



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

ESPECIALIDAD: NEUMOLOGÍA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. **La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos.** Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de **180 min.**
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Rellene los Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
8. No se permitirá abandonar el examen hasta que hayan pasado 30 minutos desde su inicio, ni 10 minutos antes de su finalización.
9. Es obligatoria la firma en el listado de aspirantes, a la entrega de la hoja de respuesta.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO

1. ¿Cuál de estas alteraciones funcionales resulta sugestiva de debilidad diafragmática?

- A) Alteración de los flujos mesoespiratorios forzados sin afectación del volumen espiratorio forzado en un segundo (FEV1) y de la capacidad vital forzada (FVC).
- B) Disminución importante del FEV1/FVC.
- C) Disminución de la difusión para el monóxido de carbono (DLCO) relacionada con el volumen alveolar.
- D) Disminución de la FVC con empeoramiento del resultado obtenido en decúbito supino respecto a la sedestación.

2. La radiografía que se adjunta corresponde a un paciente de 24 años de edad, adicto a drogas por vía parenteral, que presenta un cuadro clínico de tres semanas de evolución de disnea, fiebre, tos y dolor torácico, sugerente de un proceso infeccioso. ¿Cuál sería, entre los siguientes, el primer diagnóstico a considerar?

- A) Aspergilosis pulmonar angioinvasora.
- B) Tuberculosis pulmonar bilateral.
- C) Embolismo séptico pulmonar por *Stafilococcus aureus*.
- D) Infección pulmonar por *Nocardia*



3. Un paciente ingresado por pancreatitis aguda, comienza con taquipnea, taquicardia, sudoración y cianosis progresiva. La PaO₂ es de 55 mmHg (cociente PaO₂/FiO₂ < 200mmHg). La radiografía de tórax muestra infiltrados alveolares bilaterales. La presión de enclavamiento capilar pulmonar es normal. La oxigenoterapia no mejora la situación. ¿Qué diagnóstico es el más probable?

- A) Neumonía nosocomial.
- B) Insuficiencia cardíaca.
- C) Tromboembolismo pulmonar.
- D) Distress respiratorio.

4. Una mujer de 67 años con antecedentes de insuficiencia cardíaca congestiva (que lleva tratamiento con ramipril y furosemida) y diabetes tipo 2 (en tratamiento con insulina) acude a urgencias por disnea. En la gasometría realizada respirando aire ambiente se observa un pH: 7.45, PaO₂ 56 mmHg, PaCO₂ 30 mmHg, HCO₃ 26 mmol/L. ¿Qué alteración gasométrica presenta la paciente?

- A) Insuficiencia respiratoria hipoxémica con alcalosis respiratoria compensada.
- B) Alcalosis metabólica aguda con insuficiencia respiratoria hipoxémica e hipocápnic.
- C) Insuficiencia respiratoria hipoxémica crónica con acidosis metabólica compensada.
- D) Insuficiencia respiratoria hipoxémica, con alcalosis mixta compensada.

5. Varón de 69 años, agricultor jubilado; bebedor importante y fumador de más de 20 cigarrillos/día desde su juventud hasta hace dos años en que abandonó el consumo tras ser diagnosticado de EPOC grave (grado III de GOLD). Es hipertenso, diabético y presenta dislipemia por lo que recibe tratamiento con IECAs, estatinas y metformina. Presenta tos y expectoración habitual junto con una disnea basal a esfuerzos moderados/pequeños. Hace cinco meses comienza con un cuadro de dolor, parestesias y disestesias en ambas extremidades superiores, junto con una alteración de la sensibilidad vibratoria y posicional, con reflejos normales y sin debilidad o atrofia muscular. En las últimas tres semanas refiere disfonía, incremento de la tos y de la disnea habituales y expectoración amarillenta. En los últimos cinco días tiene cefaleas frecuentes, mareos y vómitos, motivo por el que acude a urgencias, donde se objetiva una temperatura de 37,8°C; presión arterial de 140/85 mm Hg y frecuencia cardiaca de 90 lpm sin taquipnea significativa en reposo. El hemograma es normal y en la bioquímica se observan un discreto aumento de las transaminasas y de la fosfatasa alcalina. Se comprueba, además, una hiponatremia de 119 mEq/L, con cloro de 88 mEq/L, potasio de 3,9 mEq/L, osmolaridad plasmática de 255 mOsm/Kg, osmolaridad urinaria de 550 mOsm/kg y excreción urinaria de sodio de 65 mEq/L. En el Servicio de Urgencias se le realiza una radiografía de tórax (figura). ¿Cuál es la prueba diagnóstica más eficaz para establecer un diagnóstico definitivo en este caso?

