

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 sinala na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folia 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. ¿Cál é a complicación máis frecuente o realizar unaha toracocentese?

- A) Infección
- B) Pneumotórax
- C) Hemorragia
- D) Punción hepática ou esplénica

2. Cál dos seguintes fármacos NON ten un risco definitivo de producir hipertensión arterial pulmonar?:

- A) Aminorex
- B) Fenfluramina
- C) Amiodarona
- D) Benfluorex

3. Atopámonos ante un paciente con Adenocarcinoma pulmonar metastásico (Estadio IVB) e un status performance (PS) de 0. Sinale a opción INCORRECTA (Guías NCCN):

- A) As mostras obtidas mediante Ecobroncoscopia (EBUS) e/ou Ecoendoscopia (EUS) adoitan ser adecuadas para poder realizar un estudo de biomarcadores nas mostras de tumor.
- B) Se os biomarcadores EGFR/ALK/ROS-1/BRAF V600 son negativos e a expresión PD-L1 é maior ou igual do 50% o tratamento de primeira liña é Pembrolizumab.
- C) En caso de presentar unha mutación EGFR débese elixir un fármaco inhibidor de tirosín kinasa (TKI) EGFR como primeira liña.
- D) En caso de progresión nos pacientes en tratamento con Pembrolizumab (PDL-1 maior ou igual ao 50%) débese realizar biopsia líquida para detectar unha mutación de resistencia.

4. Respecto ao tratamento farmacolóxico da EPOC, segundo a "Actualización 2021 da GesEPOC, tratamento farmacolóxico da EPOC estable ", cal dos seguintes enunciados é INCORRECTO?

- A) A base do tratamento da EPOC estable constitúena os fármacos inhalados.
- B) Os broncodilatadores de longa duración son os fármacos de primeira elección na maioría dos pacientes e os tratamentos que se deben engadir aos broncodilatadores de longa duración no tratamento de inicio dependerán do grupo de risco e o fenotipo clínico.
- C) O tratamento do fenotipo non agudizador baséase no uso da dobre broncodilatación.
- D) O tratamento do fenotipo agudizador non eosinofílico baséase na utilización de broncodilatadores de longa duración combinados con corticoide inhalado.

5. Segundo o Manual de Procedementos SEPAR "Asma ocupacional", cal dos seguintes enunciados en relación á proba de provocación bronquial específica é INCORRECTO?

- A) Está indicada se o axente causal da asma ocupacional non foi identificado.
- B) Está indicada na valoración da eficacia de aparellos protectores ou dos medicamentos antiasmáticos.
- C) Está contraindicada nunha asma inestable, considerándose así cando exista unha fluctuación espontánea do FEV₁ maior do 10% e/ou a espirometría basal presente unha obstrución leve menor do 85%.
- D) Os esteroides tópicos ou orais poden afectar as reaccións tardías.

6. Cál dos seguintes é un criterio para incluír en lista de espera de trasplante de pulmón a un paciente con hipertensión arterial pulmonar?

- A) Enfermidade rápidamente progresiva
- B) Índice cardíaco menor de 2 l/min/m²
- C) Enfermidade veno oclusiva
- D) Clase funcional IV (en pacientes sen prostanoídes)

7. De acordo co sumario executivo das recomendacións SEPAR de diagnóstico e tratamento do cancro de pulmón de células non pequenas 2016, con respecto os factores de risco de Cancro de Pulmón (CP) sinalar a resposta CORRECTA:

- A) O tabaquismo é o único factor de risco demostrado de CP.
- B) A EPOC é un factor de risco independente para o desenvolvemento de CP.
- C) Os eventos moleculares e celulares de inflamación presentes nas enfermidades respiratorias crónicas non contribúen á patoxenia do CP.
- D) O fenotipo non enfisematoso da EPOC é onde a prevalencia de CP é máis elevada.

8. Ante que sospeita diagnóstica aumenta moito a rentabilidades da biopsia pleural cega fronte a repetición dunha toracocentese?

- A) Diferenciar trasudado de exudado
- B) Enfermidade neoplásica
- C) Tuberculose.
- D) Empiema.

9. En relación á proteinose alveolar pulmonar, cal dos seguintes tratamentos NON está indicado?:

- A) Rituximab.
- B) Lavado pulmonar total.
- C) Factor estimulante de colonias granulocitos–macrófagos (GM-CSF) inhalado.
- D) Corticoides.

10. Segundo a Guía de Práctica Clínica ATS/ERS/JRS/ALAT do 2018 para o "Diagnóstico da fibrose pulmonar idiopática (FPI)", cal das seguintes recomendacións é CORRECTA?

- A) Naqueles pacientes con diagnóstico de EPID de aparente orixe descoñecida nos que clínicamente sospéitese FPI e presenten un patrón na TCAR torácica de NIU non se recomenda a realización dun lavado broncoalveolar.
- B) Existe un nivel de evidencia elevado para a recomendación da realización de criobiopsia pulmonar durante o proceso diagnóstico da FPI.
- C) Existe un nivel de evidencia elevado para a recomendación da realización de biopsia transbronquial con pinza convencional durante o proceso diagnóstico da FPI.
- D) Naqueles pacientes con diagnóstico de EPID de aparente orixe descoñecida nos que clínicamente se sospeite FPI non se recomenda a realización dun panel serolóxico autoinmune que exclúa unha enfermidade autoinmune–sistémica como potencial causa da EPID.

11. Segundo as Guías de Práctica Clínica da linfanxiomiomatose (LAM) da ATS/JRS (2016), sinala a opción CORRECTA:

- A) Recoméndase o uso de doxiciclina no seu tratamento.
- B) A determinación dos niveis de factor D de crecemento vascular endotelial (VEGF-D) non é de utilidade no seu diagnóstico.
- C) O tratamento con terapia hormonal recoméndase con evidencia condicional naqueles casos que presenten derramos pleurais quilosos.
- D) O tratamento con inhibidores de mTOR recoméndase con evidencia forte naqueles pacientes con diagnóstico de LAM e alteración e/ou deterioración da función pulmonar.

12. Con respecto ao derramo pleural maligno sinala a resposta INCORRECTA (consenso ERS/ EACTS 2018 manexo dos derramos pleurais malignos):

- A) O talco é o axente máis eficaz para lograr unha pleurodese química.
- B) O uso de antiinflamatorios non esteroideos (AINES) para a analxesia diminúe a probabilidade de pleurodese.
- C) A colocación de catéter pleural tunelizado é igual de eficaz que a pleurodese con talco á hora do control dos síntomas asociados ao derramo pleural maligno.
- D) A fibrinolise intrapleural no derramo pleural maligno aumenta o volume de líquido drenado e pode mellorar a aparencia radiolóxica nos derramos pleurais malignos loculados.

13. Con respecto ás indicacións do soporte respiratorio non invasivo (SRNI) en pacientes adultos sinala a resposta CORRECTA [Sumario de recomendacións e puntos claves do Consenso das Sociedades Científicas Españolas (SEPAR, SEMICYUC, SEMES; SECIP, SENEo, SEDAR, SENP) 2020]:

- A) A terapia de alto fluxo con cánulas nasais non é unha modalidade de SRNI.
- B) A necesidade de fracción inspiratoria de osíxeno (FiO₂) superior a 0,4 para conseguir unha adecuada oxixenación ou a presenza de fallo ventilatorio agudo (pH menor que 7,35 con PaCO₂ maior que 45 mmHg) son indicativas de que o paciente pode ser tributario de ventilación mecánica non invasiva (VMNI).
- C) O uso da VMNI con presión soporte (PS) en pacientes EPOC grave con pH maior que 7,35 e PaCO₂ menor que 45 mmHg reduce a mortalidade respecto ao tratamento médico estándar.
- D) Non é formulable a utilización de VMNI tras unha cirurxía abdominal debido ao risco de dehiscencia das anastomoses cirúrxicas.

14. Sinala a resposta INCORRECTA en relación a everólimus e sirólimus como tratamento inmunosupresor no trasplante de pulmón?

