

## 2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

### INSTRUCCIÓNS:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
  2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números E1 e E110, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
  3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
  4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
  5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
  6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
  - 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.
- Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, 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.

**EXAME EN GALEGO**

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

**1. A Polianxeite Microscópica caracterízase por:**

- A) ANCA positivos, anti-MPO e anti-PR3.
- B) Asociación con virus hepatite C e B.
- C) ANCA positivos anti-MPO.
- D) Eosinofilia.

**2. En relación coa hiperuricemia e a gota, sinale a falsa:**

- A) A nefropatía crónica úrica é unha nefritis tubolointersticial xeralmente sen proteinuria.
- B) A forma máis grave de deficiencia xenética da enzima hipoxantina-guanina fosforribosiltransferasa con actividade enczmática residual <1.5% recibe o nome de Síndrome de Kelley- Seegmiller.
- C) As formas máis graves de deficiencia de hipoxantina-guanina fosforribosiltransferasa acompañanse de atraso mental, coreatetosis, parálise cerebral espástica.
- D) Unha das manifestacións clínicas do Síndrome de Lesch- Nyhan é a tendencia á automutilación.

**3. Vostede recibe na súa consulta unha paciente de 32 anos diagnosticada de Artrite Reumatoide e a tratamento con metotrexato. O día da súa visita presenta un DAS28 de 4.33 e SDAI de 14.3. Recentemente presentou diarrea e foi diagnosticada de Enfermidade de Crohn. Vostede plantéxase modificar o tratamento e iniciar un tratamento biolóxico. Sinale a resposta correcta:**

- A) Manter tratamento con metotrexato e engadir Ustekinumab.
- B) Manter tratamento con metotrexato e engadir Golimumab.
- C) Manter tratamento con metotrexato e engadir Etanercept.
- D) Ningunha das anteriores.

**4. A afección renal na Polianxeite Microscópica é practicamente constante en forma de glomerulonefrite necrosante con proliferación extracapilar. O segundo órgano/sistema afectado por orde de importancia é:**

- A) Sistema nervioso.
- B) Músculo-esquelético.
- C) Pulmón.
- D) Vías respiratorias superiores.

**5. Acode á súa consulta un paciente de 38 anos, fumador desde os 18 anos (10 cigarros/día) cun índice de masa corporal 27. Presenta un cadro de poliartrite de 11 semanas de evolución, cumprindo criterios de clasificación de Artrite Reumatoide. No seu exame físico presenta unha tensión arterial de 145/95 mm Hg, o DAS28 é de 5.42, o SDAI é de 25.5 e o HAQ 1.250. Sinale a resposta falsa en relación ás recomendacións EULAR 2016 de manexo en pacientes con artrite precoz:**

- A) O exame clínico é o método de elección para detectar artrite, que pode confirmarse mediante ecografía.
- B) Debe recomendar ao seu paciente que deixe de fumar, coidado dental e control do peso.
- C) Os glucocorticoides sistémicos reducen a dor, a inchazón e a progresión estrutural, pero deben usarse á dose máis baixa necesaria como tratamento adxuvante temporal (< 12 meses)
- D) O seu paciente debe comezar tratamento cun fármaco antirreumático modificador da enfermidade canto antes.

**6. Sinale a resposta falsa en relación ás deformidades características nas fases avanzadas da Artrite Reumatoide:**

- A) Dedos en ollal (boutonnière): hiperflexión da interfalánxica proximal e hiperextensión da interfalánxica distal.
- B) Dedos en pescozo de cisne (swan-neck): hiperflexión da interfalánxica proximal e hiperextensión da interfalánxica distal.
- C) Pulgar en Z: metacarpofalánxica en flexión e interfalánxica en hiperextensión.
- D) Dedo en martelo: flexión da interfalánxica distal.

**7. A manifestación extraesquelética máis frecuente na Espondilite Anquilosante é:**

- A) Uveíte anterior aguda.
- B) Psoríase cutánea.
- C) Colite ulcerosa.
- D) Enfermidade de Crohn.

**8. Segundo as recomendacións da Sociedade Española de Reumatoloxía sobre o uso de terapias biolóxicas en Espondiloartropatía Axial publicadas en 2018, o panel de expertos considera que un paciente responde á terapia biolóxica se despois de 3 meses de tratamento conséguese:**

- A) Diminución do BASDAI do 50% ou unha diminución absoluta de máis de 2 puntos en relación cos valores anteriores.
- B) Diminución de ASDAS maior ou igual a 1.1.
- C) Mellora das lesións inflamatorias activas na sacroilíaca e columna lumbar.
- D) As respostas A e B son certas.

**9. En relación aos factores xenéticos da Artrite Reumatoide (AR), sinale a resposta correcta:**

- A) Os factores xenéticos identificados inclúen múltiples xenes implicados na resposta inmune. Os máis coñecidos son determinados alelos do xene do complexo maior de histocompatibilidade HLA- DRB1, en concreto DR4 e DR3.
- B) Ambas as variantes alélicas (DR3 e DR4) comparten a secuencia de aminoácidos glutamina-leucina-arginina-alanina-alanina (QKRAA) no dominio funcionalmente implicado na súa función de unión e presentación de antíxenos ao receptor do linfocito B.
- C) Esta secuencia común (QKRAA) aos diferentes alelos de DRB1 asociados a AR denominouse epítipo compartido e é a influencia xenética máis importante na susceptibilidade á AR.
- D) O significado funcional do epítipo compartido suxire que a presentación antixénica é un factor relevante na fisiopatoloxía aínda que non se demostrou a relación deste epítipo con anticorpos específicos relacionados dalgunha forma coa AR.

**10. Acode á súa consulta un paciente home de 11 anos que consulta por episodios de 2 semanas de duración de febre, dor abdominal e artralgias migratorias, que se adoitan acompañar de exantema macular e edema periorbital. Hai 2 meses presentou un episodio de uveíte anterior en ollo dereito. ¿Cal é a sospeita diagnóstica?**

- A) Síndrome de Muckle-Wells.
- B) Síndrome de Majeed.
- C) Síndrome asociado ao receptor do TNF alfa.
- D) Febre mediterránea familiar.

**11. Sinale a resposta correcta en relación aos criterios de clasificación da Artrite Reumatoide (AR):**

- A) O obxectivo principal dos criterios de clasificación ACR/EULAR 2010 é a posibilidade de realizar unha avaliación prognóstica ao diagnóstico da enfermidade.
- B) O obxectivo principal dos criterios de clasificación ACR/EULAR 2010 é identificar entre pacientes con sinovite indiferenciada precoz, aqueles con maior risco de presentar enfermidade persistente e/ou erosiva e, polo tanto, detectar aos pacientes que poidan beneficiarse do inicio de tratamento con FAME de forma temperá.
- C) Nos criterios de clasificación ACR/EULAR 2010, para que un paciente sexa clasificado como AR a duración dos síntomas debe ser maior ou igual a 6 semanas.
- D) Nos criterios de clasificación ACR/EULAR 2010 introdúcese a valoración dos ACPA, ponderados en función do seu título de 0–5 e dos reactantes de fase aguda.

**12. Sinale a resposta correcta en relación á ciclofosfamida:**

- A) A súa vía de administración é oral ou subcutánea.
- B) Metabolízase no fígado e elimínase nas feces.
- C) A toxicidade ovárica relaciónase coa idade e a dose total acumulada.
- D) O risco de cancro asociado ao tratamento con ciclofosfamida obsérvase fundamentalmente na vexiga e é independente da dose empregada.

