

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, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

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

EXAME EN GALEGO

1. Un varón de 69 anos recibiu un transplante pulmonar bilateral 5 anos antes por enfisema pulmonar. Tras o mesmo chegou a unha capacidade pulmonar total de 5600 ml (97% do predito). Agora ingresa por aumento da disnea desde un mes antes con escasa tose. Na TC ten lesión intersticial en lóbulos superiores, nas probas funcionais mostra unha capacidade pulmonar total de 3800 ml con FEV1/FVC de 75. Realízase broncoscopia con lavado bronco-alveolar (estudos microbiolóxicos e citoloxía negativos) e biopsias transbronquiais que non conseguen parénquima pulmonar. Que afirmación considera correcta das seguintes?:

- A) O paciente probablemente presenta unha disfunción crónica do enxerto tipo bronquiolite obliterante (BOS). Este é máis frecuente que a síndrome restritiva (RAS) e ten peor supervivencia.
- B) O paciente probablemente presenta unha disfunción crónica do enxerto tipo síndrome restritiva (RAS). É menos frecuente que o BOS e ten peor supervivencia.
- C) O paciente probablemente presenta unha disfunción crónica do enxerto tipo bronquiolite obliterante (BOS). É menos frecuente que o RAS e ten peor supervivencia.
- D) O paciente probablemente presenta unha disfunción crónica do enxerto tipo síndrome restritiva (RAS). É máis frecuente que o BOS e ten mellor supervivencia.

2. En relación co tratamento con CPAP, indique a correcta:

- A) Con cumprimentos inferiores a 4 horas non se encontrou beneficio cardiovascular.
- B) Pode provocar aumento paradóxico da presión arterial.
- C) Nos pacientes con SAS central e fallo cardíaco debe retirarse a CPAP se non se consegue un IAH menor de 15 tras varios meses de tratamento.
- D) Todas son correctas.

3. Ante un derramo metapneumónico, cal dos seguintes achados levaría a valorar unha aproximación máis invasiva para drenaxe?

- A) pH 7,30; LDH 450.
- B) pH 7,10; glicosa 50.
- C) pH 7,25; LDH 500.
- D) pH 7,25; glicosa 90.

4. En relación ás bronquiectasias asociadas a enfermidade inflamatoria intestinal (EII) é falso que:

- A) Aínda que a súa prevalencia é descoñecida, semella ser maior entre os/as pacientes que presentan Enfermidade de Crohn que nos/nas que padecen Colite Ulcerosa.
- B) Esta asociación (bronquiectasias e EII), con frecuencia é considerada unha manifestación extraintestinal da EII.
- C) A cirurxía do colon non controla a enfermidade pulmonar.
- D) Téñense comunicado bos resultados con corticoides sistémicos ou inhalados.

5. Sinale cal dos seguintes non é un criterio de calidade de espirometría:

- A) Esfuerzo libre de artefactos.
- B) Finalización axeitada.
- C) Inicio axeitado con máis de 150 ml de volume extrapolado.
- D) 2 manobras aceptables cunha diferenza de FVC y FEV1, entre ambas, menor de 150 ml.

6. De acordo coa Guía española da EPOC, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA en relación coas exacerbacións da EPOC?

- A) Ata un 30 por cento das agudizacións graves asóciase á insuficiencia cardíaca.
- B) Un FEV1 basal inferior ao 50 por cento do valor predito é un dos criterios definitorios de agudización moderada.
- C) Menos do 10 por cento das agudizacións graves asóciase ao dano miocárdico con elevación das troponinas.
- D) A contaminación ambiental pode ser causa do 5 ao 10 por cento das exacerbacións.

7. Varón de 41 anos que traballa de panadeiro desde fai 10. Consulta porque no último ano ten disnea con autoescoita de sibilantes que melloran os días que non traballa, que estudos realizaría e cal sería a súa sospeita diagnóstica, segundo a guía GEMA 4.2?:

- A) Realizaría espirometría con proba broncodilatadora, monitorización do pico-fluxo e determinación de IgE e prick test cutáneo para estudo sensibilización a fariñas. A sospeita sería de asma exacerbada polo traballo.
- B) Realizaría espirometría con proba broncodilatadora, monitorización do pico-fluxo e determinación de IgE e prick test cutáneo para estudo sensibilización a fariñas. A sospeita sería de asma ocupacional.
- C) Realizaría espirometría con proba broncodilatadora, monitorización do pico-fluxo e determinación de IgE e prick test cutáneo para estudo sensibilización a fariñas. A sospeita sería de asma eosinofílico.
- D) Realizaría espirometría con proba broncodilatadora, monitorización do pico-fluxo e determinación de IgE e prick test cutáneo para estudo sensibilización a fariñas. A sospeita sería de asma neutrofilico.

8. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA respecto ao virus da influenza?

- A) Hai 16 neuraminidasas.
- B) Un índice de masa corporal inferior a 30 kg/m² asociouse a un peor pronóstico durante a pandemia de 2009.
- C) O tratamento con oseltamivir non require axuste de dose en insuficiencia renal cun aclaramento de creatinina menor de 60 ml/min.
- D) O virus influenza A H1N1 da pandemia de 2009 contén xenes de virus humanos, porcinos e aviares.

9. En relación á asociación da SAS e Hipertensión Pulmonar (HP), é certo que:

- A) As cifras de presión arterial pulmonar nos pacientes con esta asociación adoitan ser moi elevadas.
- B) O SAS pode producir HP por sí mesmo, de forma independente de outras patoloxías asociadas.
- C) Nos pacientes con SAS grave recoméndase descartar a presenza de HP.
- D) Todas as anteriores son correctas.

10. Un paciente de 38 anos, non fumador, é diagnosticado dun adenocarcinoma de pulmón estadio avanzado, cunha mutación no exón 21 do EGFR. Instáurase tratamento con gefitinib. Aos 20 meses conséntase progresión e está citado na Unidade de Técnicas broncopleurais para realizar unha rebiopsia. Que fármaco está indicado para o tratamento deste pacientes no caso de que se confirme o desenvolvemento dunha mutación T790M no exón 20 do EGFR?

- A) Pembrolizumab.
- B) Osimertinib.
- C) Gefitinib.
- D) Erlotinib.

11. A seguinte descrición das imaxes de TACAR pulmonar (Tac Torácico de Alta Resolución): Presenza de vidro deslustrado, lesións quísticas perivasculares, nodulillos centrilobulillares e subpleurais que poden asociarse a engrosamentos dos feixes broncovasculares e dos septos interlobares, é máis característica de:

- A) Fibrose pulmonar idiopática.
- B) Pneumonite por hipersensibilidade.
- C) Pneumonía intersticial non específica.
- D) Pneumonía intersticial linfoidea.