- A) Bloquean a acción da IL-2
- B) Metabolízanse a través da citocromo P-450
- C) Podense usar nas primeiras dúas semanas do trasplante de pulmón
- D) Inhiben a cicatrización

15. A principal indicación de EBUS radial é:

- A) O estudo das lesións mediastínicas
- B) O estudo das lesións pulmonares periféricas
- C) A estadificación do cancro de pulmón
- D) O estudo de lesións endobronquiais

16. Segundo a "Actualización 2021 da GesEPOC, tratamento farmacolóxico da EPOC estable" en cal dos seguintes casos clasificaríamos a un paciente diagnosticado de EPOC como "risco baixo":

- A) Paciente que presenta unha obstrución cun FEV₁ postbroncodilatación do 40%, disnea clase funcional 1 da mMRC e dúas exacerbações no último ano sen ingreso hospitalario.
- B) Paciente que presenta unha obstrución cun FEV₁ postbroncodilatación do 55%, disnea clase funcional 1 da mMRC e unha exacerbação no último ano sen ingreso hospitalario.
- C) Paciente que presenta unha obstrución cun FEV₁ do 70%, disnea clase funcional 0 da mMRC e unha exacerbação no último ano con ingreso hospitalario.
- D) Paciente que presenta unha obstrución cun FEV₁ do 60%, disnea clase funcional 2 da mMRC e unha exacerbação no último ano sen ingreso hospitalario.

17. Cal das seguintes frases é CORRECTA en relación aos pacientes con solapamento de asma e EPOC (ACO), segundo a guía española do manexo da asma, GEMA 5.0?

- A) Nestes pacientes, os fármacos biolóxicos demostraron un papel destacado no control e manexo da enfermidade.
- B) Os pacientes con ACO presentan menor risco de exacerbações, menor perda funcional e menor consumo de recursos que os pacientes con asma ou EPOC de forma illada.
- C) A base do tratamento dos pacientes con ACO son os corticoides inhalados a doses medio/altas.
- D) Nunha paciente cun claro diagnóstico de EPOC pero sen un claro diagnóstico documentado de asma previa, a presenza dunha proba broncodilatadora positiva do 20% e de máis de 500 ml e/ou unha eosinofilia en sangue de 800 eosinófilos/microlitro, pode axudar a establecer o diagnóstico de ACO.

18. Varón de 35 anos non fumador e sen antecedentes de interese, que leva 1 semana ingresado no Servizo de Psiquiatría do hospital, por probable brote psicótico. Inicia cadro de tose con expectoración purulenta e febre polo que se realiza unha radiografía do tórax na que se obxectiva un infiltrado en lóbulo superior dereito con broncograma aéreo e sen perda de volume. Mantense cun bo nivel de conciencia, hemodinamicamente estable e cunha saturación basal do 97%. Cal é o tratamento antibiótico empírico máis adecuado perante a presenza dunha probable pneumonía?

- A) Meropenem + Vancomicina.
- B) Imipenem.
- C) Aztreonam + Ceftazidima.
- D) Moxifloxacino.

19. Varón de 56 anos con dor torácica esquerda, nódulo pulmonar periférico no lóbulo superior esquerdo e presenza de derramo pleural esquerdo nas probas de imaxe (radiografía simple e tomografía computerizada torácica). Con respecto a actuación clínica sobre derramo pleural sinalar a resposta CORRECTA:

- A) Se o paciente ten historia de exposición ao asbesto o diagnóstico máis probable é o de mesotelioma pleural.
- B) A confirmación de derramo pleural maligno confirmaría un estadio avanzado da neoplasia pulmonar.
- C) A dor torácica non é un síntoma de derramo pleural maligno.
- D) Aínda que o paciente non refira dispnea a proba de toma de mostras que debe realizarse primeiro é a toracoscopia con biopsias e pleurodese con talco posterior.

20. No estudo INBUILD (2019) demostrouse respecto aos tratamentos antifibróticos:

- A) A utilidade de pirfenidona na fibrose pulmonar secundaria a unha enfermidade autoinmune-sistémica.
- B) A utilidade de nintedanib na enfermidade pulmonar con patrón intersticial non específico de predominio inflamatorio secundario a unha enfermidade autoinmune-sistémica.
- C) A utilidade de nintedanib nas enfermidades pulmonares intersticiais fibrosantes progresivas.
- D) A utilidade de pirfenidona nas enfermidades pulmonares intersticiais fibrosantes progresivas con máis dun 10% de afectación pulmonar fibrótica cuantificada na TCAR torácica.

21. Segundo a Normativa sobre a espirometría SEPAR, cal das seguintes situacións é unha contraindicación relativa para a realización dunha espirometría?:

- A) Infarto de miocardio recente (7 días).
- B) Aneurisma aorta torácica que creceu ou de gran tamaño (maior de 6 cm).
- C) Neumotórax recente (2 semanas trala reexpansión).
- D) Cirurxía abdominal ou torácica recente.

22. Cal das seguintes afirmacións NON se considera un obxectivo no tratamento da asma, segundo a GEMA 5.0?

- A) Uso de agonistas beta2 adrenérxicos menos de 2 veces á semana.
- B) Minimizar a perda de función pulmonar.
- C) Evitar efectos adversos do tratamento.
- D) Previr síntomas diurnos, nocturnos e logo do exercicio.

23. Con respecto ás complicacións respiratorias das enfermidades neuromusculares sinalar a resposta INCORRECTA (Normativa SEPAR manexo das complicacións respiratorias dos pacientes con enfermidade neuromuscular 2013):

- A) A presenza de hipercapnia é un requisito indispensable para indicar o inicio de ventilación mecánica non invasiva.
- B) A dificultade para a drenaxe de secrecións respiratorias require fisioterapia respiratoria específica e en ocasións asistencia mecánica para conseguir unha tose eficaz.
- C) A valoración da función pulmonar debe realizarse en todo paciente neuromuscular, aínda en ausencia de síntomas, e debe monitorizarse posteriormente.
- D) A capacidade vital forzada (CVF) en decúbito pode estar anormalmente baixa respecto á CVF en sedestación (maior do 25%), indicando debilidade diafragmática importante e probable hipoxemia nocturna.

24. En relación á rehabilitación respiratoria (RR) en pacientes con EPOC e segundo a última normativa SEPAR sobre rehabilitación respiratoria, sinala a opción INCORRECTA:

- A) Deberíase incluír en programas de RR de forma obrigada a todos os pacientes con EPOC que continúen limitados polos síntomas a pesar de seguir un tratamento farmacolóxico correcto.
- B) Algúns dos obxectivos da RR na EPOC son mellorar os síntomas e a capacidade de exercicio.
- C) Demostrouse que tras o programa de adestramento inicial (realizado de 6 a 12 semanas) o mantemento dos beneficios alcanzados mantéñense máis aló dos 24 meses cando se realizan programas de mantemento.
- D) A RR demostrou reducir o número de días de hospitalización e o uso dos servizos sanitarios nos pacientes con EPOC polo que se considera que é unha intervención custo-efectiva.

25. Cal das seguintes afirmacións se considera CORRECTA en relación ao tratamento da asma segundo a guía GEMA 5.0?

- A) Na asma persistente grave (chanzo 5), recoméndase como tratamento de elección os glicocorticoides inhalados a doses altas en combinación con LAMA (anticolinérxicos de acción prolongada).
- B) O importante dos fármacos inhalados utilizados no tratamento da asma, son os principios activos que conteñen, pero non o dispositivo utilizado.
- C) Nos últimos anos demostrouse que a inmunoterapia non presenta ningún beneficio no algoritmo de tratamento da asma.
- D) Na asma persistente leve (chanzo 2), o tratamento de elección é o glicocorticoide inhalado a doses baixas usado diariamente.