**13. En relación cos marcadores de remodelado óseo, sinale a falsa:**

- A) A osteocalcina é un marcador de resorción ósea.
- B) O P1NP ( propeptido aminoterminal do procoláxeno tipo I) é un marcador de formación ósea.
- C) Serven para valorar de forma precoz a resposta ao tratamento.
- D) O telopeptido carboxiterminal do coláxeno I (sCTX-1) é un marcador de resorción ósea.

**14. En relación ás manifestacións extraesqueléticas na Artrite Psoriásica, indique a afirmación correcta:**

- A) A uveíte ocorre en aproximadamente ao 8% dos pacientes, máis frecuentemente nos que son HLA B27 positivo.
- B) A uveíte pode afectar aos polos anterior e posterior do ollo, bilateralmente, cun mal prognóstico en caso de atraso do tratamento.
- C) A Enfermidade de Crohn e a Colite Ulcerosa tamén teñen unha prevalencia aumentada na Artrite Psoriásica.
- D) As tres afirmacións anteriores son correctas.

**15. En relación á planificación da xestación en pacientes con Artrite Reumatoide, sinale a resposta correcta:**

- A) As mulleres en idade fértil que reciben tratamento con Tocilizumab deben utilizar métodos anticonceptivos eficaces durante e ata 8 semanas despois do tratamento.
- B) As mulleres en idade fértil que reciben tratamento con Baricitinib, deben utilizar un anticonceptivo eficaz durante e polo menos 1 semana despois do tratamento.
- C) As mulleres en idade fértil que reciben tratamento con Rituximab, deben usar métodos anticonceptivos eficaces durante o tratamento e ata 6 meses despois do tratamento.
- D) As mulleres en idade fértil que reciben tratamento con Infliximab, deben usar métodos anticonceptivos eficaces durante o tratamento e ata polo menos 16 semanas despois do último tratamento.

**16. Na actualidade a principal causa de morte na Esclerose Sistémica é:**

- A) Afección intersticial pulmonar.
- B) Crisais renal esclerodermica.
- C) Hipertensión pulmonar.
- D) Fibrose miocárdica.

**17. En relación co tratamento farmacolóxico da Espondiloartropatía Axial, sinale a afirmación incorrecta:**

- A) Non se indican glucocorticoides por vía sistémica.
- B) Hai estudos controlados que apoian a eficacia do metotrexato e da leflunomida nas manifestacións articulares asociadas.
- C) Recoméndanse fármacos antiinflamatorios como primeira liña de tratamento farmacolóxico en pacientes con dor e rixidez
- D) A sulfasalazina demostrou en estudos controlados que é efectiva, aínda que modestamente, nas manifestacións das articulacións periféricas.

**18. Sinale a resposta falsa en relación aos seguintes enunciados:**

- A) Ixekizumab é un anticorpo monoclonal de tipo IgG4 que se une cunha afinidade alta e de forma específica á interleuquina 17A (tanto á IL-17A como á IL-17A/ F).
- B) Secukinumab é un anticorpo de tipo IgG1 / $\kappa$  monoclonal, integramente humano, que se une selectivamente e neutraliza unha citoquina proinflamatoria, a interleuquina 17A (IL-17A).
- C) Guselkumab é un anticorpo monoclonal (Acm) IgG1 $\lambda$  humano que se une selectivamente á proteína interleucina 21 (IL-21) con gran especificidade e afinidade.
- D) Apremilast é unha molécula pequena que inhibe a fosfodiesterasa 4 (PDE4), actúa dentro da célula modulando unha rede de mediadores proinflamatorios e antiinflamatorios.

**19. Segundo o último Documento de Consenso da Sociedade Española de Reumatoloxía da Osteoporose, recoméndase a realización de DMO-DEXA nos seguintes casos, excepto:**

- A) Fractura por fragilidade.
- B) Presenza dun único factor de risco alto clínico de fractura.
- C) FRAX para fractura principal  $\geq$  5%.
- D) Tratamento con fármacos inhibidores de aromatasa, antiandróxenos e glucocorticoides.

**20. Cal das afirmacións é certa en canto á afectación pulmonar da Síndrome de Sjögren?**

- A) O derramo pleural é a manifestación máis frecuente.
- B) A broncoscopia, o lavado broncoalveolar e a biopsia transbronquial están indicados no caso de sospeita de infección, pseudolinfoma ou dun linfoma.
- C) A fibrose pulmonar responde a doses altas de corticoides ou inmunosupresores.
- D) O pseudolinfoma non responde a doses altas de corticoides.

**21. Na estratificación do risco de trombose na Síndrome Antifosfolípídico (SAF) viuse asociación con todo o seguinte, excepto:**

- A) A tripla positividade de Anticorpos Antifosfolípido (AAF) ten máis risco de manifestacións trombóticas que a determinación dun só AAF.
- B) Entre as enfermidades asociadas co SAF, o Lupus Eritematoso Sistémico é a que ten maior risco trombótico.
- C) O risco anual dunha primeira trombose é maior en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico con AAF que en controis sans con AAF.
- D) O risco de trombose non se relacionou con variables clínicas como a hiperlipidemia ou a hipertensión.

**22. O medio de cultura de Ruiz Castañeda é útil para o diagnóstico de:**

- A) Artrite lepromatosa.
- B) Artrite brucelosa.
- C) Artrite tuberculosa atípica.
- D) Lúes terciaria.

**23. O Lupus Eritematoso Sistémico é máis frecuente en razas non caucásicas, negros e asiáticos, así como en individuos de ascendencia africana que viven en Europa e América. Cal das seguintes afirmacións é correcta en relación con pacientes asiáticos:**

- A) Teñen con menor frecuencia nefrite lúpica.
- B) Teñen menor frecuencia de infeccións.
- C) Requiren máis dose de micofenolato de mofetilo
- D) Xunto cos afroamericanos teñen un perfil clínico e terapéutico diferente do dos caucásicos.

**24. A erupción polimorfa lumínica é:**

- A) É unha manifestación típica de Lupus Eritematoso Sistémico.
- B) É un cadro fotoinducido que afecta a mulleres novas.
- C) Erupción recorrente de morfoloxía variable que afecta á cara nas primeiras exposicións solares.
- D) A inmunoloxía sérica é positiva.

**25. Cal dos seguintes non demostrou asociación con maiores taxas de progresión a enfermidade renal terminal no Lupus Eritematoso Sistémico?**

- A) Achados histolóxicos graves como semilunas, necrose fibrinoide e microangiopatía trombótica.
- B) Hipertensión arterial non controlada de recente comezo.
- C) Sexo feminino.
- D) Proteinuria en rango nefrótico.

**26. Sinale a resposta correcta en relación a Abatacept:**

- A) Abatacept é unha proteína de fusión humana do dominio extracelular do antíxeno linfocitario CTL-4 e o fragmento Fc da IgG1.
- B) É un modulador selectivo da coestimulación das células B.
- C) Únese a CD80 e CD86 da célula presentadora de antíxeno e estimula a súa interacción co CD28 no linfocito T, promovendo a activación desta célula, a súa proliferación e a secreción de diversas citocinas.
- D) Outro mecanismo de acción do fármaco é o aumento da actividade macrofáxica ou da capacidade migratoria dos monocitos.