12. Todas as seguintes afirmacións con respecto ás enfermidades da caixa torácica son certas, excepto:

- A) Os volumes pulmonares aféctanse de xeito severo en pectus excavatum.
- B) Os/as pacientes con cifo escoliose e un ángulo de Cobb $> 100^\circ$ teñen un risco significativo de insuficiencia respiratoria.
- C) Nos/as pacientes con toracoplastia, aínda que a alteración ventilatoria es restritiva, é común que coexista unha alteración obstrutiva.
- D) A ventilación non invasiva é o tratamento de elección en pacientes con cifo escoliose que presentan insuficiencia respiratoria hipercápnica.

13. Dos seguintes músculos respiratorios, cales non se consideran músculos inspiratorios?

- A) Diafragma.
- B) Intercostais externos.
- C) Intercostais internos non paraesternais.
- D) Escalenos.

14. Paciente de 66 anos que acode á Unidade de Técnicas Broncopleurais para realizar unha ecobroncoscopia no contexto dunha lesión pulmonar no lóbulo inferior dereito e adenopatías, cun SUV elevado na tomografía por emisión de positróns a nivel das estacións ganglionares hiliares bilaterais e paratraqueal dereita baixa. Que secuencia de puncións é a apropiada para o estadiamento?

- A) Primeiro 4R, a continuación 10R e finalmente 10L.
- B) Primeiro 10L, a continuación 10R e finalmente 4R.
- C) Primeiro 10R, a continuación 4R e finalmente 10L.
- D) Primeiro 10L, a continuación 4R e finalmente 10R.

15. Das seguintes afirmacións indique cal é a correcta respecto á tuberculose extremadamente resistente:

- A) Defínese pola presenza de resistencia a isoniácida e aminoglicósidos.
- B) Os factores de risco inclúen fracasos previos de tratamento, contactos con infectados TB-XR, incumprimento de tratamento.
- C) As pautas deben durar 1 ano, e poden incluír 1 ou 2 fármacos empregados previamente.
- D) O tratamento dos contactos infectados é a pauta standard.

16. Nunha paciente de 45 anos con enfermidade quística pulmonar bilateral, que achado acompañante non apoia o diagnóstico de linfangioleiomiomatose?:

- A) Anxio miolipomas renais.
- B) Ascite quilosa.
- C) Anxiofibromas en surcos nasogenianos.
- D) Todos apoiarían o diagnóstico.

17. Sinale a correcta respecto aos tratamentos da fibrosis quística (FQ).

- A) El fármaco supresor do codón de parada prematuro Ataluren é útil nas mutacións de clase I.
- B) As mutacións de clase II poden beneficiarse de Lumacaftor e Ivacaftor.
- C) Ivacaftor é útil en pacientes coa mutación Gly 551 Asp (mutación de clase III).
- D) Tódalas anteriores son correctas.

18. O gas ideal para medir a capacidade de difusión é:

- A) Helio.
- B) Osíxeno.
- C) CO.
- D) Nitróxeno.

19. Cal dos seguintes datos é o indicador máis precoz de deterioro respiratorio nun/nunha paciente con Síndrome Guillain-Barre?

- A) Hipercapnia.
- B) Hipoxemia.
- C) Caída da capacidade vital.
- D) Atelectasia.

20. Varón de 58 anos que acode a urxencias por exacerbación asmática. Ten unha disnea moderada-intensa, unha frecuencia cardíaca de 110 lpm e un pico-fluxo do 60% do seu predito. Segundo a guía GEMA 4.2, como o trataría inicialmente?:

- A) Trátase dunha exacerbación leve e trataríao inicialmente con budesonida nebulizada e salbutamol-ípratropio en nebulización contínua.
- B) Trátase dunha exacerbación moderada-grave e trataríao inicialmente con salbutamol e ipratropio en nebulización intermitente, antibióticos e hidrocortisona intravenosa.
- C) Trátase dunha exacerbación moi grave e trataríao inicialmente con hidrocortisona intravenosa, salbutamol-ípratropio en nebulización intermitente e antileucotrienos.
- D) Trátase dunha exacerbación moderada-grave e trataríao inicialmente con salbutamol-ípratropio en nebulización contínua, hidrocortisona intravenosa e osixenoterapia se tivese saturación de osíxeno menor do 92%.

21. Que droga relacionouse con Fibrose Mediastínica?

- A) Nitrofurantoína.
- B) Metiserxida.
- C) Paroxetina.
- D) Amiodarona.

22. Un varón de 60 anos con historia de asma bronquial previa preséntase, dende o punto de vista clínico, co aumento dos seus síntomas de asma e ademais febre, anorexia e presenza de púrpura e nódulos subcutáneos. Radiolóxicamente amosa infiltrados nodulares non cavitados. Presenta eosinofilia no esputo e un 5% en sangue periférica. Sinale cal podería ser o diagnóstico máis probable de entre as seguintes posibilidades:

- A) Enfermidade de Kawasaki.
- B) Enfermidade de Takayasu.
- C) Granulomatose alérxica ou enfermidade de Churg-Strauss.
- D) Pneumonía eosinófila crónica.

23. Respecto ao tratamento inmunosupresor no transplante pulmonar, cal é a incorrecta:

- A) A dosificación de ciclosporina e tacrolimus realízase monitorizando os seus niveis en sangue.
- B) O micofenolato ten 2 presentacións: micofenolato mofetilo e micofenolato sódico.
- C) O tratamento inmunosupresor non se debe suspender nunca.
- D) A ciclosporina produce insuficiencia renal en máis do 60% dos pacientes.

24. Cando os resultados dun estudo concordan co mecanismo de acción teórico e esperable para o fenómeno concreto que estamos a valorar falamos de:

- A) Plausibilidade.
- B) Consistencia.
- C) Coherencia.
- D) Analoxía.

25. Cal das seguintes variables NON é un predictor de malignidade dun nódulo pulmonar solitario?

- A) Espiculación.
- B) Sexo feminino.
- C) Localización nun lóbulo inferior.
- D) Enfisema.

26. Cal dos seguintes parámetros non está incluído no índice DECAF para pacientes hospitalizados por agudización de EPOC?

- A) pH menor de 7,3.
- B) Fibrilación auricular.
- C) Consolidación.
- D) Eosinofilia.

27. Con respecto ás eosinofilias pulmonares é falso que:

- A) A síndrome hipereosinofílica afecta sobre todo a varóns de mediana idade.
- B) A eosinofilia pulmonar simple é unha síndrome que consiste en infiltrados pulmonares migratorios con eosinofilia periférica e importantes síntomas respiratorios.
- C) A pneumonía eosinofílica crónica pode asociar asma e a eosinofilia periférica é habitual.
- D) Na pneumonía eosinofílica aguda a eosinofilia sanguínea adoita estar ausente pero no BAL (lavado broncoalveolar) pode ser superior ao 80%.