26. No cancro de pulmón non célula pequena, con mediastino normal por TC e PET, está indicado facer EBUS de estadificación cando:

- A) Tumor central
- B) Tumor periférico maior de 3 cm
- C) Tumor periférico sen captación na PET
- D) En todos os supostos anteriores

27. Nun paciente EPOC que sufriu unha exacerbación grave con ingreso hospitalario sinale en qué circunstancia NON sería valorable a ventilación mecánica domiciliaria non invasiva (Guías ERS 2019 Ventilación mecánica non invasiva domiciliaria na EPOC):

- A) Se a hipercapnia persiste tras o episodio.
- B) Se durante o ingreso requiriu ventilación mecánica non invasiva (VMNI) debido a fallo respiratorio por acidose e hipercapnia.
- C) Se durante o ingreso o paciente presentaba fallo respiratorio con hipercapnia, pero sen acidose.
- D) Se a hipercapnia resólvese ás 2-4 semanas da alta hospitalaria.

28. Sinale cal das seguintes patoloxías produce hipoventilación central:

- A) Parálise diafragmática.
- B) Distrofia muscular de Duchenne
- C) Síndrome de Ondina.
- D) Miastenia gravis.

29. O receptor do factor de crecemento epidérmico (EGFR) está implicado na xenética do cancro de pulmón. Cal dos enunciados é INCORRECTO?:

- A) As súas mutacións predispoñen ao cancro de pulmón.
- B) Está implicado no cancro de pulmón de células non pequenas.
- C) É un receptor transmembrana celular que actúa mediante a tirosín quinasa.
- D) As mutacións do xene que o codifica producen unha infraexpresión da proteína.

30. A clasificación de FINE utiliza distintas variables para establecer o risco dos pacientes con pneumonía. Das seguintes variables, cal determina un menor incremento de puntuación?

- A) Neoplasia.
- B) Frecuencia respiratoria maior de 30 respiracións por minuto.
- C) Un pH arterial menor de 7,35.
- D) Unha pO₂ menor de 60 mm Hg ou saturación menor do 90%.

31. Segundo o Manual SEPAR de procedementos "Manexo diagnóstico e tratamento do tabaquismo na práctica clínica diaria", sinala a afirmación CORRECTA:

- A) A insuficiencia renal leve é unha contraindicación para o uso da vareniclina.
- B) O trastorno convulsivo é unha contraindicación para o uso de bupropión.
- C) A vareniclina ten un alto perfil de seguridade debido á utilización de metabolismo hepático.
- D) Na cooximetría, niveis de > 5 ppm de CO indica que posiblemente esteamos ante un fumador habitual.

32. Cál dos seguintes NON é un criterio para incluír en lista de espera de trasplante de pulmón a un paciente con EPOC?

- A) BODE maior de 7
- B) FEV1 menor do 15%
- C) pCO₂ maior de 50 mmHg
- D) Hipertensión pulmonar moderada oU grave

33. En cal dos seguintes factores NON existe unha clara evidencia científica para a prevención de exacerbacións asmáticas, segundo a GEMA 5.0?

- A) Vacinación antigripal e antipneumocócica.
- B) Inmunoterapia en paciente con sensibilización mediada por IGE.
- C) Abandono do tabaco.
- D) Axeitada técnica de inhalación.

34. Seún a guía BTS de broncoscopia (2013), sinala a resposta INCORRECTA en relación coa biopsia transbronquial con criosonda

- A) O tamaño das mostras obtidas es 3-4 veces superior ó das obtidas con biopsia transbronquial convencional
- B) É aconsellable que o paciente esté intubado e sedado
- C) A frecuencia de complicacións é significativamente maior que coa biopsia transbronquial convencional
- D) Está técnica non precisa ingreso hospitalario

35. Segundo o Manual de Procedementos SEPAR "Asma ocupacional", para a valoración da materia particulada no ambiente laboral utilízase como técnica analítica:

- A) Espectrofotometría.
- B) Técnicas de ELISA.
- C) Métodos gravimétricos.
- D) Cromatografía de gases.

36. Cál das seguintes estacións ganglionares NON é accesible a súa punción por EBUS lineal?

- A) 5
- B) 10L
- C) 2R
- D) 7

37. Segundo o Manual SEPAR de procedementos "Manexo diagnóstico e tratamento do tabaquismo na práctica clínica diaria", o test de Fagerström é un test de:

- A) Motivación do abandono tabáquico.
- B) Análise da dependencia física do tabaco.
- C) Análise da dependencia psicosocial e condutual.
- D) Valoración da autoeficacia, da autoestima e do estado de ánimo.

38. Varón de 62 anos acode á consulta debido a ronquido intenso asociado a apneas evidenciadas pola súa muller. Con respecto á valoración clínica do paciente sinalar a opción máis adecuada (Documento internacional de consenso sobre apnea obstructiva do sono SEPAR 2021):

- A) Tanto as apneas durante o sono como o ronquido non se consideran patolóxicos se non se asocian a espertares nocturnos.
- B) Neste caso é patognomónico de apnea obstructiva do sono a presenza de obesidade de predominio central e macroglosia.
- C) Ademais dos ronquidos e as apneas só debemos de buscar síntomas que teñen lugar durante o sono como os episodios asfícticos, movementos anormais, diaforese, espertares frecuentes, nicturia, pesadelos, sono axitado e insomnio.
- D) É importante saber se existen factores de risco cardiovascular como a hipertensión arterial, determinar o índice de masa corporal e explorar a vía aérea superior.

39. Todas as seguintes poden ser causa de hipoxemia, excepto:

- A) As enfermidades neuromusculares que producen hipoventilación alveolar..
- B) Os quistes pericárdicos.
- C) A patoloxía intersticial pulmonar.
- D) As enfermidades hematolóxicas que cursan con descenso dos niveis de hemoglobina.

40. Segundo a última actualización SEPAR 2020 da normativa de manexo da Pneumonía adquirida na comunidade (NAC), cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) A vacina antipneumocócica VCN 13v, non demostrou eficacia en suxeitos inmunocompetentes con factores de risco e comorbilidade.
- B) A duración do tratamento antibiótico na NAC debe individualizarse pero nunca inferior a 5 días.
- C) Os estudos etiolóxicos deben realizarse preferiblemente, antes do inicio do tratamento antimicrobiano.
- D) A escala de gravidade q-SOFA pode ter un uso xustificado se non hai certeza de diagnóstico de NAC.

41. Con respecto ao tratamento do derramo pleural paraneumónico sinalar a resposta CORRECTA (Normativa SEPAR Diagnóstico e tratamento do derramo pleural 2014):

- A) O tratamento antibiótico non se pode iniciar antes de realizar a toracocentese diagnóstica.
- B) Se se observa unha disposición atípica do derramo na radiografía de tórax non é necesario confirmar a presenza de derramo pleural loculado mediante ecografía torácica.
- C) Tanto a evidencia de loculación como o aspecto purulento do líquido pleural son criterios de colocación de drenaxe torácica e fibrinólise intrapleural.
- D) No tratamento empírico inicial non é preciso a cobertura de xermes anaerobios excepto en pacientes con risco.

42. Segundo o último consenso SEPAR 2020 sobre o diagnóstico e tratamento da infección bronquial crónica na EPOC, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA en relación á infección bronquial crónica por *Pseudomonas aeruginosa*?

- A) É máis frecuente en pacientes con FEV1 menor do 50%, máis de 3 exacerbacións no último ano e índice BODE elevado.
- B) Non determina un nivel de inflamación, exacerbacións e mortalidade maior que a infección bronquial crónica por outros microorganismos potencialmente patóxenos.
- C) É máis frecuente en pacientes EPOC con bronquiectasias asociadas.
- D) O tratamento estandarizado máis habitual é a combinación dun antibiótico inhalado e macrólidos vía oral.

43. Cál das seguintes é unha contraindicación absoluta para realizar unha broncscopia programada?

- A) Ausencia de consentimento do paciente
- B) Episodio de infarto de miocardio fai 3 meses
- C) Insuficiencia respiratoria aguda que corrixe con oxíxeno
- D) Fibrilación auricular con frecuencia cardíaca controlada

44. Respecto á fibrose quística (FQ), sinala a opción INCORRECTA:

- A) É unha enfermidade autosómica recesiva causada por mutacións no xene que codifica unha proteína reguladora de conductancia transmembrana (CFTR).
- B) Ivacaftor e Lumacaftor son as dúas únicas terapias moduladoras de CFTR aprobadas en FQ e non poden utilizarse en combinación.
- C) A mutación máis frecuente na FQ é a F508del do xene que codifica CFTR.
- D) Ivacaftor demostrou utilidade naqueles pacientes coa mutación G551D do xene que codifica CFTR.