27. Vostede consulta hoxe a unha paciente de 58 anos diagnosticada de Artrite Reumatoide en maio de 2016 que segue tratamento estable con metotrexato 20 mg subcutáneo semanal e suplementos de ácido fólico, presenta un DAS28 de 3.09, SDAI 8.8, CDAI 8. Con anterioridade solicitara unhas probas funcionais respiratorias con achados de CVF 85%, FEV1 82% DLCO 45% e DLCO/VAI 43%. Sinala a resposta correcta:

- A) Solicito un TAC de tórax de alta resolución.
- B) Repito as probas de función respiratoria en seis meses.
- C) Asociaría un antagonista de TNF alfa.
- D) Asociaría Abatacept.

28. En relación coa gota, sinala a correcta:

- A) A fructosa é o único hidrato de carbono que aumenta o urato en sangue.
- B) Non existe unha relación directamente proporcional entre o aumento do índice de masa corporal e o aumento de risco incidental de gota.
- C) Na gota saturnina, o chumbo induce unha nefritis intersticial con hiperuricemia e os ataques articulares son máis intensos e frecuentes que na gota clásica.
- D) Os diuréticos do asa e tiazídicos aumentan a excreción renal de urato.

29. Sinala a resposta falsa en relación á inmunopatoloxía da Artrite Reumatoide (AR):

- A) A xeración inapropiada de células B autorreactivas é a alteración do sistema inmune máis evidente nestes pacientes, xa que se detectan células B autorreactivas e autoanticorpos antes de que apareza a enfermidade. Os máis importantes son o denominado factor reumatoide, un autoanticorpo que recoñece como autoantíxeno a rexión constante (Fc) da IgG, e os anticorpos antipéptidos citrulinados (anti- CCP).
- B) Hai unha importante asociación xenética da AR con alelos do HLA-DRB1 co epítipo compartido, relacionado coa presentación antixénica a células B, e con outros xenes como PTPN22, STAT4, CTLA4 implicados na activación de células B.
- C) Existen probas epidemiolóxicas dunha estreita relación entre a xenética (HLA- DRB1 con epítipo compartido) e axentes ambientais (como o consumo elevado de tabaco) na predisposición para desenvolver especificamente AR con autoanticuerpos anti- CCP.
- D) Aínda que parece que os elementos da autoinmunidade específica, autoanticorpos e células T, poderían ser responsables do proceso de inflamación crónica articular, non hai datos suficientes que permitan coñecer que é o que inicia o proceso patolóxico sinovial descrito e a súa manifestación clínica no suxeito xeneticamente predisposto.

30. Só una das afirmacións é certa en canto ao tratamento da Granulomatose Eosinofílica con Polianxite:

- A) Responde rapidamente aos corticoides en dose inicial de 1 mg/Kg/ día.
- B) Os corticoides deben manterse a doses baixas polo menos 2 anos.
- C) Se hai afectación sistémica (renal grave, neurolóxica, cardíaca ou dixestiva) débense poñer pulsos de metilprednisolona.
- D) Con tratamento a supervivencia aos 5 anos é do 50%.

31. A Granulomatose Eosinofílica con Polianxeite é unha vasculite necrosante sistémica, que afecta a vasos de mediano e pequeno calibre e que no estudo anatómico patolóxico presenta:

- A) Necrose fibrinoide con infiltración por polimorfonucleares na fase aguda e por predominio de linfocitos e macrófagos na fase crónica, con ausencia de granulomas e microaneurismas.
- B) Necrose fibrinoide con infiltración granulomatosa intramural e/ou perivascular ou extravascular.
- C) Necrose fibrinoide con infiltración de polimorfonucleares na fase aguda e por predominio de linfocitos e macrófagos na fase crónica e ausencia de granulomas.
- D) Necrose fibrinoide con infiltración granulomatosa extravascular e infiltración tisular por eosinófilos.

32. En relación coa Arterite de Células Xigantes, sinala a falsa:

- A) É a vasculite máis común en América do Norte e Europa Occidental
- B) O achado patolóxico clásico é a infiltración por células mononucleares e formación dun granuloma preto dunha lámina elástica interna rota.
- C) Requírese observar células xigantes multinucleadas para o diagnóstico anatomopatolóxico.
- D) O compromiso visual adoita producirse por unha neuropatía isquémica óptica anterior ou, con menor frecuencia, como unha oclusión da arteria retiniana.

33. O Febuxostat, sinala a falsa:

- A) É un análogo purínico.
- B) Actúa inhibindo selectivamente a xantino oxidasa.
- C) O seu metabolismo é esencialmente hepático.
- D) Nos estudos pivotaes, os eventos cutáneos graves por Febuxostat son practicamente nulos.

34. A Síndrome Antifosfolipídico (SAF) caracterízase polas seguintes manifestacións, excepto:

- A) Trombose venosa e arterial.
- B) Abortos de repetición.
- C) Parto prematuro.
- D) Menor fertilidade.

35. Un paciente de 75 anos cunha Artrite Reumatoide (AR) de 15 anos de evolución acode ao Hospital de día de Reumatoloxía no día de hoxe, citado para 1ª dose de vacina fronte a COVID-19 a próxima semana. A TA é de 140/85 e a súa IMC 30. Fumador de 15 cigarros/día. En lista de espera para cirurxía de xeonllo por artrose grao IV de Kellgren. O paciente recibe tratamento con Metotrexato 20 mg SC semanal, suplementos de ácido fólico e Adalimumab 40 mg SC cada 2 semanas desde maio de 2016, con bo control da enfermidade ata hai 6 meses. Na súa última visita hai 3 meses presentaba DAS28 de 4.19 e SDAI 14.8. Na visita de hoxe, o DAS28 é de 4.08 e SDAI: 13.7. Vostede exponlle ao paciente hoxe modificar o seu tratamento para a AR. Sinala a resposta correcta en relación ao tratamento:

- A) Continuar con Metotrexato 20 mg SC semanal, suplementos de ácido fólico e cambiar o Adalimumab por Sarilumab.
- B) Continuar con Metotrexato 20 mg SC semanal, suplementos de ácido fólico e cambiar o Adalimumab por Rituximab.
- C) Continuar con Metotrexato 20 mg SC semanal, suplementos de ácido fólico e cambiar o Adalimumab por Baricitinib.
- D) Continuar con Metotrexato 20 mg SC semanal, suplementos de ácido fólico e intensificar Adalimumab a 40 mg SC semanal.

**36. En canto á artrite periférica na Artropatía Psoriásica, indique a afirmación incorrecta:**

- A) A oligoartrite asimétrica que afecta predominantemente aos membros inferiores é típica desta entidade.
- B) A poliartrite, que pode ser simétrica, adoita caracterizarse pola afectación das interfalánxicas distais.
- C) A artrite das interfalánxicas distais é moi común como manifestación única.
- D) A artrite "mutilans" é unha forma moi agresiva da enfermidade.

**37. En relación á hidroxicloroquina, sinale a resposta correcta:**

- A) A vida media está ao redor de 3 días.
- B) A súa eliminación é fundamentalmente renal.
- C) A súa toxicidade ocular relacionouse con doses menores de 5 mg/kg.
- D) Os efectos adversos máis frecuentes son a miopatía e os trastornos de condución.

**38. Dos seguintes fármacos, indique cal non ten un potencial efecto hipouricemiante:**

- A) Losartan.
- B) Calcioantagonistas.
- C) Atorvastatina.
- D) IECA.