28. Unha paciente de 35 anos é valorada polo seu Médico de Familia porque presenta tose non produtiva e febre desde hai 48 horas. Non ten antecedentes persoais de interese. Na exploración física presenta crepitantes na base pulmonar esquerda. A saturación de O₂ basal é do 97 por cento. A radiografía de tórax mostra un infiltrado no lóbulo inferior esquerdo. Cal das seguintes probas complementarias é necesaria para o manexo deste caso?

- A) Antixenuria neumocócica.
- B) Hemocultivos.
- C) Cultivo de esputo.
- D) Ningunha.

29. Muller de 43 anos con asma bronquial, que acode a urxencias por empeoramento respiratorio nas últimas 2 horas (disnea, sibilantes, tose, opresión torácica). Segundo a guía GEMA 4.2, que podemos afirmar?:

- A) Trátase dunha exacerbación asmática de instauración rápida, o que implica maior gravidade inicial, aínda que a reposta ao tratamento é máis favorable e rápida.
- B) Trátase dunha exacerbación asmática de instauración rápida, e probablemente estea en relación cunha infección respiratoria.
- C) Trátase dunha exacerbación asmática de instauración rápida, por desenvolverse en menos de 12 horas.
- D) A e C son correctas.

30. Cal das seguintes afirmacións é FALSA respecto ao derramo pleural?

- A) A glicosa baixa no líquido pleural é específica para un derramo paraneumónico complicado.
- B) Un pH superior a 7,5 está descrito no derramo pleural paraneumónico complicado por *Proteus spp.*
- C) Os derramos pleurais pequenos (p.ex. inferiores a 10 mm) poden non requirir unha toracocentese.
- D) Un cultivo Gram positivo nun derramo paraneumónico indica a necesidade dun tubo de drenaxe torácica.

31. Cal das seguintes afirmacións é falsa?

- A) A demostración de quilomicróns no líquido pleural establece o diagnóstico de pseudoquilotórax.
- B) No quilótórax existe un nivel de triglicéridos en líquido pleural superior a 110 mg/dl.
- C) A maioría dos/as pacientes con pseudoquilotórax teñen elevados os niveis de colesterol en líquido pleural con valores > 250 mg/dl.
- D) Máis do 50 % de quilotórax son causados por tumores.

32. Cal é a complicación máis frecuente da biopsia guiada por ecobroncoscopia (EBUS) radial?

- A) Sangrado.
- B) Pneumotórax.
- C) Pneumonía.
- D) Fracaso respiratorio.

33. Varón de 47 anos que consulta por disnea de esforzos progresiva nos últimos meses. A TC de tórax e as probas de función pulmonar non mostran datos de enfermidade respiratoria. A gammagrafía pulmonar de ventilación e perfusión é normal. Realízase un ecocardiograma que mostra cavidades e válvulas esquerdas normais, pero con leve dilatación de ventrículo dereito e unha insuficiencia tricuspídea lixeira que permite estimar unha presión sistólica de arteria pulmonar de 60 mmHg. Segundo a normativa SEPAR de "Diagnóstico e Tratamento da Hipertensión Pulmonar", cal é o seguinte estudo que debemos realizar?:

- A) Cateterismo cardíaco dereito. Tamén test vasodilatador se sospeitamos hipertensión pulmonar por cardiopatía esquerdas.
- B) Cateterismo cardíaco dereito. Tamén test vasodilatador se sospeitamos hipertensión pulmonar por enfermidade respiratoria.
- C) Cateterismo cardíaco dereito. Tamén test vasodilatador se sospeitamos hipertensión arterial pulmonar idiopática ou asociada a fármacos.
- D) Cateterismo cardíaco dereito. Tamén test vasodilatador se sospeitamos hipertensión arterial pulmonar asociada a enfermidades do tecido conectivo ou a VIH.

34. Se nun ensaio clínico especificábase que a análise dos datos efectuouse seguindo unha estratexia de "análise por intención de tratar" débese interpretar que:

- A) Só incluíronse participantes que cumpriron co protocolo.
- B) Excluíronse aqueles perdidos durante o seguimento.
- C) Todos os participantes inclúense na análise.
- D) Excluíronse aos que non respondían ao tratamento.

35. Unha muller de 40 anos consulta por artrite. A exploración física amosa eritema nodoso nas pernas. Radiolóxicamente destacan adenopatías hiliares sen outras alteracións salientables ao nivel parenquimatoso. Sinale o diagnóstico de sospeita máis probable de entre os seguintes:

- A) Síndrome de Löeffler.
- B) Síndrome de Lofgren.
- C) Tuberculose.
- D) Bronquiolite obliterante.

36. Respecto da proposta para a oitava edición da clasificación TNM do cancro de pulmón, é FALSO que:

- A) O tamaño tumoral pode ser un descriptor en tódalas categorías T, desde T1 a T4.
- B) O prognóstico dos tumores clasificados pola súa extensión endobronquial a menos de dous centímetros da carina, pero sen invasión da mesma, é similar ao dos tumores localizados a máis de dous centímetros da carina.
- C) Os tumores N1 con múltiples estacións e os N2 con estación única e sen N1 teñen un prognóstico similar.
- D) A presenza dunha metástase extratorácica única (M1b) ten un prognóstico marcadamente superior respecto das metástases intratorácicas múltiples (M1a).

37. Un varón de 36 anos, fumador de 15 paquetes-ano, consulta por sufrir un pneumotórax espontáneo uns meses antes. Realizouse unha TC de tórax que mostrou nódulos pulmonares de menos de 10 mm, algúns deles cavitados, e de predominio en campos medios e superiores. Realízase unha broncoscopia con lavado broncoalveolar. Que achado apoiaríase o diagnóstico de sospeita?:

- A) A presenza de corpos de Birbeck na microscopía electrónica.
- B) Unha porcentaxe de células CD1 maior do 4%.
- C) Unha porcentaxe de células CD1 de 5% ou superior.
- D) A e C son correctas.

38. Cal das seguintes non é unha micobacteria de crecemento rápido?

- A) M. Fortuitum.
- B) M. Chelonae.
- C) M. Abscessus.
- D) M. Xenopi.

39. Con respecto ao control da ventilación, é FALSO:

- A) O principal regulador da ventilación é a PCO₂ que estimula aos quimiorreceptores centrais e periféricos.
- B) A resposta ás variacións de PCO₂ diminúe coa idade, durante o sono e coa inxesta de barbitúricos.
- C) O nivel de PO₂ altera a sensibilidade á CO₂. Así, se hai hipoxemia, ese máis sensible ao nivel de PCO₂.
- D) As variacións de PO₂ e pH estimulan aos receptores centrais e periféricos coa mesma intensidad.