45. Con respecto ás enfermidades do mediastino sinalar a resposta INCORRECTA:

- A) Os tumores primarios menos frecuentes do mediastino son os tumores epiteliais do timo (timomas e carcinoma tímico), linfomas ou tumores de células xerminais.
- B) A mediastinite fibrosante produce fibrose progresiva do mediastino.
- C) Dentro dos posibles factores favorecedores da aparición de neumomediastino atópanse a asma, as infeccións respiratorias, os vómitos intensos, a tose intensa, o exercicio físico intenso e a manobra de Valsalva.
- D) As mediastinites infecciosas poden ser secundarias a procedementos cirúrxicos e endoscópicos.

46. Respecto á redución do tratamento (desescalada) en pacientes EPOC controlados segundo a "Actualización 2021 da GesEPOC, tratamento farmacolóxico da EPOC estable ", sinala a opción INCORRECTA:

- A) GesEPOC suxire a retirada de corticoide inhalado en pacientes que non teñan agudizacións frecuentes (non máis de tres moderadas no ano previo) e menor que 300 eosinófilos/mm³.
- B) Nos pacientes con agudizacións frecuentes non existe suficiente evidencia para establecer unha recomendación de retirada de corticoide inhalado.
- C) Os estudos de retirada de corticoide inhalado demostraron un aumento significativo do risco de agudizacións ao retirar os CI en pacientes con maior que 300 eosinófilos/mm³, polo que se establece unha recomendación forte de non retirar os corticoides inhalados en pacientes agudizadores eosinofílicos.
- D) O obxectivo da retirada dos corticoides inhalados é evitar a posible aparición de efectos adversos en pacientes nos que non está probada a súa eficacia.

47. Sinalar a opción INCORRECTA respecto á síndrome de apnea central do sono (ACS) en pacientes con insuficiencia cardíaca (Consenso ERS Definición, diagnóstico e tratamento das alteracións respiratorias centrais durante o sono 2017):

- A) O tratamento con servoventilación adaptativa (SVA) normaliza de forma máis eficaz o índice de apnea-hipopopnea (IAH) que a CPAP convencional nos pacientes con ACS e respiración de Cheyne– Stokes.
- B) O tratamento óptimo da insuficiencia cardíaca con fracción de exección diminuída non produce melloría da ACS.
- C) A evidencia suxire que os casos con insuficiencia cardíaca con fracción de exección diminuída e ACS asociada poden ser tratados con CPAP se o dito tratamento consegue suprimir as apneas centrais do sono e mellora os síntomas.
- D) En pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de exección diminuída a presenza de ACS aumenta o risco de morte.

48. En relación coa poliarterite nodosa, sinale a resposta CORRECTA:

- A) É máis frecuente en homes
- B) É unha vasculite de grandes vasos
- C) Afecta fundamentalmente ó pulmón
- D) Todos os casos son idiopáticos

49. As medidas xerais dentro do tratamento dos pacientes con hipertensión arterial pulmonar, inclúen todas agás unha das seguintes:

- A) Nas cirurxías electivas prefírese a anestesia xeral
- B) Evitar o embarazo
- C) Vacunación antigripal e antineumocócica
- D) Soporte psicosocial

50. En relación á dermatomiosite–polimiosite (DM/PM), a presenza de cal dos seguintes marcadores autoinmunes, cando existe unha afectación intersticial pulmonar, está relacionado a unha rápida progresión e a un peor prognóstico da devandita afectación?

- A) PL-7.
- B) MDA-5.
- C) PL-12.
- D) Mi-2.

51. Tras realizar unha toracocentese diagnóstica a un paciente con derramo pleural esquerdo todos os seguintes parámetros son diagnóstico de exudado segundo os criterios de Lixeiro excepto (Normativa SEPAR Diagnóstico e tratamento do derramo pleural 2014):

- A) Cociente de proteínas entre o líquido pleural (LP) e o soro superior a 0,5.
- B) Cociente de lactato deshidroxenasa (LDH) entre LP e soro superior a 0,6.
- C) Presenza de PH por debaixo de 7,2.
- D) LDH do LP superior a 2/3 do límite superior da normalidade da LDH sérica.

52. Segundo a última actualización SEPAR 2020 da normativa de manexo da Pneumonía adquirida na comunidade (NAC), existen 4 novos antibióticos dispoñibles para o manexo da NAC. Se buscamos unha boa cobertura para SARM e Pseudomona, cal é o máis axeitado?

- A) Omadaciclina.
- B) Ceftobiprol.
- C) Lefamulina.
- D) Ceftarolina.

53. Muller de 57 anos fumadora de 20 cigarros ao día desde os 18 anos presenta tose habitual durante as mañás desde hai varios anos e consulta por expectoración ocasional hemoptoica, dores articulares e no costado esquerdo desde hai 2 meses. Acode á consulta de diagnóstico rápido de cancro de pulmón (CP) porque na radiografía de tórax realizada en primaria apréciase atelectasia no lóbulo superior dereito (LSD). Indicar a resposta CORRECTA:

- A) A sospeita de CP en LSD indica que a dor torácica esquerda non ten que ver co tumor.
- B) A tomografía computerizada (TC) é a proba de referencia no diagnóstico e a estadificación do CP.
- C) A presenza de dores articulares e expectoración hemoptoica débemos de facer sospeitar que o diagnóstico máis probable é unha artrite reumatoide con afectación pulmonar.
- D) Nesta situación de tensión e ansiedade non debemos afrontar o tratamento do tabaquismo.

54. Cál das seguintes características ecográficas dos ganglios linfáticos explorados por EBUS lineal son suxerentes de malignidade?

- A) Ganglios de forma redondeada
- B) Ganglios maiores de 1 cm no seu exe corto
- C) Presenza de necrosis coagulativa
- D) Todas as anteriores

55. As escalas PESI e PESI simplificada foron validadas na embolia pulmonar para identificar a un dos seguintes grupos de pacientes, sinala a resposta CORRECTA:

- A) Pacientes con risco baixo de mortalidade ós 30 días
- B) Pacientes candidatos a UCI
- C) Pacientes con risco alto de mortalidade ós 30 días
- D) Pacientes con baixa probabilidade clínica de embolia pulmonar

56. Segundo o "Documento de consenso SEPAR sobre o diagnóstico e tratamento da infección bronquial crónica na EPOC (2020)" en cal das seguintes situacións que presenten estes criterios clínicos NON é necesario e/ou recomendable realizar unha TCAR torácica para valorar a presenza de bronquiectasias:

- A) Exacerbacións infecciosas frecuentes (maior ou igual a 2 exacerbacións que requirisen tratamento antibiótico oral ou maior ou igual a 1 que requirise hospitalización ou tratamento antibiótico intravenoso).
- B) Expectoración hemoptoica.
- C) Un illamento dun único microorganismo potencialmente patóxico diferente a P. aeruginosa.
- D) Perda funcional progresiva.

57. Cando NON debemos sospeitar unha hemorraxia alveolar difusa?

- A) Infiltrados pulmonares bilaterais
- B) Disminución da capacidade de difusión pulmonar nun 30%
- C) Hemoptise
- D) Caída do hematocrito e/ou hemoglobina

58. Muller de 45 anos recentemente diagnosticada de carcinoma de pulmón tipo Adenocarcinoma localizado no lóbulo superior dereito (LSD) con invasión da graxa mediastínica, e ausencia de sospeita de afectación ganglionar mediastínica nin metastásica a distancia na tomografía por emisión de positróns (PET)-tomografía computerizada (TC) (Normativa estadificación do cancro de pulmón SEPAR 2011 e TNM 8ª edición). Sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) Débese de completar unha estadificación mediastínica coa combinación de Eco Broncoscopia (EBUS) e Ecoendoscopia dixestiva (EUS).
- B) Trátase dun estadio clínico IIIA con posibilidades de tratamento radical polo que estaría indicado descartar enfermidade metastásica cerebral con tomografía computerizada (TC) ou resonancia magnética (RM) só en caso de clínica neurolóxica.
- C) Segundo a clasificación TNM 8ª edición sería cT4N0M0.
- D) Se existen dúbidas sobre a invasión mediastínica débese de realizar unha resonancia magnética (RM) torácica.