**39. En relación ca Arterite de Células Xigantes (ACX) e a Polimialxia Reumática (PMR), sinale a falsa:**

- A) Os achados ecográficos máis característicos da PMR son a bursite subacromial e subdeltoidea
- B) A febre persistente é mais frecuente na polimialxia asociada a ACX que na polimialxia aislada.
- C) Poden observarse elevacións da fosfatasa alcalina.
- D) Os pacientes con resposta inflamatoria sistémica e síndrome constitucional acusado teñen menos risco de desenvolver complicacións isquémicas.

**40. O grupo Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) / Outcome Measures in Rheumatology Network (OMERACT), agrupou os signos de espondiloartropatía descritos nos estudos de resonancia magnética e estableceu cales eran necesarios para diagnosticar a sacroiliite asociada a espondiloartrite. Entre os achados necesarios para o diagnóstico de sacroileíte por resonancia magnética sinale a afirmación incorrecta:**

- A) Requírese a presenza de lesións activas nas articulacións sacroilíacas, que reflicten a sacroiliite activa, é necesaria para cumprir o criterio de "resonancia magnética positiva para a sacroiliite" e que se aplique na clasificación diagnóstica de ASAS
- B) O edema de medula ósea (STIR) ou osteíte (T1-supresión de graxa-Gadolinio) son altamente suxestivos de espondiloartrite, sempre que afecten ás áreas subcondrais e periarticulares da medula ósea.
- C) A existencia illada doutras lesións inflamatorias activas como sinovite, entesite ou capsulite, sen edema óseo ou osteíte asociada, tamén é suficiente para a definición de sacroiliite mediante resonancia magnética.
- D) As lesións estruturais como depósitos de graxa, erosións, esclerose ou anquilose, probablemente reflicten unha inflamación previa; con todo, a súa presenza sen edema óseo ou osteíte non é suficiente para o diagnóstico de sacroiliite

41. O Lupus eritematoso sistémico (LES) é unha enfermidade multisistémica, crónica e autoinmune. Cal das seguintes afirmacións non é correcta?

- A) Afecta con máis frecuencia a mulleres en idade reprodutiva.
- B) A maioría comezan entre os 15–40 anos.
- C) Os pacientes homes teñen mellor pronóstico e sofren menos nefrite.
- D) O LES xuvenil ten enfermidade máis grave, con máis nefrite, neurolupus e trombopenia.

42. Desenvolvéronse diferentes criterios de clasificación para a espondiloartrite, en cal dos seguintes pode clasificarse un paciente con Espondiloartrite Axial con sacroiliite por resonancia magnética como criterio de entrada?

- A) Criterios de clasificación de Amor modificados.
- B) Criterios de clasificación de New York modificados.
- C) Criterios do European Spondyloarthritides Study Group (ESSG).
- D) Criterios de clasificación do grupo Ankylosing Spondylitis Assesment Study (ASAS).

43. O escleredema de Buschke caracterízase por depósito de coláxeno e mucina na derme superficial e profunda que se asocia a:

- A) Diabetes mal controlada.
- B) Gammapatia monoclonal.
- C) Farinxite estreptocócica.
- D) Todas as anteriores.

44. Cales dos seguintes parámetros de laboratorio son factores de risco para o desenvolvemento de linfoma na Síndrome de Sjögren?

- A) Concentracións baixas de C3 e C4.
- B) Hipo e Hipergammaglobulinemia.
- C) Negativización do Factor Reumatoide.
- D) Todos os anteriores.

45. En relación coas bursites producidas por microorganismos pióxenos, sinale a incorrecta:

- A) Xeralmente os microorganismos chegan as bursas sinoviais a través de erosións na pel.
- B) A bursa do olecranon e a prepatelar adoitan ser as máis afectadas, aproximadamente no 90% dos casos.
- C) Son causadas, na maioría dos casos, por Estreptococo spp.
- D) Nas formas refractarias, ademais do tratamento con antibióticos, débese realizar un desbridamento cirúrxico.

46. Na artrite idiopática xuvenil (AIX), sinale a resposta falsa:

- A) As células implicadas no proceso patoxénico da AIX oligo/poliarticular son os linfocitos T.
- B) O efecto primario na AIX oligo/poliarticular é a inflamación sinovial.
- C) As células implicadas no proceso patoxénico da AIX sistémica son os fagocitos: monocitos, macrófagos, neutrófilos.
- D) Na AIX sistémica hai un aumento das citoquinas proinflamatorias IL-1, IL-6, IL-17 e das proteínas proinflamatorias S-100.

**47. Cal dos seguintes non é criterio clínico-radiolóxico ACR para a clasificación e diagnóstico da artrose de xeonllo:**

- A) Idade superior aos 50 anos.
- B) Aumento da temperatura da pel na palpación.
- C) Osteofitos marxinais nas radiografías.
- D) Crepitación á mobilidade activa.

**48. Nos criterios de clasificación da Arterite de Takayasu da ACR-1990 inclúense os seguintes, excepto:**

- A) Idade ao comezo da enfermidade, de 45 anos ou menor.
- B) Claudicación dunha das extremidades.
- C) Diminución do pulso dunha arteria humeral.
- D) Diferenza de presión arterial sistólica entre ambos os brazos maior de 10 mm Hg.

**49. La Benzbromarona, sinale a falsa:**

- A) Inhibe a reabsorción tubular de ácido úrico.
- B) Aumenta a eliminación intestinal de urato.
- C) Non actúa sobre o transportador renal URAT1, e sí sobre GLUT9 E OAT1-4.
- D) Rexistráronse casos de hepatotoxicidad grave.

**50. Non é característico das espondiloartrites segundo os criterios ASAS (Assessment of SpondyloArthritis International Society):**

- A) Boa resposta aos antiinflamatorios non esteroideos.
- B) Historia familiar de espondiloartrite.
- C) Uveíte anterior.
- D) Aumento da velocidade de sedimentación globular en presenza de dor lumbar e despois da exclusión doutras causas.

**51. Unha das seguintes non é unha lesión cutánea específica de Lupus Eritematoso Sistémico (LES):**

- A) Lupus eritematoso cutáneo subagudo.
- B) Lupus ampoloso.
- C) Alopecia non cicatricial.
- D) Perniose lúpica.

**52. Con respecto ao índice DAPSA, sinale a afirmación incorrecta:**

- A) A actividade da enfermidade é baixa se está entre 4 e 14.
- B) Inclúe a avaliación da actividade da enfermidade por parte do médico, na última semana.
- C) Inclúe a avaliación da dor por parte do paciente na última semana.
- D) Inclúe a proteína C reactiva.

**53. A fascite eosinofílica é unha síndrome esclerodermiforme que se caracteriza por todo o seguinte, excepto:**

- A) Placas induradas bilaterais que afectan a antebrazos e/ou pernas.
- B) Na fase inflamatoria inicial a pel está edematosa.
- C) En casos graves pode haber Raynaud e afectación orgánica.
- D) Eosinofilia periférica transitoria no 80% dos casos.