40. Cal é a causa máis probable de fallo ventilatorio agudo?

- A) Diminución do estímulo ventilatorio central.
- B) Enfermidades que afectan á unión neuromuscular.
- C) Afectación dos músculos respiratorios.
- D) Incremento do traballo respiratorio debido a enfermidades pleurais, pulmonares ou de caixa torácica.

41. Segundo a guía GesEPOC 2017 considérase de Risco Baixo os seguintes criterios agás un deles, indíqueo:

- A) FEV1 postbroncodilatador maior ou igual ao 50%.
- B) Dispnea maior a 2 ou igual a 2 con tratamento.
- C) Exacerbacións no último ano menor ou igual a un sen ingreso.
- D) Todos son criterios de risco baixo.

42. Entre os factores de risco para o desenvolvemento dun absceso pulmonar NON se atopa:

- A) Síndrome de Lemierre.
- B) Pneumonía por Klebsiella.
- C) Sexo feminino.
- D) Endocardite tricuspídea.

43. Unha muller de 68 anos recibiu un transplante pulmonar bilateral 7 anos antes, por bronquiectasias. Nos controis de seguimento presenta insuficiencia renal con niveis de creatinina de 2,2 mg/dl. Dos seguintes fármacos, cal é o causante máis probable?:

- A) Ciclosporina.
- B) Tacrolimus.
- C) Micofenolato mofetilo.
- D) A e B son correctas.

44. Paciente varón de 30 anos, diagnosticado dunha pneumonía adquirida na comunidade. Ten un cancro de cavum. Presenta insuficiencia respiratoria e derramo pleural, sen outros datos clínicos, analíticos ou radiolóxicos de interese. Segundo o Pneumonia Severity Index (PSI), que clase de risco correspóndelle?

- A) Clase III, mortalidade estimada aos trinta días do 9 por cento aproximadamente.
- B) Clase III, mortalidade estimada aos trinta días do 1 por cento aproximadamente.
- C) Clase II, mortalidade estimada aos trinta días do 0,5 por cento aproximadamente.
- D) Clase II, mortalidade estimada aos trinta días do 1 por cento aproximadamente.

45. Cal das seguintes pautas non está recomendada no tratamento da infección tuberculosa?

- A) 6 meses isoniácida.
- B) 2 meses rifampicina–pirazinamida.
- C) 4 meses de rifampicina.
- D) 3 meses de rifampicina–isoniácida.

46. Nas curvas fluxo/volume unha razón FEF₅₀/FIF₅₀ de 2,2 suxire:

- A) Obstrución variable extratorácica.
- B) Obstrución variable intratorácica.
- C) Obstrución fixa.
- D) Tumor en bronquio principal esquerdo.

47. **Sinale en que situación non se produce unha diminución da capacidade de difusión (DLco):**

- A) Enfisema.
- B) Enfermidade intersticial.
- C) Policitemia.
- D) Malformación arteriovenosa pulmonar.

48. **O tratamento da infección tuberculosa, en condicións de Programa para o Control da Tuberculose, debe darse a todos/as os/as infectados/as, que pertencen aos seguintes grupos, excepto:**

- A) Contactos íntimos de pacientes con baciloscopia positiva, sobre todo aos máis novos.
- B) Infectados/as por VIH.
- C) Diabéticos/as.
- D) Previo a tratamento con anti-TNF.

49. **Con respecto ao tratamento con CPAP no ancián, é correcto que:**

- A) Debe suspenderse despois dos 80 anos pola baixa efectividade.
- B) Nos anciáns cun IAH entre 5–10 eventos/hora o tratamento de elección son as próteses de avance mandibular.
- C) O tratamento con CPAP na SAS grave sintomática debe ofrecerse independentemente da idade.
- D) Todas as anteriores son correctas.

50. **Cal dos seguintes non é un mecanismo fisiopatolóxico da síndrome de apnea do sono central?**

- A) Hiperventilación crónica.
- B) Inestabilidade do sistema respiratorio.
- C) Limiar de espertar elevado.
- D) Aumento da sensibilidade dos quimiorreceptores centrais e periféricos.

51. **A causa máis común de cifoescoliose é:**

- A) Enfermidade neuromuscular.
- B) Enfermidade idiopática.
- C) Osteomalacia.
- D) Toracoplastia.

52. **Unha das seguintes afirmacións en relación coa pneumonía por *Pneumocystis jirovecci* en pacientes infectados por VIH é FALSA:**

- A) A maioría dos pacientes teñen un recuento de CD4 inferior a 200 células/microlitro no momento do diagnóstico do primeiro episodio.
- B) Unha radiografía de tórax normal exclúe o diagnóstico.
- C) Os gases arteriais en pacientes con pneumonía por *P. jirovecci* frecuentemente presentan alcalose respiratoria e un gradiente alveoloarterial de O₂ elevado.
- D) A maioría dos pacientes con pneumonía por *P. jirovecci* terá niveis de lactato deshidroxenase elevados.

53. Ante a sospeita dun pneumotórax iatroxénico tras a realización dunha biopsia transbronquial na sala de bronoscopias, decide realizarlle unha ecografía ao paciente, que signo buscará para identificar a súa existencia?

- A) Signo da medusa.
- B) Signo da beiramar.
- C) Signo do punto pulmonar.
- D) Signo do escorregamento pulmonar.

54. Acode á súa consulta unha muller de 57 anos diagnosticada de fibrose pulmonar idiopática. Refire aumento da súa disnea nos últimos 6 meses, no momento actual mostra unha disnea na escala MRCm de 3. Realízaselle un test de marcha de 6 minutos no que a paciente desatura desde o 94% ata o 86% e percorre 350 metros. Nos últimos 6 meses, o FVC pasou de 68% a 45% e a DLCO de 53% a 35%. Que tratamento recomendaríalle a esta paciente?:

- A) Iniciar tratamento con pirfenidona canto antes, alcanzando a dose plena nunha semana.
- B) Iniciar tratamento con nintedanib e avaliar a resposta en 6 meses.
- C) Acudir a unha unidade de transplante pulmonar para valoración.
- D) Iniciar tratamento con corticoides orais a doses altas.

55. Na afectación pulmonar nas enfermidades do coláxeno, todas estas afirmacións son certas, excepto:

- A) É máis frecuente no Lupus a enfermidade intersticial que a pleural.
- B) O Lupus pode presentar hemorraxia pulmonar.
- C) A afectación pulmonar na artrite reumatoide é máis frecuente nos homes.
- D) A esclerodermia é a enfermidade do coláxeno que con máis frecuencia desenvolve enfermidade intersticial.

56. Respecto ao mesotelioma pleural maligno, indique a resposta CORRECTA:

- A) A demostración do carácter invasivo do tumor non se considera unha característica esencial para o diagnóstico definitivo.
- B) A mesotelina soluble é positiva xeralmente no mesotelioma de estirpe sarcomatosa.
- C) A calretinina no subtipo epiteliode é un marcador particularmente útil se tingue o núcleo, ademais do citoplasma.
- D) O antígeno carcinoembrionario e o TTF1 (thyroid transcription factor 1) son positivos habitualmente.