59. Con respecto á estadificación do cancro de pulmón non microcítico (Normativa SEPAR 2011) sinalar a opción INCORRECTA:

- A) En pacientes con estadio clínico IA- IIIA potencialmente candidatos a tratamento radical, está indicada a realización de tomografía por emisión de positróns (PET) ou PET- tomografía computerizada (TC) para a avaliación do mediastino e detección de posibles metástases extratorácicas.
- B) En ausencia de M1, se a PET-TC mostra hipermetabolismo nos ganglios mediastínicos, é necesaria a confirmación cito-histolóxica.
- C) Se a PET-TC é negativa debe de procederse en todos os casos directamente á cirurxía sen realizar estadificación mediastínica dirixida.
- D) A combinación de Eco Broncoscopia (EBUS) e Ecoendoscopia dixestiva (EUS) é a abordaxe endoscópica de maior rendemento diagnóstico para o mediastino.

60. Segundo a última actualización da normativa SEPAR para o diagnóstico e tratamento da tuberculose (TBC), cal das seguintes afirmacións é CORRECTA no caso dos pacientes infectados polo virus da inmunodeficiencia humana (VIH)?

- A) Non existen interaccións entre os fármacos antirretrovirais e os fármacos antituberculosos.
- B) Nos pacientes que presentan ambas as infeccións e que non iniciasen ningún tratamento, priorizarase o inicio do tratamento antirretroviral.
- C) O tratamento dos pacientes diagnosticados de TBC con VIH, é o mesmo que o dos pacientes con TBC sen VIH.
- D) Non é preciso un manexo por clínicos expertos en ambas as entidades xa que ambos os tratamentos actualmente están moi estandarizados.

61. Segundo o documento de posicionamento ERS/ATS (2015) sobre a "Pneumonía intersticial con características autoinmunes", en cal dos seguintes supostos cumpríranse correctamente os criterios para o seu diagnóstico?

- A) Presenza dunha EPID na TCAR torácica con evidencia de exposición a antíxeno orgánico e constatación de úlceras dixitais e anticorpos ANA maior de 1:640.
- B) Presenza dun patrón de pneumonía intersticial non específica na TCAR torácica, exclusión doutras alternativas etiolóxicas, ANA maior de 1:640 e constatación de úlceras dixitais sen chegar a cumprir criterios para o diagnóstico dunha enfermidade autoinmune concreta.
- C) Presenza dun patrón de pneumonía organizativa na TCAR torácica, fenómeno de Raynaud e anticorpos anti-MDA-5 positivos.
- D) Presenza dun patrón de pneumonía intersticial usual na TCAR torácica, anticorpos anti-Ro positivo, exclusión de diagnósticos alternativos, non existir exposicións ambientais de risco e non cumprir criterios definitivos dunha enfermidade autoinmune concreta.

62. Segundo o Manual SEPAR de procedementos de avaliación da función pulmonar: cal dos seguintes enunciados é INCORRECTO?

- A) A capacidade residual funcional é o sumatorio do volume residual e do volume de reserva espiratorio.
- B) A capacidade pulmonar total é o sumatorio da capacidade inspiratoria e do volume residual.
- C) A capacidade vital espiratoria é o sumatorio da capacidade inspiratoria e do volume de reserva espiratorio.
- D) A capacidade inspiratoria é o sumatorio do volume corrente e do volume de reserva inspiratorio.

63. Segundo a GEMA 5.0 (2020), cal dos seguintes factores se considera asociado á aparición da asma?

- A) Cancro de pulmón nalgún dos cónxuxes.
- B) Tabaquismo materno ou exposición/consumo de tabaco logo do nacemento.
- C) Nacer en países con nivel socio-económico baixo.
- D) Emprego de anestesia epidural á nai durante o parto.

64. Unha paciente de 51 anos, con antecedentes de asma bronquial seguida na consulta de pneumoloxía, preséntase no servizo de Urxencias por cadro de 2 días de evolución de aumento da tose e dispnea de esforzo, así como sibilancias autoescoitadas que non presentaba previamente. Á exploración a paciente está consciente e fala parágrafos longos sen dificultade, presenta unha TA de 130/70, unha frecuencia cardíaca de 91, unha frecuencia respiratoria de 18 e auscúltanse intensas sibilancias á auscultación. Realízase unha medición do pico fluxo cun resultado do 80% dos valores de referencia. Como se cataloga a gravidade da crise?

- A) Crise de risco vital.
- B) Crise moderada.
- C) Crise leve.
- D) Crise grave.

65. En relación a pleuroscopia médica, cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?

- A) A rentabilidade diagnóstica global etá en torno ó 50%.
- B) Normalmente as biopsias realízanse da pleura visceral.
- C) Dende o punto de vista anestésico, precisa de anestesia xeral con intubación selectiva.
- D) Nos derrames paraneumónicos permite drenar, romper adherencias e facilitar a reexpansión pulmonar.

66. En relación á infección pola COVID-19, cal dos seguintes parámetros analíticos NON se estableceu como factor de gravidade/mal prognóstico?

- A) Elevación do dímero D.
- B) Trombocitose.
- C) Linfopenia.
- D) Elevación da interleuquina 6.

67. Con respecto ao algoritmo de manexo do pneumotórax espontáneo primario (Normativa SEPAR 2008) sinalar a afirmación CORRECTA:

- A) Se o paciente está asintomático e o pneumotórax non é completo pódese manexar de forma conservadora.
- B) En caso de dispnea ao pneumotórax completo é necesario realizar unha tomografía computerizada torácica a todos os pacientes.
- C) En caso de reexpansión completa na radiografía de tórax tras realizar a drenaxe pódese retirar o tubo sen necesidade de comprobar a presenza de fuga aérea.
- D) A taxa de éxito é maior se se colocan drenaxes torácicas de maior calibre (maior ou igual a 16 F).

68. Respecto ao diagnóstico de sarcoidose e segundo a Guía de Práctica Clínica da ATS (2020) de "Diagnóstico e detección de sarcoidose", cando NON se recomenda a obtención dunha mostra adenopática para o seu estudo anatomopatolóxico?:

- A) Cando debuta cunha síndrome de Heerfordt.
- B) Cando o paciente está asintomático e presenta adenopatías hiliares bilaterais.
- C) Cando o paciente presenta hipercalcemia e adenopatías hiliares bilaterais.
- D) Cando o paciente presenta unha adenopatía extratorácica e infiltrados pulmonares bilaterais en vidro deslustrado na TCAR torácica.

69. En relación coa técnica do EBUS lineal, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) A toma da mostra ten que facerse sempre con presión negativa (xeringa colocada con succión polo menos de 5 mmHg)
- B) Si ó axustar a vaina está pouco sacada hai risco de punción do canal do ecobroncoscopio
- C) O procedemento pode realizarse de xeito ambulatorio
- D) A frecuencia das ondas de ultrasóns están entre 5 e 12 MHz

70. Segundo a Guía de Práctica Clínica ATS/JRS/ALAT para o "Diagnóstico da pneumonite por hipersensibilidade en adultos (2020)", cal dos seguintes enunciados é CORRECTO?

- A) As pneumonites por hipersensibilidade clasifícanse en agudas, subagudas e crónicas.
- B) O patrón radiolóxico na TCAR torácica típico de pneumonite por hipersensibilidade non fibrótica inclúe a presenza de quistes pulmonares.
- C) A presenza dun lavado broncoalveolar de predominio celular macrofáxico é característico da pneumonite por hipersensibilidade.
- D) A presenza de pneumonía intersticial usual (NIU) é un achado concordante co patrón compatible con pneumonite por hipersensibilidade fibrosante na TCAR torácica.