**54. Unha das seguintes afirmacións con respecto ao tratamento da Síndrome Antifosfolípido Obstétrico é certa:**

- A) Nunha embarazada que tivo trombose débese manter anticoagulación con heparina de baixo peso molecular ou non fraccionada asociada a Aspirina a doses baixas durante todo o embarazo e post parto.
- B) Nunha embarazada que tivo trombose débese manter anticoagulación con heparina de baixo peso molecular ou non fraccionada durante todo o embarazo e post parto.
- C) Nunha embarazada con historia de abortos precoces recoméndase heparina de baixo peso molecular profiláctica.
- D) No caso de abortos tardíos ou morte fetal intraútero recoméndase Aspirina.

**55. Entre as causas coñecidas de artrose secundaria de orixe metabólica atópanse as seguintes, agás:**

- A) Ocronose.
- B) Enfermidade de Wilson.
- C) Hemocromatose.
- D) Hipotiroidismo.

**56. En relación aos anticorpos antinucleares (ANAs), sinale a resposta falsa:**

- A) O método de cribado de referencia é a inmunofluorescencia
- B) Por inmunofluorescencia (IF) utilízase xeralmente a liña celular de hepatocito de carneiro Hep-2.
- C) O patron de IF dos antiDNAdc adoita ser nuclear homoxéneo.
- D) Os autoanticorpos dirixidos contra LEDGF-75/ DFS 70 teñen un valor predictivo negativo para enfermidade autoinmune sistémica.

**57. Sinale a resposta falsa en relación a os efectos adversos máis frecuentes dos seguintes fármacos inmunosupresores:**

- A) En pacientes tratados con ciclofosfamida intravenosa, débese realizar hemograma e bioquímica con función renal e hepática á semana da perfusión.
- B) En pacientes tratados con ciclosporina débese prestar especial atención á aparición de hipertensión arterial.
- C) A azatioprina pode aumentar o risco de neoplasias hematolóxicas e cutáneas.
- D) A leflunomida pode ser causa de alopecia, exantema e prurito.

**58. Unha das seguintes é necesaria para confirmar o diagnóstico de Vasculite:**

- A) ANCA.
- B) Biopsia de órgano afecto.
- C) Reactantes de fase aguda elevados.
- D) Proba de imaxe compatible.

**59. No VDI (Vasculite Damage Index), unha das seguintes non é correcta:**

- A) É acumulativo.
- B) Permanece estable co tempo.
- C) Considérase dano, os síntomas que duraron 3 meses ou que ocorreron hai 3 meses, persistindo as súas secuelas.
- D) Puntúase se está presente e prodúcese despois de que se fai o diagnóstico de vasculite.

**60. En relación coa artrose de cadeira, sinale a afirmación incorrecta:**

- A) Adoita ser unilateral
- B) Desde o punto de vista exploratorio, a rotación interna alterase nas fases iniciais.
- C) Hai un subgrupo de pacientes cunha evolución rápidamente progresiva, que pode causar destrución articular en poucos meses, e adoita ser unha artrose secundaria a cristais de pirofosfato cálcico.
- D) Os parámetros incluídos nos criterios clínico-radiolóxicos para a clasificación da artrose da cadeira do ACR son idade superior a 50 anos, VSG menor de 20, dor de cadeira, osteófitos, pinzamento articular.

**61. Un dos seguintes non é criterio de clasificación ACR da granulomatose con polianxeite:**

- A) Inflamación nasal ou oral.
- B) Alteracións na radiografía de tórax en forma de nódulos, cavitación ou infiltrados non migratorios.
- C) Infiltrados pulmonares migratorios.
- D) Inflamación granulomatosa na biopsia.

**62. Sinale a afirmación correcta en relación ás espondiloartropatías:**

- A) Caracterízase pola osificación endocondral da entese fibrocartilaginosa.
- B) A medula ósea adxacente ás rexións entesíticas non forma parte do proceso inflamatorio que se produce nas ditas enteses.
- C) Os estudos GWAS (Genome Wide Association Studies) confirman que toda a carga xenética está situada no complexo de histocompatibilidade maior a través do HLA B27.
- D) Os mecanismos de inflamación céntranse nas células B residentes das enteses.

**63. Cal dos seguintes non é un efecto secundario característico de Denosumab?**

- A) Osteonecrose do maxilar.
- B) Hipocalcemia.
- C) Fracturas atípicas.
- D) Tromboembolismo.

**64. Un paciente de 52 anos mariñeiro, é diagnosticado dunha Artrite Reumatoide seropositiva. Nas seroloxías solicitadas presenta: VIH negativo, VHC negativo, HBsAg +, antiHBc +, HBeAg +, antiHBe negativo. Sinale a resposta correcta:**

- A) O paciente foi vacinado recentemente para VHB.
- B) O paciente presenta unha infección pasada por VHB.
- C) O paciente pode comezar tratamento con antagonistas de TNF alfa.
- D) O paciente presenta unha infección por VHB crónica replicativa.

**65. Unha paciente de 74 anos, con antecedentes de diabetes mellitus, dislipemia e hipertensión arterial é diagnosticado dunha Artrite Reumatoide seropositiva (FR 470 UI/ mL e antiCCP 1280 U/mL) hai 7 meses. Hai un ano, precisou ingreso hospitalario por unha diverticulite aguda e refire infeccións do tracto urinario de repetición. Actualmente recibe tratamento con metotrexato 20 mg SC semanal e suplementos de ácido fólico, a pesar do cal o seu DAS28 de 4.7, SDAI 17.9. Sinale a resposta correcta:**

- A) O tratamento de elección é un inhibidor de IL-6.
- B) O tratamento de elección é un anticorpo antiCD20.
- C) O tratamento de elección é un inhibidor de PD4.
- D) Ningua das anteriores é correcta.

**66. Sinale a resposta falsa:**

- A) Tofacitinib é un inhibidor de JAK, con selectividade para JAK1 e JAK3, sobre JAK2.
- B) Baricitinib é un inhibidor de JAK, con selectividade para JAK1 e JAK2, sobre JAK3.
- C) Upadacitinib é un inhibidor de JAK, con selectividade para JAK1 e JAK2, sobre TYK2.
- D) Filgotinib é un inhibidor de JAK, con selectividade para JAK1 sobre JAK2 e JAK3.

**67. Dentro das recomendacións de EULAR 2019 para o tratamento da Artrite Psoriásica, sinale a afirmación falsa:**

- A) As inxeccións locais de glucocorticoides deben considerarse como terapia adxuntiva. Os glucocorticoides sistémicos pódense usar con precaución á dose efectiva máis baixa.
- B) En pacientes con artrite periférica e cunha resposta inadecuada a polo menos un fármaco modificador da enfermidade convencional, o tratamento debe comezar cun fármaco modificador da enfermidade biolóxico; cando hai unha afectación cutánea significativa, pódese preferir un inhibidor da IL-17 ou un inhibidor da IL-12/23.
- C) En pacientes con artrite periférica e unha resposta inadecuada, polo menos a un fármaco modificador da enfermidade convencional e polo menos a un fármaco biolóxico ou cando un biolóxico non é adecuado, pódese considerar un inhibidor de JAK.
- D) En pacientes con entesite inequívoca e resposta insuficiente a antiinflamatorios ou inxeccións locais de glucocorticoides, debería considerarse a terapia cun medicamento modificador da enfermidade convencional.

**68. Unha paciente de 35 anos consulta por síndrome de Raynaud. Na exploración física vostede obxectiva hiperqueratose, gretas e fisuras en cara palmar e lateral dos dedos e poliartrite en mans. Que achado analítico é máis probable?**

- A) Anticorpos anti-Ro.
- B) Anticorpos anti-Jo1.
- C) Anticorpos anti-Scl70.
- D) Anticorpos antihistonas.