57. Cal sería a hipótese nula no test de heteroxeneidade aplicada nunha metanálise?

- A) A estimación é a mesma para todas as poboacións onde se fixeron todos os estudos.
- B) As diferenzas entre riscos relativos vanse ampliando a medida que o estudo é máis recente.
- C) A "odds ratio" procede dunha poboación heteroxénea.
- D) A medida ponderada da estimación do parámetro para todos os estudos é constante.

58. Nun paciente fumador, con intento de suicidio recente, que fármaco tentaremos evitar no tratamento do seu tabaquismo?:

- A) Bupropion.
- B) Vareniclina.
- C) Parches de nicotina.
- D) Non debemos utilizar ningún deles.

59. Con respecto á Fibrose Quística (FQ) non é certo que:

- A) Esta enfermidade ten un patrón de herdanza autosómica recesiva.
- B) Os suxeitos portadores teñen un alelo normal e outro anormal e non manifestan síntomas da enfermidade.
- C) Os individuos afectados teñen dúas copias do xene defectuosas (dúas mutacións) que sempre son idénticas.
- D) Nunha parella de portadores o risco de ter un fillo afecto é do 25%, un 50% dos seus fillos serán portadores e outro 25% non portadores.

60. Das seguintes situacións, ¿Cal é a de máis clara indicación para determinar o xenotipo no déficit de alfa 1 antitripsina (AAT)?

- A) Individuos con concentracións de AAT inferiores á normalidade.
- B) Discordancias entre niveis baixos de AAT e fenotipos teoricamente non deficitarios.
- C) Parellas de individuos con fenotipos con 1 ou 2 alelos Z antes de ter fillos.
- D) Familiares consanguíneos de enfermos con déficit de AAT.

61. En relación á pulsioximetría, indique á resposta incorrecta:

- A) É sensible ás variacións de PaO₂ por enriba de 60 mmHg.
- B) O sinal pode ser difícil de obter en situacións de baixo gasto.
- C) Os valores obtidos non son fiables en presenza de niveis altos de carboxihemoglobina e metahemoglobina.
- D) Mide a absorción da hemoglobina en sangue arterial cutánea pulsátil a dúas lonxitudes de onda.

62. Segundo a guía GesEpop 2017: ¿Cal destas afirmacións é FALSA sobre o uso de corticoides inhalados na EPOC?

- A) Nunca se recomenda de inicio o seu uso agás no fenotipo mixto.
- B) Recoméndanse no paciente agudizador pero sempre antes ou ao mesmo tempo que LAMA/LABA.
- C) Non se recomenda o seu uso en pacientes con FEV₁ maior do 50% e sen agudizacións no ano previo.
- D) Recoméndase a retirada do corticoide inhalado nos pacientes con FEV₁ menor do 50% se a concentración de eosinófilos en sangue é inferior a 300 células/microlitro.

63. Que tipos de reaccións de hipersensibilidade se implican característicamente na asperxilose broncopulmonar alérxica?

- A) Tipo I e II.
- B) Tipo II e III.
- C) Tipo II e IV.
- D) Tipo I e III.

64. Cal dos seguintes signos ecográficos NON se corresponde cunha exploración torácica normal?

- A) Signo do escorregamento pulmonar.
- B) Liñas A.
- C) Unha ou dúas liñas B.
- D) Signo da aurora.

65. Muller de 32 anos, embarazada de 25 semanas cun cadro de febre, sudoración nocturna e tose productiva. VIH negativo. Na Rx obsérvase un infiltrado e segmento posterior do LSD. No esputo obséctívanse bacilos ácido alcol resistentes. Con que fármacos iniciaría o tratamento?

- A) Isoniacida, rifampicina, piracinamida.
- B) Isoniacida, rifampicina, etambutol.
- C) Isoniacida, rifampicina.
- D) Pospor o tratamento ata despois do parto.

66. Sinale a resposta INCORRECTA:

- A) A síndrome de apnea do sono (SAS) é a patoloxía máis frecuentemente asociada á hipertensión arterial resistente.
- B) O patrón dipper de presión arterial significa que o suxeito reduce as súas cifras de presión arterial polo menos un 25% durante o sono respecto aos valores de vixilia.
- C) Aproximadamente o 80% dos/das pacientes coa síndrome de apnea do sono (SAS) teñen un patrón non-dipper de presión arterial.
- D) Débese descartar a síndrome de apnea do sono (SAS) en todo/a paciente roncador/a con hipertensión arterial resistente.

67. En relación co estadiamento TNM do mesotelioma pleural maligno, unha das seguintes afirmacións é INCORRECTA:

- A) A afectación dos ganglios da mamaria interna ipsilaterais considérase N2 e os contralaterais N3.
- B) A afectación dos ganglios broncopulmonares ou hiliares ipsilaterais considérase N1.
- C) A afectación unilateral de calquera zona da pleura con invasión da graxa mediastínica polo tumor considérase T3.
- D) A afectación unilateral da pleura parietal ou visceral con invasión do músculo diafragmático considérase T3.

68. Un paciente de 56 anos con asma de longa evolución consulta por perda de forza nun pé. Na radiografía de tórax obsérvanse infiltrados pulmonares bilaterais e na analítica ten eosinofilia, cal é a súa sospeita diagnóstica?:

- A) Granulomatose con poliangeite (Wegener).
- B) Granulomatose eosinofilia con poliangeite (Churg–Strauss).
- C) Poligangeite microscópica.
- D) Síndrome de Good–Pasture.

69. Respecto á diagnose microbiolóxica da tuberculose, que afirmación é incorrecta?

- A) O único método de certeza absoluta é o cultivo con identificación de M. tuberculose ou algunha técnica molecular (GeneXpert o Genotype) positiva para M. tuberculose.
- B) GeneXpert detecta resistencia a rifampicina e isoniacida, dando información para protexer rifampicina nos casos iniciais.
- C) A baciloscopia, aínda que non é un diagnóstico de certeza, axuda a iniciar un tratamento para a tuberculose en espera de identificación definitiva.
- D) A caracterización dunha cepa concreta é importante con fins epidemiolóxicos, e para distinguir entre unha reinfección esóxena e unha reactivación endóxena.

70. A terapia con osíxeno produce os seguintes efectos beneficiosos na EPOC EXCEPTO un, sináleo:

- A) Diminuír de forma significativa a prevalencia de arritmias nocturnas nos pacientes EPOC.
- B) Aumentar a supervivencia dos pacientes con EPOC.
- C) Aumentar a duración e tolerancia ao exercicio.
- D) Alivio sintomático da dispnea e melloría da calidade de vida.