71. En cal dos seguintes supostos pode considerarse a gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión como técnica de imaxe de elección para o diagnóstico de embolia pulmonar?

- A) Antecedente de EPOC
- B) Alerxia ó contraste iodado
- C) Paciente con insuficiencia renal leve
- D) Paciente inestable hemodinamicamente

72. Segundo a última actualización SEPAR 2020 da normativa de manexo da Pneumonía adquirida na comunidade (NAC), en que caso NON estaría indicado realizar un estudo etiolóxico completo?

- A) NAC de manexo ambulatorio en paciente sen comorbilidades.
- B) NAC grave que precisa ingreso na UCI.
- C) NAC en paciente con infección recente por Pseudomonas ou SARM.
- D) NAC en paciente con ingreso recente por sepsis de orixe urinaria.

73. Varón de 53 anos, exfumador desde hai 5 anos de 40 cigarros ao día que traballa na albanelería. Evidénciase na tomografía computerizada (TC) torácica crecemento en 3 meses de nódulo pulmonar en lóbulo superior dereito sendo o seu tamaño actual de 17 mm permanecendo estables as adenopatías 4R e 11L de 12 e 11 mm eixe curto respectivamente e un engrosamento pleural ipsilateral. De acordo co exposto, que actitude deberíamos de tomar na consulta?:

- A) Dados os antecedentes laborais de traballo na construción as lesións descritas son probablemente benignas polo que deberíamos continuar o seguimento radiolóxico.
- B) Só é rendible realizar unha abordaxe terapéutica do tabaquismo se se vai a propoñer a someter ao paciente a unha resección cirúrxica torácica.
- C) O estudo funcional máis apropiado para valorar a función pulmonar do paciente é o test de marcha de 6 minutos.
- D) Deberíase completar o estudo con tomografía por emisión de positróns (PET)-TC.

74. Respecto ao tratamento farmacolóxico da fibrose pulmonar idiopática (FPI), cal dos seguintes enunciados é CORRECTO?

- A) No estudo INPULSIS demostrouse que existe un maior risco de morbimortalidade para os pacientes tratados con prednisona, azatioprina e N-acetilcisteína en combinación.
- B) Na ficha técnica dos tratamentos antifibróticos (pirfenidona e nintedanib) está aprobada a súa indicación nas formas severas da enfermidade (FVC menor do 50% e/ou DLco menor do 30%).
- C) En caso de progresión da enfermidade as guías actuais recomendan que nun paciente diagnosticado de FPI tratado cun antifibrótico, asociemos un segundo antifibrótico en combinación.
- D) Nun paciente tratado con nintedanib recoméndase a interrupción temporal do tratamento, a redución da dose ou os tratamentos sintomáticos (terapia antidiarreica ou antiemética) para o tratamento de eventos adversos, especialmente gastrointestinais.

75. Nun paciente con asma bronquial catalogado nun chanzo 5 terapéutico, cal sería o tratamento de elección segundo a guía GEMA 5.0?

- A) GCI a doses baixas asociado a LABA e LAMA.
- B) GCI a doses medias asociado a LABA e antileucotrieno.
- C) GCI a doses altas asociado a un LABA.
- D) GCI a doses altas asociado a un LABA e un fármaco biolóxico.

76. Segundo o Manual SEPAR de procedementos "Manexo diagnóstico e tratamento do tabaquismo na práctica clínica diaria" respecto á fase de abandono do hábito tabáquico, aquel fumador en fase precontemplación é o que:

- A) Non está disposto a realizar un intento de abandono.
- B) Está disposto a realizar un intento serio de abandono no momento actual.
- C) Está a pensar en deixar de fumar nos vindeiros meses pero que prefire atrasar a decisión.
- D) Está sen fumar durante un período de tempo menor a 6 meses.

77. Cal dos seguintes fármacos anticoagulantes NON se recomenda no tratamento dos paciente con embolia de pulmón e cancro activo?

- A) Heparina de baixo peso molecular
- B) Edoxabán
- C) Dabigatrán
- D) Rivaroxabán

78. Con respecto ao derramo pleural nas enfermidades sistémicas sinalar a resposta CORRECTA (Normativa SEPAR Derrame pleural 2014):

- A) Dentro das alteracións respiratorias da Síndrome de Sjögren non se atopa o derramo pleural.
- B) Na artrite reumatoide os derramos pleurais poden ser transitorios, recorrentes ou crónicos.
- C) En lupus eritematoso sistémico os derramos pleurais adoitan ser transudados.
- D) A aparición de derramo pleural nas enfermidades sistémicas é exclusivamente secundario a un mecanismo inmune.

79. ¿Cal das seguintes é unha contraindicación absoluta para realizar unha toracocentesis?

- A) Recento de plaquetas por debaixo de 50.000.
- B) Ausencia de líquido pleural
- C) Coagulopatía con INR maior de 1,5
- D) Consumo de ácido acetilsalicílico.

80. Segundo o último consenso da CDC (ano 2019), cal dos seguintes grupos NON se considera de risco para presentar complicacións relacionadas coa gripe?

- A) Pacientes con comorbilidades cardio-respiratorias.
- B) Mulleres embarazadas.
- C) Persoal sanitario.
- D) Pacientes maiores de 65 anos.

81. Cal dos seguintes NON é un factor de risco predispoñente para o desenvolvemento de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica?

- A) Episodios previos de embolia pulmonar ou trombose venosa profunda
- B) Esplenectomía
- C) Cancro
- D) Grupo sanguíneo 0

82. Sinale a resposta INCORRECTA en relación co tratamento do síndrome de bronquiolite obliterante:

- A) Recoméndase o uso de doses altas de corticoides a longo prazo
- B) Se refluxo gastroesofáxico confirmado valorar funduplicatura
- C) Se estaba a tratamento con ciclosporina recoméndase substituíla por tacrólimus
- D) Recoméndase facer ensaio terapéutico con azitromicina, sobre todo se se observa neutrofilia no lavado broncoalveolar

83. Varón de 67 anos con antecedentes de carcinoma de larinxe tratado mediante cirurxía e radioterapia 5 anos antes. Na tomografía computerizada (TC) de seguimento oncolóxico obsérvase un nódulo pulmonar sólido de 12 mm no lóbulo superior esquerdo periférico de nova aparición. Das seguintes accións sinale a que considere INCORRECTA (de acordo con sumario executivo das recomendacións SEPAR de diagnóstico e tratamento do cancro de pulmón de células non pequenas 2016):

- A) Independentemente das manifestacións clínicas o paciente debe de ser incluído nun circuíto de diagnóstico rápido e ser valorado por un equipo multidisciplinar.
- B) Débese valorar a probabilidade de malignidade do nódulo pulmonar tendo en conta parámetros clínicos e radiolóxicos.
- C) O estudo con tomografía por emisión de positróns (PET)-TC non está indicado xa que debido á alta probabilidade de malignidade do nódulo e a ausencia de afectación mediastínica e metastásica na TC o paciente é candidato a realizar unha resección cirúrxica torácica.
- D) Tanto a función pulmonar como a cuantificación do risco cardiovascular formarían parte da avaliación do paciente se se propuxese unha resección cirúrxica torácica.

84. O diagnóstico de hipertensión arterial tromboembólica crónica é un dos seguintes:

- A) Presión media da arteria pulmonar maior ou igual a 25 mmHg, con presión de enclavamento pulmonar menor ou igual a 15 mmHg, con defectos de perfusión documentados na gammagrafía pulmonar ventilación/perfusión, despois de polo menos 3 meses de anticoagulación efectiva
- B) Presión sistólica da arteria pulmonar maior ou igual a 25 mmHg, con presión de enclavamento pulmonar menor ou igual a 15 mmHg, despois de polo menos 3 meses de anticoagulación efectiva
- C) Presión sistólica da arteria pulmonar maior de 70 mmHg en ecocardiograma en pacientes con defectos de perfusión na gammagrafía pulmonar ventilación/perfusión
- D) Signos ecocardiográficos de hipertensión pulmonar ou disfunción do ventrículo dereito, en pacientes con antecedente de embolia pulmonar e tratamento anticoagulante polo menos 6 meses

85. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA en relación á Pneumonía en paciente inmunodeprimido?