**69. En relación á espondilitis tuberculosa, indique a afirmación incorrecta:**

- A) A columna vertebral é o sitio predominante da tuberculose ósea, rexistrándose nun 50-60% dos casos.
- B) Preferentemente afecta a vértebras torácicas altas.
- C) A infección comeza no segmento vertebral anterior, no óso subcondral dunha vértebra illada.
- D) A infección e, en particular, a tuberculose deben considerarse como unha posibilidade na sacroileite unilateral.

**70. Diferentes estudos destacaron importantes diferenzas entre o tecido sinovial da Artrite Psoriásica e Artrite Reumatoide. Entre as seguintes afirmacións, sinale a incorrecta:**

- A) Importante aumento da vascularización (anxioxénese) na Artrite Psoriásica.
- B) A hiperplasia da capa de revestimento é menos pronunciada na Artrite Psoriásica .
- C) A cifra de linfocitos T e dos seus subgrupos e o de linfocitos B é moito maior na Artrite Psoriásica.
- D) Ao examinar a expresión de moléculas de adhesión, a expresión da selectina E é moito máis baixa na Artrite Psoriásica.

71. Unha paciente de 52 anos cunha Artrite Reumatoide (AR) de 8 anos de evolución e a tratamento con metilprednisolona 4 mg/día, metotrexato 15 mg subcutáneo semanal e suplementos de ácido fólico, é diagnosticada dun melanoma cutáneo. O oncólogo contacta con vostede xa que se expón tratar á paciente con Ipilimumab, anticorpo monoclonal (IgG1 $\kappa$ ) anti-CTLA-4. Seguindo as recomendacións EULAR para o diagnóstico e manexo de eventos adversos reumáticos relacionados coa inmunidade debidos á inmunoterapia do cancro con inhibidores de puntos de control, sinale a resposta correcta:

- A) Unha enfermidade reumática sistémica autoinmune preexistente debe excluír o uso de inmunoterapia contra o cancro.
- B) O réxime inmunosupresor inicial debe manterse na dose máis baixa posible (para glucocorticoides, por baixo de 10 mg de prednisona por día se é posible).
- C) En pacientes con AR tratados con anti-CTLA-4 ou anti-PD-(L) 1, observáronse brotes da enfermidade nunha cuarta parte dos pacientes.
- D) En pacientes con AR tratados con anti-CTLA-4 ou anti-PD-(L) 1, observáronse brotes da enfermidade que requiriron tratamento con FAMEb nun 50% dos casos.

72. En relación aos seguintes fármacos biolóxicos empregados en Reumatoloxía, sinale a resposta correcta:

- A) Anakinra é un agonista do receptor humano de IL-1, que se administra vía subcutánea.
- B) Belimumab é un anticorpo monoclonal humano IgG1, que se une especificamente á forma soluble da proteína activadora de células B, BLYS ou BAFF.
- C) Tocilizumab é un anticorpo monoclonal humanizado, dirixido fronte a IL-6.
- D) Rituximab é un anticorpo monoclonal humanizado, dirixido fronte á molécula de superficie CD20 presente nos linfocitos B.

73. Na patoxenia da afectación neuro-psiquiátrica do Lupus Eritematoso Sistémico xogan un papel importante os seguintes anticorpos, excepto:

- A) Anticorpos antineuronais.
- B) Anticorpos anti N-metil D-aspartato.
- C) Anticorpos anti Proteína P.
- D) Anticorpos anti plaquetarios.

74. En relación á vía JAK e o mecanismo de acción dos fármacos inhibidores desta vía, sinale a resposta falsa:

- A) As citoquinas activan os sinais de transdución mediante diversas combinacións de JAK.
- B) A unión de certas citoquinas aos seus receptores de membrana celular activa as proteínas intracelulares JAK.
- C) A activación das JAK induce a fosforilación dos factores da transcripción STAT (signal transducers and activators of transcription).
- D) Mediante a inhibición das vías de sinalización JAK, as STAT fosforiladas dimerízanse e translocan ao núcleo, activando a transcripción xénica de citoquinas proinflamatorias.

75. Sinale cal dos seguintes signos radiolóxicos non é típico da Espondilite Anquilosante:

- A) Cuadratura dos corpos vertebrais.
- B) Calcificación do ligamento vertebral común anterior.
- C) Sacroilite.
- D) Cifose dorsal.

**76. En relación ás estratexias de tratamento farmacolóxico da Artrite Reumatoide. Sinale a resposta falsa:**

- A) A monoterapia secuencial demostrou ser a estratexia máis eficaz.
- B) A estratexia de engadir FAME ou de escalada (step up) é na actualidade a máis utilizada.
- C) O tratamento combinado inicial ou tratamento de indución, consiste na utilización de FAME en combinación e consegue un control da actividade máis rápido, pero co perigo potencial de aumentar a toxicidade.
- D) Calquera estratexia terapéutica utilizada pode ser válida sempre que se sigan as recomendacións do T2T, valoracións frecuentes da actividade con índices validados e cambio activo do tratamento se non se consegue o obxectivo

**77. En relación á mortalidade en Artrite Reumatoide. Sinale a resposta correcta:**

- A) A maior parte dos pacientes falecen por enfermidade cardiovascular e renal.
- B) O risco de neoplasias hematolóxicas tipo Linfoma non Hodgkin, non está aumentado.
- C) A gravidade da enfermidade, o grao de actividade e discapacidade identificáronse como predictores de mortalidade.
- D) O tratamento con antagonistas de TNF alfa non aumentou a esperanza de vida dos pacientes.

**78. En relación coa espondilodiscite debida a microorganismos pioxénicos, sinale a correcta:**

- A) A gran maioría dos casos prodúcese en pacientes novos, menores de 50 anos.
- B) Normalmente o microorganismo chega á columna vertebral a través do torrente sanguíneo, procedente dun foco infeccioso a distancia.
- C) O máis frecuente é a afectación de varios segmentos vertebrais.
- D) Os abscesos paravertebrais e epidurais son raros, aproximadamente o 10% dos casos.

**79. En canto ás enfermidades que poden cursar cunha miopatía inflamatoria, sinale a resposta falsa:**

- A) Os anticorpos anti-histidil-tRNA sintetasa son os menos frecuentes no síndrome antisintetasa.
- B) Os anticorpos anti Mi-2 asócianse a afectación cutánea grave
- C) Os pacientes con anticorpos anti-MDA5 asócianse con dermatomiositis amiopática.
- D) A frecuencia de anticorpos anti-alanil- tRNA sintetasa non é superior ao 5% en pacientes con síndrome antisintetasa

**80. Todos os seguintes son factores de risco de crise renal esclerodérmica, excepto:**

- A) Esclerose cutánea difusa de rápida progresión.
- B) Tratamento con corticoides menor de 10-15 mg/día.
- C) Anti RNA Polimerasa III.
- D) Esclerose cutánea limitada.

**81. Para clasificar a un paciente como espondiloartrite periférica segundo os criterios ASAS (Assessment of SpondyloArthritis International Society), é necesario que o paciente comece cos síntomas antes dos 45 anos e que teña artrite e/ou entesite e/ou dactilite como criterio de entrada xunto con, polo menos, unha das seguintes manifestacións:**

- A) Historia familiar de espondiloartrite.
- B) Elevación da Proteína C reactiva.
- C) Dor lumbar inflamatoria.
- D) Uveíte.