71. Cal é o predictor principal de éxito dunha punción con agulla transbronquial convencional?

- A) Adenopatías nas estacións 4R e 7.
- B) Adenopatías na estación 4L.
- C) Adenopatías na estación 11R.
- D) Adenopatías na estación 11L.

72. Un paciente varón de 70 anos presenta somnolencia diúrna excesiva, ronquido intenso, apneas obxectivadas e dispnea de esforzo. O paciente gañou 40 kilos nos últimos 20 anos. Actualmente pesa 170 kilos e ten un índice de masa corporal (IMC) de 52 kg/m². Nos últimos meses ten edemas maleolares e intensificou a súa cefalea matinal. A gasometría despois de axustar o tratamento diurético é a seguinte: PaO₂ 52 mmHg, Pa CO₂ 70 mmHg, pH de 7,28 cun bicarbonato sérico de 38 mmol⁻¹. O paciente estaba pendente do resultado da seguinte poligrafía respiratoria feita 15 días antes: SAT promedio de 83%, TC 90 (tempo acumulado con saturación de osíxeno por baixo do 90%) do 90% e un IAH (índice de apnea-hipopnea) de 63 eventos por hora. Que tratamento sería o máis apropiado?

- A) Servoventilación adaptativa.
- B) CPAP.
- C) Ventilación mecánica non invasiva binivel (BIPAP).
- D) Cirurxía bariátrica.

73. Unha muller de 44 anos consulta en varias ocasións por disnea e sibilantes con mala resposta a corticoides inhalados e broncodilatadores. Na espirometría obsérvanse interrupcións da asa inspiratoria e un incremento do cociente entre o fluxo espiratorio forzado e o fluxo inspiratorio forzado ao 50% da capacidade vital. Que debemos sospeitar?:

- A) Tumoración endotraqueal.
- B) Disfunción de cordas vocais.
- C) Fístula traqueo-esofáxica.
- D) Asma bronquial.

74. Ante unha paciente embarazada, no terceiro trimestre de xestación, e con sospeita de TEP, cal é a resposta correcta?:

- A) A determinación do Dímero D é menos rendible que na poboación xeral, porque frecuentemente está elevado.
- B) Debemos realizar directamente gammagrafía pulmonar de ventilación e perfusión ou anxio-TC de arterias pulmonares, sen facer radiografía simple de tórax previamente.
- C) A realización de anxio-TC de arterias pulmonares con protección do abdome ten moi alto risco de complicacións para o feto.
- D) As escalas de probabilidade clínica foron adecuadamente validadas nesta poboación.

75. Un paciente de 75 anos acode á Urgencias por dispnea, cianose, desorientación e edemas xeralizados. Realízase gasometria arterial que amosa: pH 7,34. PCO₂ 67 mmHg, PO₂ 50 mmHg, bicarbonato 32 mmol/L. Calcúlase a diferenza alveoloarterial de osíxeno que é de 16 (sendo o teórico para a súa idade 18). Cal é o trastorno fisiopatolóxico máis probable causante da súa insuficiencia respiratoria?

- A) Enfermidade alveolar.
- B) Hipoventilación.
- C) Enfermidade vascular pulmonar.
- D) Obstrución crónica das vías respiratorias.

76. Nunha muller de 73 anos, fumadora, que ingresa no hospital por unha fractura de cadeira, que fármaco non está recomendado para tratar o seu tabaquismo durante o ingreso, segundo a normativa sobre tratamento do tabaquismo en pacientes hospitalizados (SEPAR)?:

- A) Comprimidos para chupar de nicotina.
- B) Vareniclina.
- C) Bupropion.
- D) Parches de nicotina.

77. Cal das seguintes mutacións xenómicas ligouse á resistencia a isoniacida?

- A) katG.
- B) inhA.
- C) rpoB.
- D) A e B son certas.

78. En relación co timoma, sinale a resposta incorrecta:

- A) O tratamento cirúrxico é o de elección.
- B) A cirurxía debe acompañarse de radioterapia postoperatoria, salvo en estadios iniciais completamente encapsulados.
- C) O prognóstico ven determinado polo grao histolóxico.
- D) É o tumor máis frecuente do mediastino anterior.

79. Con respecto ao déficit de alfa 1 antitripsina (AAT) é falso que:

- A) Os alelos deficientes máis frecuentes son Pi S e Pi Z.
- B) O risco de presentar enfermidade relevante límitase na práctica clínica aos fenotipos ZZ (aproximadamente 96%) e o 4% restante, a variantes deficitarias raras denominadas M-like e S-like, e aos rarísimos fenotipos nulos.
- C) Os individuos heterocigotos SZ, que teñen concentracións de alfa1 antitripsina do 40% do valor normal, son moi pouco frecuentes e presentan unha maior prevalencia de EPOC se son fumadores.
- D) O fenotipo SS que dá lugar a concentracións de AAT do 60% do valor normal tamén se relaciona coa EPOC.

80. De acordo coa Guía española da EPOC, cal das seguintes afirmacións é CORRECTA en relación coas exacerbacións da EPOC por infección bacteriana?

- A) Pseudomonas aeruginosa é o patóxeno máis frecuente nas exacerbacións atendidas nos servizos de urxencias hospitalarios.
- B) Recoméndase obter un cultivo de esputo en tódalas exacerbacións nas que se sospeite etiología bacteriana.
- C) A purulencia do esputo é, dentro dos criterios de Anthonisen, o que mellor predice a infección bacteriana.
- D) Os biomarcadores son claramente superiores aos criterios clínicos para predicir infección bacteriana.

81. A un paciente con neoplasia de colon e metástases hepáticas, diagnósticaselle unha embolia pulmonar aguda por anxio-TC de arterias pulmonares, cal sería a súa opción de tratamento elixida?:

- A) Heparina de baixo peso molecular durante, polo menos, 3-6 meses e manter anticoagulación mentres a neoplasia estea activa.
- B) Heparina de baixo peso molecular durante 5-7 días, seguida de anticoagulación oral con anti-vitamina K.
- C) Anticoagulantes orais de acción directa desde o inicio e mentres a neoplasia estea activa.
- D) Heparina de baixo peso molecular durante 2 meses e logo anticoagulación oral con anti-vitamina K mentres a neoplasia estea activa.

82. Un varón de 62 anos e fumador ingresa no hospital por unha pneumonía adquirida na comunidade. En base á normativa sobre tratamento do tabaquismo en pacientes hospitalizados (SEPAR), cal dos seguintes non é unha intervención recomendada?:

- A) Determinar os niveis de cotinina en ouriños.
- B) Determinar os niveis de CO no aire expirado.
- C) Analizar o grao de dependencia física da nicotina co test de Fagerström.
- D) Analizar o grao de motivación e autoeficacia para deixar de fumar cunha escala visual analóxica.