- A) O risco de que os virus sexan o responsable etiolóxico da mesma é inferior que nos pacientes inmunocompetentes.
- B) Sempre é necesario na cobertura antibiótica inicial, incluír fármacos que cubran *Pneumocystis jirovecii*.
- C) Na forma extrahospitalaria, con frecuencia os xermes responsables son os mesmos que no caso da pneumonía en inmunocompetentes.
- D) As taxas de reactivación dunha tuberculose latente son as mesmas que nos pacientes inmunocompetentes.

86. En relación ao tratamento con macrólidos a longo prazo para o manexo dos pacientes con EPOC con illamentos de microorganismos potencialmente patóxenos, segundo o "Documento de consenso SEPAR sobre o diagnóstico e tratamento da infección bronquial crónica na EPOC (2020)" recoméndase:

- A) Iniciar tratamento con macrólidos en pacientes estables con 1 ou máis exacerbacións/ano (moderadas ou graves, que requirisen tratamento antibiótico), a pesar do tratamento de base correcto.
- B) No caso de infección bronquial crónica por *P. aeruginosa* aconséllase non pautalos en monoterapia, senón asociados a antibiótico inhalado.
- C) As dúas pautas con maior evidencia son: azitromicina 750 mg/día, tres días/semana, ou azitromicina 500 mg/día, cada día, durante un ano. Posteriormente individualizar en función de resposta clínica (redución de exacerbacións e da expectoración) e da aparición de efectos secundarios.
- D) A pesar da distribución estacional das exacerbacións, non podemos propornos descansos durante os meses cálidos (suspensión temporal do tratamento) unha vez iniciado o macrólido se existe boa resposta clínica.

87. Segundo o último consenso SEPAR 2020 sobre o diagnóstico e tratamento da infección bronquial crónica na EPOC, que afirmación se considera CORRECTA á hora de iniciar un tratamento a longo prazo con macrólidos?

- A) Se determina en pacientes estables con 3 ou máis exacerbacións/ano (moderadas ou graves, que precisasen tratamento antibiótico), a pesar dun tratamento de base correcto.
- B) No caso de infección bronquial crónica por *Pseudomona aeruginosa*, recoméndase o seu uso en monoterapia.
- C) A pauta posolóxica con maior evidencia é o emprego de Azitromicina 500 mg/día, durante polo menos 6 meses.
- D) No caso de utilizar Azitromicina, non se recomenda realizar estudos previos nin no seguimento, xa que é un fármaco sen efectos secundarios a longo prazo.

88. Un paciente preséntase no servizo de Urxencias cunha crise asmática. Ao realizar a historia clínica, cal dos seguintes factores se considera de risco para presentar unha crise asmática de risco vital?

- A) Tabaquismo activo.
- B) Consumo habitual de corticoides inhalados.
- C) Ingreso o ano previo precisando ventilación mecánica non invasiva.
- D) Test cutáneos positivos aos ácaros do po.

89. Segundo a Guía de Práctica Clínica ATS/ERS/JRS/ALAT do 2018 para o "Diagnóstico da fibrose pulmonar idiopática", que achado radiolóxico na TCAR torácica difere a un patrón de probable NIU dun patrón de NIU definitivo?

- A) A distribución radiolóxica subpleural.
- B) A presenza de patrón en "panal de abellas".
- C) A distribución radiolóxica basal.
- D) A presenza de bronquiectasias de tracción.

90. Paciente de 65 anos, diagnosticado de EPOC e de carcinoma epidermoide en bronquio intermediario. O FEV1 postoperatorio calculado é o 35% do teórico e a DLCO postoperatoria do 37% do teórico. En que caso poderíase contemplar a resección cirúrxica (de acordo con "sumario executivo as recomendacións SEPAR de diagnóstico e tratamento do cancro de pulmón de células non pequenas 2016")?

- A) No test de marcha de 6 minutos non baixa a saturación de osixeno por debaixo do 90%.
- B) A VO2Max postoperatoria calculada é maior de 5 mL/Kg/min e menor de 10 mL/Kg/min.
- C) A VO2Max postoperatoria calculada é maior de 10 mL/Kg/min.
- D) O paciente deixa de fumar e efectúa rehabilitación respiratoria durante 4 semanas.

91. Segundo o documento de posicionamento da ERS sobre o "Diagnóstico e tratamento da enfermidade pulmonar por déficit de alfa-1-antitripsina (2017)", a primeira determinación de niveis de alfa-1-antitripsina e en consecuencia o despistaxe do seu déficit recoméndase realizar en:

- A) Os pacientes diagnosticados de EPOC cun FEV₁ menor de 50%.
- B) Os pacientes diagnosticados de EPOC con predominio de fenotipo enfisema.
- C) Todo paciente diagnosticado de EPOC.
- D) Os pacientes diagnosticados de EPOC nos que se constate unha progresión funcional (caída progresiva do FEV₁).

92. Paciente varón diagnosticado de Pneumonía extrahospitalaria no servizo de Urgencias do noso hospital, e que requiren a valoración do pneumólogo de garda para decidir actitude. Ten 72 anos, sen comorbilidades significativas, está consciente e orientado cunha TA de 100/50, unha frecuencia respiratoria de 22 e na analítica destaca a presenza de 18.000 leucocitos con 85% de neutrófilos e unha cifra de creatinina de 1,3 mg/dl e unha de nitróxeno ureico de 45 mg/dl. Con estes datos, cal e a actitude máis axeitada segundo os últimos consensos?

- A) Falar coa unidade de coidados intensivos para valorar o seu ingreso.
- B) Alta hospitalaria con tratamento antibiótico e seguimento polo seu médico de atención primaria.
- C) Ingreso en planta de pneumoloxía.
- D) Alta hospitalaria con tratamento antibiótico e seguimento na consulta de pneumoloxía no prazo de 1 semana.

93. En relación a biopsia pleural cega, ¿cál das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) A agulla de Cope ten un maior risco de neumotórax
- B) A familiaridades cun tipo de agulla concreto, aumenta a rentabilidade e reduce as complicacións.
- C) Obteñense entre 4 e 6 biopsias.
- D) A agulla de Abrams consegue unhas biopsias de menor tamaño que a de Cope.

94. Segundo a actualización do ano 2020 da normativa SEPAR para o diagnóstico e tratamento da tuberculose con resistencia a fármacos, cal dos seguintes NON se considera un factor de risco de que o paciente presente unha tuberculose con resistencia a fármacos?

- A) Paciente con fracaso a un esquema de tratamento inicial habitual.
- B) Convivente con paciente con tuberculose multirresistente.
- C) Paciente inmunodeprimido por quimioterapia activa.
- D) Pacientes procedentes de países con altas taxas de tuberculose multirresistente.

95. Con respecto aos seguintes tumores pleurais indique a estirpe considerada benigna [segundo a clasificación da Organización Mundial da Saúde (OMS) do 2015]:

- A) Anxiosarcoma.
- B) Mesotelioma.
- C) Hemanxioendotelioma epitelióide.
- D) Tumor fibroso calcificante.

96. Cál destes fármacos inmunosupresores se inclúe dentro do grupo de anticalcineurínicos?

- A) Azatioprina
- B) Ciclosporina
- C) Micofenolato
- D) Corticoides

97. Cál é a arritmia cardíaca máis frecuente que pode aparecer como complicación da broncoscopia?

- A) Fibrilación auricular rápida
- B) Taquicardia ventricular
- C) Taquicardia sinusal
- D) Bradicardia

98. Con respecto á proba de vasorreatividade nos pacientes con hipertensión arterial pulmonar, unha das seguintes afirmacións é INCORRECTA:

- A) Só se debe facer en centros experimentados
- B) Identifica pacientes que se poden beneficiar de tratamento con bloqueantes dos canais de calcio
- C) O óxido nítrico inhalado é o fármaco de elección para realizar a proba de vasorreatividade
- D) Debe realizarse a todos os pacientes con hipertensión arterial pulmonar (grupo 1)

99. Respecto á gasometría arterial, segundo o Manual SEPAR de procedementos de avaliación da función pulmonar, cal das seguintes situacións NON é unha contraindicación para a súa realización?