82. Un paciente de 41 anos con Enfermidade de Crohn a tratamento con Azatioprina 100 mg/día, é remitido á súa consulta multidisciplinar Gastroenteroloxía–Reumatoloxía por un cadro de artraxias de ritmo inflamatorio de 3 meses de evolución. O paciente achega informe de urxencias, onde se obxectivou artrite en nocello esquerdo hai 6 semanas, para o que se lle indicou tratamento con Celecoxib. Na consulta, vostede obxectiva artrite en ambos os xeonllos, nocello esquerdo, 3ª e 4ª metatarsofalánxica esquerda. Sinale a resposta correcta sobre o tratamento do paciente:

- A) Débese axustar dose de azatioprina a 3 mg/kg/día.
- B) Suspende azatioprina e iniciar tratamento con metotrexato en dose 15–25 mg/semanal e suplementos de ácido fólico.
- C) Suspende azatioprina e iniciar tratamento con leflunomida 20 mg/día.
- D) Suspende azatioprina e iniciar tratamento con mesalazina 2 gramos/día.

83. En relación a Rituximab no tratamento da Artrite Reumatoide, sinale a resposta falsa:

- A) Produce unha depleción de linfocitos B a través de diversos mecanismos (citotoxicidade dependente de anticorpo e/ou complemento, apoptose) que poden perdurar meses despois da administración do fármaco.
- B) Evidenciouse que produce depleción de linfocitos T CD8+.
- C) É máis efectivo en combinación con metotrexato ou leflunomida que en monoterapia.
- D) Demostrou maior eficacia en pacientes con autoanticorpos positivos (factor reumatoide e/ou ACPA).

84. Segundo o consenso SER sobre a xestión de risco do tratamento con terapias biolóxicas en pacientes con enfermidades reumáticas, sinale a resposta falsa:

- A) Recoméndase vacinación fronte a Gripe.
- B) Recoméndase a vacinación fronte a virus Hepatite B.
- C) Recoméndase a vacinación fronte a virus Papilomavirus humano (VPH).
- D) Recoméndase a vacinación fronte a Pneumococo.

85. Un paciente de 55 anos, carpinteiro, acode ao Servizo de Urxencias por dor no xeonllo dereito e temperatura de 38.2°C de 24 horas de evolución. Cal das seguintes exploracións é a máis relevante?

- A) Hemograma.
- B) Hemocultivos.
- C) Artrocentese e exame do líquido sinovial.
- D) Radioloxía simple de xeonllo.

86. Sinale a resposta falsa en relación á artrite asociada á Enfermidade Inflamatoria Intestinal (EII):

- A) A presenza de manifestacións articulares axiais ou periféricas nun paciente con EII debe facernos sospeitar o cadro.
- B) As alteracións de laboratorio adoitan estar dominadas pola actividade da EII, polo que achegan pouca información acerca da enfermidade articular.
- C) A artrite é non erosiva, polo que a radioloxía é de escasa utilidade.
- D) A calprotectina relaciónase coa actividade da enfermidade e predí a presenza de artrite crónica.

87. Ademais dos glicocorticoides, ciclofosfamida e rituximab, pode ser necesario o tratamento con plasmaférese en Vasculite Sistémicas nos seguintes casos, excepto:

- A) Deterioración rapidamente progresiva da función renal.
- B) Hemorraxia alveolar difusa.
- C) Presenza de anticorpos anti-membrana basal glomerular.
- D) Niveis elevados de ANCA- MPO.

88. Cales das seguintes son manifestacións do sistema nervioso central na Síndrome de Sjögren?

- A) Meninxite aséptica subaguda.
- B) Mielite transversa.
- C) Neuromielite óptica.
- D) Todas as anteriores.

89. Indique cal das seguintes características da dor inflamatoria NON define a Espondilite Anquilosante e as enfermidades relacionadas:

- A) Dor alternante nos glúteos.
- B) Duración dos síntomas menor a 3 meses.
- C) Rixidez matinal maior a 30 minutos.
- D) Inicio gradual dos síntomas.

90. A enfermidade por depósito de hidroxapatita, sinale a falsa:

- A) Afecta predominantemente aos ombreiros en forma de periartrite.
- B) Corresponde a cristais de fosfato cálcico básico.
- C) Unha forma de presentación é o ombreiro de Milwaukee.
- D) Debido ao gran tamaño dos seus microcristais son facilmente identificables ao microscopio óptico de luz polarizada.

91. Unha paciente de 38 anos, consulta por un cadro de oligoartrite de xeonllos de 8 semanas de evolución, aftas orais e paniculite tipo eritema nodoso. Intervida hai 6 meses de absceso rectal. A artrocentese do líquido sinovial presenta 20000 células/ $\mu$ l, predominio PMN. Sinale a resposta correcta:

- A) Vostede sospeita que a paciente presenta unha Sarcoidose.
- B) Vostede sospeita que a paciente presenta unha Colite Ulcerosa.
- C) Vostede sospeita que a paciente presenta unha enfermidade de Crohn.
- D) Vostede sospeita que a paciente presenta unha síndrome de Behçet.

92. Cal dos seguintes datos non está incluído nos criterios CASPAR (Clasificación Criteria for Psoriatic Arthritis) para a Artrite Psoriásica:

- A) Historia familiar de psoríase definida pola afectación dun familiar de primeiro ou segundo grao.
- B) Onicolise.
- C) Sacroileite.
- D) Dactilite.

**93. Cal é o criterio de entrada dos criterios EULAR/ACR–2019 para a clasificación de Lupus Eritematoso Sistémico (LES)?**

- A) ANA maior ou igual a 1:80.
- B) ANA 1:360.
- C) Anticorpos Anti DNA dobre cadea.
- D) Anticorpos Anti DNA cadea simple.

**94. Cal dos seguintes non se asocia con desenvolvemento de Osteoporose secundaria a fármacos?:**

- A) Antiandróxenos como Bicalutamida.
- B) Análogos da GnRh como leuprolida.
- C) Antiretrovirais.
- D) Fenitoína.

**95. A enfermidade por depósito de microcristais de pirofosfato cálcico, pódese observar en relación con, excepto:**

- A) Síndrome de Gitleman.
- B) Hemocromatose.
- C) Hipofosfatasia.
- D) Hiper magnesemia.

**96. Nos Criterios de clasificación ACR para Arterite de Células Xigantes (1990), non se inclúe:**

- A) Idade ao comezo da enfermidade  $\geq 50$  anos
- B) Nova dor de cabeza, xa sexa de nova aparición ou un novo tipo de dor localizada na cabeza
- C) Arteria temporal con sensibilidade á palpación ou diminución da pulsación.
- D) Polimialxia reumática asociada.

**97. Unha paciente, profesora de educación secundaria, cunha Artrite Reumatoide (AR) que recibe tratamento con Metilprednisolona 4 mg/día e Certolizumab cada 2 semanas, chámalle porque foi avisada para recibir a vacinación fronte a COVID–19 en 48 horas con vacina RNAm. Sinale a resposta correcta seguindo as recomendacións ACR COVID–19 Vaccine Clinical Guidance Task Force:**

- A) Non é preciso realizar ningunha modificación do tratamento.
- B) Suspende a metilprednisolona a semana seguinte á vacinación, non é preciso modificar o Certolizumab.
- C) Suspende a metilprednisolona a semana seguinte á vacinación e o Certolizumab durante 2 semanas tras a vacinación.
- D) A paciente debe demorar a vacinación e suspende a terapia inmunomoduladora 2 semanas antes do momento da vacina.

