.

**98. Un home de 62 anos é avaliado antes dunha cirurxía para reparación dun dedo en gatillo. Ten unha historia de HTA e FA tratada con dicumarínicos desde hai 4 anos. Non tivo complicacións da súa FA, nin eventos trombóticos. Outros medicamentos: Atenolol, hidroclorotiazida e atorvastatina. O seu INR é 2.2. Ademais de parar o dicumarínico 4 días antes da cirurxía, como debería ser tratado o paciente antes da intervención?**

- A) Ningún tratamento adicional
- B) Aspirina
- C) Enoxaparina profiláctica
- D) Enoxaparina terapéutica

**99. Con respecto á enfermidade tromboembólica venosa, indique cal de estas prácticas está soportada por un maior nivel de evidencia científica:**

- A) En pacientes con trombose venosa profunda proximal provocada por un factor de risco transitorio manter o tratamento con anticoagulantes durante tres meses.
- B) En pacientes con enfermidade tromboembólica venosa non asociada a cancro, utilizar os novos anticoagulantes orais preferentemente aos antagonistas da vitamina K.
- C) En pacientes cun primeiro episodio de embolia pulmonar idiopática, con risco de sangrado baixo, prolongar o tratamento anticoagulante máis aló de tres meses.
- D) En pacientes con trombose venosa profunda proximal ou embolia pulmonar que completaron o período de anticoagulación e que non teñen contraindicación para o uso de aspirina, administrala para previr recurrencias.

**100. Sinale a afirmación correcta acerca do linfoma plasmablástico.**

- A) Preséntase predominantemente en pacientes inmunodeprimidos, e aínda que as células neoplásicas morfoloxicamente parecen inmunoblastos, o seu Ki67 é caracteristicamente baixo.
- B) Combina características inmunofenotípicas das células plasmáticas (expresión de CD138 e CD38) con trazos de linfocito B maduro (intensa expresión de CD19, CD20 e CD45).
- C) Habitualmente diagnostícase en estadios avanzados.
- D) Na maioría dos casos, as células neoplásicas son VEB negativas.

## Preguntas de reserva

**1. O cálculo do índice de risco para valoración de pacientes con cancro e neutropenia con febre (MASCC) non inclúe:**

- A) Estado xeral do paciente no momento da presentación con febre
- B) EPOC
- C) Neoplasia hematolóxica con historia de enfermidade bacteriana previa
- D) Deshidratación

**2. Un paciente diagnosticado de Mieloma Múltiple é referido ao Servizo de Transfusión para mobilización e recollida de proxenitores hematopoiéticos de sangue periférico. Cal dos seguintes considérase un factor de risco de mala mobilización?**

- A) Idade do paciente menor de 65 anos.
- B) Exposición previa a unha soa liña de tratamento quimioterápico.
- C) Tratamento de indución que incluía Lenalidomida.
- D) Reconto de leucocitos e plaquetas normais.

**3. Síñale a afirmación correcta:**

- A) A persoa responsable da extracción da mostra pretransfusional debe estar sempre claramente identificada.
- B) Se a solicitude transfusional faise por medios electrónicos, simplifícanse os requirimentos na súa cumprimentación.
- C) O Consentimento Informado da transfusión, salvo urxencia que o impida, debe ser sempre por escrito.
- D) Se o receptor está consciente debemos cerciorarnos de que escoita o seu nome e apelidos con claridade para asegurarnos de que se trata do paciente correcto.

**4. Entre os principios xerais do manexo do sangrado asociado con anticoagulantes, cal é incorrecto?**

- A) Suspende anticoagulación, investigar a fonte de sangrado e considerar antídoto
- B) Tratamento de soporte hemodinámico (volumen, aminos...)
- C) Hemostasia local ou cirúrxica
- D) Evitar a transfusión ata que se teña aclarado a causa

**5. Cal destas afirmacións é falsa respecto da Enfermidade Enxerto contra Hóspede Postransfusional?**

- A) Preséntase unicamente en receptores de sangue con inmunodepresión.
- B) A clínica xeralmente desenvólvese 10–15 días despois da transfusión.
- C) De xeito característico vese afectada a medula do receptor.
- D) A súa mortalidade é superior á da enfermidade enxerto contra hóspede asociada ao transplante aloxénico de precursores hemopoiéticos.