83. Un paciente VIH recibe tratamento para o mesmo, aínda que a súa adherencia non é óptima. No último control tiña un recuento de CD4 de 210 por microlitro. Acóde a urxencias por febre, tose non produtiva e disnea progresivas nas últimas 2 semanas. Na gasometría arterial obsérvase hipoxemia importante e a radiografía de tórax mostra infiltrados intersticiais difusos bilaterais. Ante a sospeita de pneumonía por *Pneumocyste jiroveci*, iníciase tratamento empírico con trimetoprim-sulfametoxazol. Cal das seguintes é certa?:

- A) Os estudos de confirmación microbiolóxica non se afectan nos primeiros días por iniciar o tratamento empírico.
- B) Engadiranse corticoides sistémicos, salvo nos pacientes con CD4 menores de 100 por microlitro.
- C) O antibiótico débese manter entre 7 e 10 días.
- D) Para confirmar o diagnóstico débese conseguir o crecemento en cultivo do *Pneumocyste*.

84. Que tratamento farmacolóxico recomendaría a unha paciente diagnosticada de linfangioleiomiomatose con disnea progresiva e empeoramento das probas de función pulmonar?:

- A) Ciclosporina.
- B) Sirolimus.
- C) Micofenolato mofetilo.
- D) A e C son correctas.

85. Na normativa para o diagnóstico e seguimento da silicose de SEPAR, restrínxese a realización de TC tóraca de alta resolución nalgúns casos. Indique cales son:

- A) Radiografía de tórax con opacidades nodulares moi profusas e con tendencia á coalescencia.
- B) Sospeita de tuberculose pulmonar asociada.
- C) Achados radiolóxicos atípicos.
- D) A e C son correctas.

86. Un varón de 57 anos, traballador de cantería desde hai 15 anos, acode a consulta remitido desde a mutua porque na radiografía de tórax presenta un patrón micronodular difuso e bilateral (opacidades menores dun centímetro). Está asintomático e a espirometría é normal. Segundo a normativa para o diagnóstico e seguimento da silicose de SEPAR, que forma de silicose ten este paciente?:

- A) Silicose crónica simple.
- B) Silicose crónica complicada.
- C) Silicose aguda.
- D) Silicose acelerada.

87. O consumo de cocaína asóciase cos seguintes, excepto:

- A) Barotrauma pulmonar.
- B) Broncoespasmo.
- C) Derramo pleural.
- D) Hemorragia alveolar difusa.

88. Unha paciente de 58 anos, nunca fumadora, presenta unha masa pulmonar no lóbulo superior esquerdo con afectación mediastínica. Realízase unha broncoscopia e a biopsia mostra un cancro de pulmón de célula pequena. As adenopatías paratraqueais ipsilaterais e subcarinal son citolóxicamente positivas. Non se obxectivan metástases a distancia. Cal dos seguintes tratamentos é o mellor neste caso?

- A) Radioterapia.
- B) Quimioterapia baseada en platino.
- C) Combinación de quimiorradioterapia.
- D) Quimiorradioterapia e irradiación cranial profiláctica concurrentes.

89. En relación ao inhibidor selectivo da fosfodiesterasa 4 (PDE4). Cal é falsa?

- A) Empregase en pacientes EPOC con exacerbacións a pesar de seguir o tratamento con LABA (agonistas beta2 de larga duración) máis CI (corticoides inhalados) ou LABA (agonistas beta2 de larga duración) máis LAMA (antagonistas muscarínicos de larga duración) máis CI, que presentan síntomas de bronquite crónica e con obstrución ao fluxo aéreo grave ou moi grave.
- B) Dispónse dun único inhibidor selectivo de PDE4 cuxo uso foi aprobado en pacientes EPOC.
- C) Entre os seus efectos secundarios figuran entre outros: somnolencia e cefalea.
- D) Aconséllase o seu uso concomitante con teofilina en caso de EPOC grave exacerbador.

90. En base a guía GEMA 4.2, cal dos seguintes non é un criterio de asma grave non controlada?:

- A) Dous ou máis ciclos de glucocorticoides orais por exacerbación asmática no ano previo.
- B) Unha ou máis hospitalizacións por exacerbación grave no ano previo.
- C) ACT menor de 25.
- D) Todos son criterios de asma grave non controlada.

91. Paciente de 56 anos, fumador activo (o índice paquetes–anos é de 40), que presenta un tumor no bronquio principal dereito de 4 cm, compatible cun carcinoma epidermoide, localizado a menos de dous centímetros da carina, sen invasión da mesma, e unha atelectasia que se estende á rexión hiliar que afecta a todo o pulmón, sen adenopatías, nin metástases a distancia. Que estadio da oitava edición da clasificación TNM, vixente, correspóndelle?

- A) IIB (T2bN0M0).
- B) IIA (T2bN0M0).
- C) IB (T2aN0M0).
- D) IIIA (T4N0M0).

92. Cal das seguintes especies non forma parte do complexo *Mycobacterium tuberculosis*?

- A) *M. tuberculosis*.
- B) *M. africanum*.
- C) *M. abscessus*.
- D) *M. bovis*.

93. O síndrome de Meigs caracterízase por:

- A) Linfedema, derramo pleural, unllas amarelas.
- B) Ascite, derramo pleural e tumor de ovario.
- C) Pericardite e pleurite posterior a IAM.
- D) Dispnea, pneumotórax recorrente e quilotórax.

94. Un varón de 38 anos, sen antecedentes de interese, consulta por disnea de esforzos, tose, perda de peso e febre ocasional. Á exploración física se obxectivan crepitantes bibasais. A espirometría mostra valores en rango normal e a DLCO é do 68%. Na TC obsérvanse opacidades en vidro deslustrado difusas, de predominio en campos medios e inferiores. Realízase unha broncoscopia que non mostra alteracións. No lavado broncoalveolar que se realiza obtense un líquido leitoso e turbio. Que estudo analítico en sangue realizaría para apoiar o diagnóstico?:

- A) Anticorpos anti–GM–CSF (factor estimulante de colonias de granulocitos e monocitos).
- B) Anticorpos anti–nucleares.
- C) Anticorpos anti–membrana basal.
- D) Anticorpos anti–citoplasma de neutrófilo.

95. Non poderá vostede normalizar a saturación arterial de osíxeno mediante oxigenoterapia se un post-operado presenta:

- A) Anemia importante.
- B) Crise asmática severa con hipoxemia.
- C) Síndrome de distress respiratorio do adulto.
- D) Hipoventilación alveolar por sobredosificación de anestésicos opiáceos.

96. Cal é a sonda ecográfica máis adecuada para realizar unha valoración dunha lesión da parede torácica con maior resolución?

- A) Lineal, 8 MHz.
- B) Curvilínea, 5 MHz.
- C) Lineal, 3,5 MHz.
- D) Curvilínea, 2 MHz.