**98. En canto á Espondilite Psoriasica, sinale a afirmación incorrecta:**

- A) A afectación axial pura é pouco frecuente, ao redor do 5%.
- B) As formas mixtas que asocian afectación axial e artrite periférica representan ao redor do 30% e nelas predomina a sacroileite asimétrica.
- C) A Espondilite Psoriásica é menos dolorosa e limitante que a clásica Espondilitis Anquilosante, que pode dificultar o seu diagnóstico.
- D) Na Espondilite Psoriásica, as manobras sacroilíacas teñen unha sensibilidade (90%) e especificidade (80%).

99. Na redución do risco de fractura de cadeira, demostráronse eficaces os fármacos seguintes, excepto:

- A) Risedronato.
- B) Zoledronato.
- C) Teriparatida.
- D) Denosumab.

100. En artrose erosiva das mans, indique a afirmación incorrecta:

- A) Afecta as articulacións interfalánxicas distais con predilección.
- B) A súa aparición é máis común en pacientes posmenopáusicas, polo que se considerou que a diminución de estróxenos estaría implicada na súa patoxénese.
- C) Afecta con frecuencia a articulacións metacarpo-falánxicas.
- D) O estudo radiolóxico das articulacións afectadas obsérvanse erosións centrais que xunto cos osteófitos adoptan un aspecto característico en forma de "ás de gaivota".

#### Preguntas de reserva

1. Un paciente de 48, veterinario, é seguido na súa consulta por un cadro de artralxias inflamatorias de predominio en grandes articulacións, xeonllos, nocellos e ombreiros de anos de evolución. Presentou algún episodio de artrite autolimitada de 1 semana de evolución. Nos últimos meses, acompáñase de astenia, diarrea, perda de peso e dor abdominal. Analiticamente presenta FR, antiCCP, ANA e HLA- B27 negativo, discreta leucocitose e elevación de reactantes de fase aguda. Sinala a resposta correcta:

- A) A proba diagnóstica de elección é a endoscopia dixestiva baixa.
- B) A proba diagnóstica de elección é a endoscopia dixestiva alta con biopsia da segunda porción do duodeno.
- C) A proba diagnóstica de elección é a determinación de calprotectina fecal.
- D) A proba diagnóstica de elección é a enteroresonancia.

2. Un dos seguintes fármacos non está aprobado actualmente para o tratamento da Artrite Psoriasica, indique cal:

- A) Tofacitinib.
- B) Baricitinib.
- C) Secukinumab.
- D) Golimumab.

3. ¿Cal dos seguintes anticorpos non se considera un anti-sintetasa?:

- A) Anti-Jo.
- B) Anti-Pl7
- C) Anti-Mi2
- D) Anti-Zo

4. É derivado á súa consulta un paciente de 64 anos, fumador, cunha Artrite Reumatoide de 15 anos de evolución, a tratamento con Metotrexato desde o debut da enfermidade. Actualmente recibe dose de 20 mg/subcutáneo semanal, así como suplementos de ácido fólico. No seu reconto articular vostede obxectiva 2 articulacións inflamadas, 4 articulacións dolorosas, TA 130/80 e crepitantes grosos bibasais na auscultación cardiopulmonar. Sinale a resposta falsa en relación á actitude con este paciente:

- A) Indicaría ao paciente que debe abandonar o hábito tabáquico.
- B) Solicitaría unhas probas de función respiratoria.
- C) Suspendería o metotrexato dado o risco de enfermidade pulmonar intersticial.
- D) Solicitaría unha radioloxía simple de tórax.

5. No índice global de risco trombótico que inclúe os factores de risco cardiovascular, incluíronse os seguintes anticorpos, excepto:

- A) IgG/IgM Anticorpos Anticardiolipina en títulos medio/altos.
- B) IgG/IgM anti Beta-2-glicoproteína en títulos medio/alto.
- C) Positividade anticoagulante lúpico.
- D) Anticorpos anti-complexo fosfatidilserina/protrombina (aPs/PT).

6. En relación coa utilidade da fisioterapia e o exercicio na Espondilite Anquilosante. Cal das seguintes afirmacións NON é correcta?

- A) Un programa estruturado de exercicios no fogar do paciente é máis beneficioso que ningunha intervención.
- B) Un programa de fisioterapia en grupo supervisado obtén un mellor resultado que un programa de exercicios estruturados na casa.
- C) A balneoterapia xunto con programas semanais de grupo non aporta beneficio respecto á fisioterapia semanal en grupo.
- D) Un exercicio consistente en deitarse en decúbito prono entre 15 e 30 minutos varias veces ao día resultou útil para reverter a tendencia á cifose en pacientes con Espondilite Anquilosante.

7. Sinale a resposta correcta segundo a ficha técnica:

- A) Ustekinumab ten indicación terapéutica en pacientes con espondiloartrite axial radiográfica e non radiográfica.
- B) Certolizumab ten indicación terapéutica en pacientes con espondiloartrite axial radiográfica, pero non en axial non radiográfica.
- C) Infliximab ten indicación terapéutica en espondiloartrite axial radiográfica, pero non en axial non radiográfica.
- D) Etanercept ten indicación terapéutica en espondiloartrite axial radiográfica, pero non en axial non radiográfica.

8. En relación cos criterios do Grupo ASAS (Assessment of SpondyloArthritis International Society) para diagnosticar a espondiloartropatía axial, sinale a afirmación falsa:

- A) Publicáronse no ano 2009.
- B) Aplícanse a pacientes con dor lumbar de 3 ou máis meses de evolución.
- C) Na rama clínica, o paciente debe ter HLA B27 positivo e tamén é obrigatoria sacroileíte por radioloxía simple ou por resonancia magnética.
- D) Estes criterios validáronse nun estudo internacional de cohortes cunha sensibilidade do 82,9% e especificidade do 84,4%.

9. Un paciente, natural de Lugo, de 67 anos é seguido na súa consulta por unha artrite asociada a Colite Ulcerosa de 6 anos de evolución, con resposta inadecuada a sulfasalazina máis adalimumab. Desde hai 4 meses recibe tratamento con tofacitinib 5 mg, 2 veces ao día e prednisona 5 mg, con boa resposta desde o punto de vista articular e dixestivo (NAD 0, NAI 0, avaliación global paciente 1, VSG 5, PCR 0.2 mg/dL, calprotectina 85  $\mu$ g/g). Acode á súa consulta fóra de cita porque desde hai dous días presenta herpes zoster con afectación de dermatoma D8 esquerdo. No caso deste paciente, cal dos seguintes non se relacionou coa presenza de herpes zoster?

- A) Idade.
- B) Dose de glucocorticoides.
- C) Área xeográfica.
- D) Tofacitinib.

10. Describiuse que diferentes alelos HLA están asociados a diferentes fenotipos clínicos de Artrite Psoriásica. Sinale a afirmación incorrecta:

- A) Asociación de alelo B \*27:05:02 artrite antes ca psoríase.
- B) Asociación dos alelos B \* 08: 01:01, B \*18:01:01 á onicopatía.
- C) Asociación do alelo B \*27:05:02 con datilite.
- D) Asociación do alelo HLA D\*04 con sacroileite asimétrica.