- A) Proba de Allen positiva.
- B) Evidencia de enfermidade vascular periférica ou infecciosa da extremidade seleccionada, nese caso terase que buscar outra extremidade para realizar a punción.
- C) A coagulopatía ou o tratamento con altas doses de anticoagulantes.
- D) A presenza de espasmos arteriais ao realizar a punción.

100. De acordo coas recomendacións (sumario executivo) SEPAR de diagnóstico e tratamento do cancro de pulmón de células non pequenas 2016 á hora de valorar o tratamento cirúrxico de cancro de pulmón é **INCORRECTO** que:

- A) Tras un infarto de miocardio non é necesario esperar para realizar unha cirurxía se se atopa en situación estable.
- B) Na avaliación cardiolóxica cunha puntuación menor ou igual que 1 no Thoracic Revised Risk Index (ThRCRI) todo paciente con situación cardiolóxica estable podería ser intervido sen necesidade dunha avaliación cardiolóxica específica.
- C) Tras unha avaliación do risco cardiovascular favorable se o cálculo de volume expiratorio forzado no primeiro segundo (FEV1) e a capacidade de difusión do CO (DLCO) previstos postoperatorios (ppo) é maior do 60%, non son necesarios máis estudos.
- D) A medición do FEV1 e DLCO debe de realizarse a todo paciente con cancro de pulmón ao que se avalía para unha resección pulmonar.

Preguntas de reserva

1. Con respecto ao algoritmo diagnóstico para os pacientes con sospeita de tuberculose pleural (TBP) e o achado duns niveis de Adenosin deaminasa (ADA) por encima de 35 UI sinalar a resposta INCORRECTA (Normativa SEPAR Derrame pleural 2014):

- A) Nas áreas de alta prevalencia de tuberculose con taxa baixa de resistencia pódese considerar diagnóstico de moi probable TBP.
- B) A idade menor de 35 anos aumenta a probabilidade de TBP.
- C) Nas zonas con elevada taxa de resistencias e ausencia de positividade na tinción ou no cultivo do líquido pleural (LP) é necesario realizar unha biopsia pleural pechada que inclúa tinción, cultivo e histoloxía.
- D) O diagnóstico de confirmación TBP en áreas de baixa prevalencia baséase soamente na presenza de granulomas necrotizantes.

2. Respecto ao tratamento da enfermidade intersticial pulmonar fibrosante asociada a esclerose sistémica, sinale a resposta CORRECTA:

- A) Débese asociar pirfenidona ao tratamento de base inmunosupresor.
- B) Pirfenidona está indicada se a fibrose pulmonar cuantificada na TCAR torácica é superior ao 10%.
- C) O único antifibrótico aprobado con esta indicación é nintedanib.
- D) Non debe asociarse o tratamento antifibrótico a micofenolato polo risco de hepatotoxicidade.

3. Cál dos seguintes NON é un factor de risco de desenvolvemento de síndrome de bronquiolite obliterante, nos pacientes sometidos a trasplante de pulmón?

- A) Disfunción primaria do inxerto
- B) Rechazo humoral
- C) Refluxo gastroesofáxico
- D) Necesidade de intubación no postoperatorio inmediato

4. Varón de 67 anos recentemente diagnosticado de adenocarcinoma pulmonar de localización central no lóbulo superior dereito con derramo pleural maligno ipsilateral. Sinalar cal das seguintes actuacións é a máis adecuada de cara ao manexo do derramo pleural maligno (Normativa SEPAR Derrame pleural 2014 y Consenso ERS/EACTS Derrame pleural maligno 2018):

A) Non é preciso valorar se presenta clínica de dispnea secundaria ao derramo pleural para decidir se é preciso realizar drenaxe e/ou pleurodese.

B) É pouco probable que teña pulmón atrapado xa que non adoita ser unha consecuencia dos tumores centrais polo que é probable que se produza reexpansión pulmonar e pleurodese se realizamos toracoscopia con infusión de talco.

C) O tratamento do derramo pleural maligno sintomático é paliativo e as diferentes opcións de tratamento inclúen as toracocenteses terapéuticas repetidas, a drenaxe torácica con pleurodese química, a colocación dunha drenaxe pleural tunelizada e a pleurodese química mediante toracoscopia.

D) As toracocenteses repetidas atópanse especialmente indicadas nos casos de pulmón atrapado para favorecer o contacto de ambas follas pleurais.

5. Cal NON é un factor de risco forte predispoñente a enfermidade tromboembólica venosa, según as guías de diagnóstico e tratamento da embolia pulmonar aguda ESC/ERC 2019

A) Embarazo

B) Fractura de extremidade inferior

C) Hospitalización por insuficiencia cardíaca ou fibrilación auricular nos 3 meses previos

D) Lesión de médula espiñal

6. Segundo a última Normativa SEPAR sobre o "Diagnóstico e seguimento da silicose" a forma clínica complicada da silicose NON se caracteriza por:

A) Nódulos menores dun 1 cm.

B) Tempo de exposición previa ao sílice maior a 10 anos.

C) Disnea e tose como síntomas máis habituais de presentación clínica.

D) Alteración ventilatoria obstrutiva ou restritiva de gravidade variable.

7. Ante unha historia de exposición laboral ao asbesto nun paciente con patoloxía pleural sinalar a opción INCORRECTA (Recomendacións sobre o diagnóstico e manexo da enfermidade pleural e pulmonar por asbesto SEPAR 2017):

A) As enfermidades pleurais benignas poden aparecer a partir dos 10 anos do inicio da exposición e esta pode ser de pouca intensidade.

B) O derramo pleural benigno secundario a exposición a asbesto adoita ser unilateral e é indistinguible doutras causas de derramo pleura desde o punto de vista radiolóxico.

C) A atelectasia redonda é unha opacidade de base pleural con curvatura de vasos e bronquios adxacentes.

D) As placas pleurais adoitan afectar máis frecuentemente a un único hemitórax.

8. Segundo a Normativa sobre a espirometría SEPAR, cal dos seguintes enunciados é INCORRECTO en relación aos criterios de aceptabilidade e repetibilidade da espirometría?

- A) A diferenza entre as dúas mellores VC, IC, FVC e FEV₁ aceptables debe ser inferior a 0,5 l.
- B) Realizaranse un mínimo de tres manobras aceptables, cun máximo de oito, deixando entre elas o tempo suficiente para que o paciente se recupere do esforzo.
- C) O transcurso da manobra espiratoria debe ser continuo, sen artefactos nin evidencias de tose no primeiro segundo que poderían afectar o FEV₁.
- D) O inicio debe ser rápido e sen vacilacións. O principal criterio de inicio adecuado esixe un volume de extrapolación retrógrada (VBE) inferior a 0,15 l ou ao 5% da FVC.

9. Segundo a guía española de manexo do asma GEMA 5.0, cal das seguintes afirmacións se considera CORRECTA en relación ao manexo da asma en mulleres embarazadas?

- A) Unha vez diagnosticado o embarazo, é importante retirar todos o tratamento inhalados, para previr posibles efectos indeseables sobre o feto.
- B) As causas máis frecuentes de exacerbacións asmáticas durante o embarazo son as infeccións bacterianas de vías baixas e a presenza de enfermidades cardíacas previas na nai.
- C) No manexo das exacerbacións débense seguir uns criterios distintos aos do resto da poboación, xa que os parámetros exploratorios e fisiolóxicos altéranse durante o embarazo.
- D) Durante o embarazo podemos mellorar o control da asma e previr exacerbacións, mediante o uso da medición do FENO e cuestionarios de control da asma como o ACT.

10. Existen trazos tratables que son relevantes na EPOC, de especial relevancia en pacientes de alto risco. Segundo a "Actualización 2021 da GesEPOC, tratamento farmacolóxico da EPOC estable ", ¿Cál NON é un destes trazos tratables?

- A) Déficit de alfa 1 antitripsina.
- B) Disnea.
- C) Tose.
- D) Caquexia.