97. Un varón de 58 anos, granxeiro de profesión nos últimos 20 anos, consulta por disnea de esforzos e tose desde hai varios meses. Na TC mostra micronódulos difusos en vidro deslustrado e zonas de atrapamento aéreo. Que resultados do lavado bronco-alveolar serían máis suxestivos de pneumonite por hipersensibilidade?:

- A) Macrófagos: 80%. Neutrófilos: 2%. Eosinófilos: 1%. Linfocitos: 17% con CD4/CD8 de 0,6.
- B) Macrófagos: 60%. Neutrófilos: 5%. Eosinófilos: 5%. Linfocitos do 30% con CD4/CD8 de 2,5.
- C) Macrófagos: 55%. Neutrófilos: 2%. Eosinófilos: 1%. Linfocitos del 42% con CD4/CD8 de 0,5.
- D) Macrófagos: 60%. Neutrófilos: 1%. Eosinófilos: 0%. Linfocitos do 39% con CD4/CD8 de 3,5.

98. Varón de 76 anos que consulta por disnea e opresión centrotorácica de inicio brusco. Ten unha tensión arterial de 85/45. Na radiografía de torax non se observan alteracións. Segundo a "Guía de práctica clínica da ESC 2014 sobre o diagnóstico e o tratamento da embolia pulmonar aguda", cal é a proba diagnóstica recomendada?:

- A) Ecografía doppler venosa de membros inferiores.
- B) Anxio-TC de arterias pulmonares.
- C) Determinación de dímero D.
- D) A e B son correctas.

99. Que xene está ligado ao Síndrome de Ondine?

- A) ALK-1 en cromosoma 12.
- B) Endoglin en cromosoma 9.
- C) BMPR-2.
- D) PHOX2B.

100. Cal dos seguintes elementos non forma parte da composición do BODE?

- A) Grao de dispnea.
- B) FEV1.
- C) Test de marcha de 6 minutos.
- D) Número de agudizacións no último ano.

Preguntas de reserva

1. Sospeita de asma nun/nunha paciente con tose nocturna. O seu FEV1 é do 62 por cento do teórico. Dentro da avaliación inicial, a seguinte proba debería ser:

- A) Unha proba de provocación con metacolina.
- B) Unha espirometría que se repita 15 minutos despois da administración dun broncodilatador.
- C) Unha determinación dos valores de óxido nítrico.
- D) Unha determinación da porcentaxe de eosinófilos no esputo.

2. Á hora de diferenciar un derramo pleural exsudado limítrofe dun transudado, coa sospeita de insuficiencia cardíaca nun paciente que recibiu diuréticos, que determinación permitiranos asumir a natureza trasudativa do mesmo?

- A) Gradiente entre a albumina do soro e do líquido pleural inferior a 1,2 g/dl.
- B) Gradiente entre a albumina do soro e do líquido pleural superior a 1,2 g/dl.
- C) Cociente da albumina do soro e do líquido pleural superior a 1,2 g/dl.
- D) Cociente da albumina do líquido pleural e do soro inferior a 1,2 g/dl.

3. Un paciente de 65 anos, home, acode ao hospital por febre alta e dispnea asociada con esputo purulento. Na exploración física destacan crepitantes no hemitórax esquerdo no seu terzo inferior, con abolición do murmurio vesicular, matidez e diminución da transmisión das vibracións vocais na base esquerda. A radiografía de tórax mostra unha consolidación no lóbulo inferior esquerdo e un derramo pleural pequeno. Realízase unha toracocentese guiada por ecografía. Cal dos seguintes resultados da análise do líquido pleural indica a necesidade dun tubo de drenaxe torácica?

- A) pH inferior a 7,2.
- B) Glicosa inferior a 70 mmol/l.
- C) Tinción Gram negativa.
- D) Lactato deshidroxenase superior a 200 U/l.

4. Nos seguintes mecanismos fisiopatolóxicos de insuficiencia respiratoria existe resposta ao tratamento con osíxeno, pero nun deles, ou non existe ou é escasa. Cal deles é este último do que falamos?

- A) Hipoventilación alveolar.
- B) Limitación da difusión alveolo-capilar.
- C) Desequilibrio das relacións ventilación-perfusión.
- D) Curtocircuíto (shunt) intrapulmonar.

5. Respecto ao cancro de pulmón, un dos seguintes fármacos NON está dirixido contra mutacións do EGFR:

- A) Gefitinib.
- B) Osimertinib.
- C) Crizotinib.
- D) Erlotinib.

6. Na valoración dun paciente con déficit de inmunoglobulinas, debemos valorar as súas posibles causas. Cal das seguintes pode producila?:

- A) Rituximab.
- B) Síndrome nefrótico.
- C) A e B poden producila.
- D) A e B non poden producila.

7. Con respecto á tuberculose, cal das seguintes afirmacións non é certa?.

- A) A capacidade de transmisión das diferentes cepas é variable.
- B) Non todos os contactos de casos con tuberculose se infectan.
- C) Só unha pequena proporción das persoas que se infectan por M tuberculose acaban padecendo a enfermidade.
- D) Os/As pacientes infectados con VIH e tuberculose pulmonar son máis contaxiosos que os VIH negativos con tuberculose pulmonar.

8. Sinale cal das seguintes circunstancias non é unha contraindicación absoluta para a toracoscopia baixo anestesia local:

- A) Pulmón adherido á parede torácica en todo o hemitórax.
- B) Tose incontrolable.
- C) Infarto de miocardio hai 5 semanas.
- D) A ausencia de consentimento informado.

9. Un doente con EPOC acode ao Hospital de Día porque presenta un cadro de aumento da dispnea, incremento de tose con expectoración purulenta e caída da saturación arterial de O₂ dende os seus valores habituais de 96 por cento ao 91 por cento. O doente experimenta unha melloría e retorna á súa situación basal. Aos 30 días de finalizar o tratamento comeza novamente cun aumento da dispnea, aumento de tose e abundante expectoración purulenta. Segundo a Guía española da EPOC trataríase de:

- A) Un fracaso terapéutico.
- B) Unha recorrencia dunha exacerbación.
- C) Unha recaída dunha exacerbación.
- D) Unha progresión da enfermidade.

10. Con respecto a Pirfenidona no tratamento da fibrose pulmonar idiopática (FPI), sinale a incorrecta:

- A) É un fármaco con propiedades antifibróticas e antiinflamatorias.
- B) As contraindicacións absolutas para o seu uso son: hipersensibilidade ao fármaco, nefropatía e hepatopatía grave.
- C) A dose de pirfenidona recomendada é de 2.503 mg/día repartidos en tres tomas coincidentes coas comidas.
- D) Os seus efectos adversos máis relevantes son os gastrointestinais seguidos de rash e fotosensibilidade e en menor proporción alteracións da función hepática.