6. Un home de 58 anos cunha historia de Policitemia Vera JAK2 positiva tratada con aspirina e flebotomía, comeza a presentar fatiga, suor nocturna e malestar. Na exploración destaca esplenomegalia progresiva. O hemograma mostra Leucocitos  $2.5 \times 10^9/L$ , Neutrófilos  $2.0 \times 10^9/L$ , Hb 74g/L e plaquetas  $18 \times 10^9/L$ . No frotis de sangue periférico destacan dacriocitos e precursores mieloides sen displasia. A MO presenta un 30 por cento de celularidade, con marcada fibrosis reticulínica e menos do 5 por cento de blastos. Que tratamento é o menos efectivo para este paciente?

- A) Transplante de Proxenitores hematopoiéticos
- B) Factores de crecemento segundo necesidades se os recontos empeoran
- C) Transfusión segundo necesidades
- D) Hidroxiurea

7. Muller de 83 anos á que se lle solicita a reserva de dous concentrados de hemacias para unha cirurxía programada de cadeira. Nas probas pretransfusionais presenta unha investigación de anticorpos antieritrocitarios positiva en fase de antiglobulina. Tras enfrontar o seu plasma a un panel de once doantes, a especificidade do anticorpo é Anti-Lewis (a), con actividade a 37 graos. O seu fenotipo é Lewis (a-b-). Que hemacias seleccionaría e que probas realizaría para a transfusión neste caso?:

- A) Hemacias compatibles en proba cruzada en fase de antiglobulina, independentemente do seu fenotipado Lewis.
- B) Hemacias fenotipadas Le (a-b+).
- C) Hemacias fenotipadas Le (a-b-).
- D) Hemacias ABO/Rh compatibles, xa que os anticorpos do sistema Lewis non producen reaccións transfusionais.

8. En referencia á utilización do anticorpo monoclonal Brentuximab Vedotina (BV) no Linfoma de Hodgkin. No noso medio, cal dos seguintes supostos é VERDADEIRO?

- A) É o tratamento recomendado no Linfoma de Hodgkin predominio linfocítico-nodular (LHPLN) en recaída.
- B) Está aprobado como tratamento de segunda liña previo á realización dun Transplante Hematopoético (TPH) Autólogo.
- C) Ten utilidade como "terapia ponte" nos pacientes con Linfoma de Hodgkin en recaída pos-TPH Autólogo e candidatos a un TPH Aloxicénico.
- D) O mantemento temperán con BV despois dun TPH Autólogo non mellorará os resultados do procedemento en termos de supervivencia libre de progresión.

9. Paciente cunha neoplasia de mama, anticoagulada con heparina de baixo peso molecular por episodio de trombose venosa profunda en membro inferior esquerdo hai 6 meses. No momento actual presenta novo cadro trombótico en vea femoral dereita. A paciente refire seguir correctamente o tratamento prescrito. Cal sería a actitude recomendada?

- A) Cambiar o anticoagulante por un antivitamina K.
- B) Cambiar o anticoagulante por un inhibidor da trombina.
- C) Aumentar a dose de heparina de baixo peso molecular.
- D) Cambiar o anticoagulante por un Anti-Xa.

---

**10. Respecto ao tratamento con Idelalisib no Linfoma Folicular, cal dos seguintes enunciados é VERDADEIRO?**

A) Está aprobado para o tratamento de primeira liña do Linfoma Folicular con risco alto por FLIPI.

B) É o tratamento estándar no Linfoma Folicular Grao 3b.

C) Está indicado que se administre en combinación cun anticorpo monoclonal anti-CD20 (rituximab ou ofatumumab).

D) Está autorizado no tratamento do linfoma folicular refractario a dúas liñas de tratamento.