- A) Baciloscopia y cultivo de esputo.
- B) Tomografía computarizada (cerebro, tórax y abdomen).
- C) Gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión.
- D) Fibrobroncoscopia.



6. De las alternativas terapéuticas iniciales en el paciente de la pregunta anterior, ¿cuál es, probablemente, la más indicada en este caso?

- A) Prednisona iv (1 mg/Kg/día) y ciclofosfamida en bolus (500 mg/m²/tres semanas).
- B) Cirugía.
- C) Isoniazida (300 mg/día), rifampicina (600 mg/día), pirazinamida (25 mg/kg/día) y etambutol (25 mg/K/día).



D) Carboplatino con etopósido

7. En la relación con las pautas de tratamiento de la Tuberculosis en pacientes con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ¿Cuál de las siguientes respuestas es la CORRECTA?

- A) Son más prolongadas que en los pacientes sin VIH.
- B) Deben incluir más fármacos que en los pacientes sin VIH.
- C) Son las mismas que en los pacientes sin VIH.
- D) No presentan interacciones farmacológicas con los antirretrovirales.

8. A un joven asintomático de 14 años cuyo padre acaba de ser diagnosticado de Tuberculosis Pulmonar se le realiza un Mantoux, con resultado negativo. ¿Qué actitud es la adecuada?

- A) Realizarle una radiografía de tórax.
- B) Iniciar quimioprofilaxis y repetir la prueba cutánea a los 3 meses.
- C) Repetir la prueba cutánea al mes.
- D) Habría que realizar estudio del esputo antes de iniciar quimioprofilaxis con Isoniacida durante 1 año

9. Las curvas de Kaplan-Meier constituyen un método estadístico en:

- A) El análisis de supervivencia.
- B) La regresión de Poisson.
- C) La regresión lineal.
- D) La determinación de las odds ratios.

10. Se ha realizado un estudio epidemiológico con el objetivo de dilucidar si existe asociación entre la administración de una nueva vacuna antigripal y la aparición de síndrome de Guillain-Barré. Para ello se recogieron los datos de todos los sujetos vacunados en determinada área geográfica y mediante la conexión de estos datos con los de nuevos diagnósticos de Síndrome de Guillain-Barré registrados en los hospitales de ese mismo área, se comparó la incidencia de Síndrome de Guillain-Barre en sujetos expuestos y en no expuestos a la vacuna en una ventana temporal definida. ¿A qué tipo de diseño corresponde este estudio?

- A) Estudio de cohortes.
- B) Estudio de casos y controles anidado en una cohorte.
- C) Estudio de casos y controles de campo.
- D) Estudio de corte transversal.

11. Se dice que un estudio observacional tiene validez interna:

- A) Cuando se obtiene un resultado estadísticamente significativo.
- B) Cuando el investigador ha controlado razonablemente las posibles fuentes de sesgo.
- C) Cuando el investigador no ha cometido fraude y los resultados son auténticos.
- D) Cuando el intervalo de confianza de la principal medida de efecto no incluye el valor nulo

12. Va a realizar un ensayo clínico aleatorizado para comparar la eficacia de dos tratamientos para dejar de fumar. Como cree que el sexo puede influir en el resultado, le gustaría asegurar que la proporción de hombres y mujeres es similar en los dos grupos de tratamiento. ¿Qué tipo de aleatorización utilizaría?



- A) Aleatorización por bloques.
- B) Aleatorización estratificada.
- C) Aleatorización por centros.
- D) Aleatorización simple

13. Un ensayo clínico "abierto" significa:

- A) No requiere ingreso.
- B) Pueden incluirse sujetos en el ensayo.
- C) No existe grupo control.
- D) No enmascarado.

14. ¿En qué tipo de evaluación económica se tienen en cuenta las "preferencias de los pacientes"?

- A) Análisis coste-beneficio.
- B) Análisis de minimización de costes.
- C) Análisis coste-utilidad.
- D) Análisis coste-efectividad

15. Acinetobacter baumannii es un microorganismo asociado a neumonía nosocomial que se caracteriza por:

- A) Ser un bacilo Gram positivo fermentador de azúcares
- B) Su facilidad para mantenerse y diseminarse en el hospital exclusivamente a través de las conducciones de aire.
- C) Ser sensible a todos los antibióticos betalactámicos
- D) Su facilidad para adquirir resistencia a los antibióticos unido a su capacidad de generar infecciones en pacientes inmunocomprometidos

16. Si el informe anatomopatológico de la biopsia de una adenopatía del mediastino indica la presencia de múltiples granulomas no caseificantes con abundantes macrófagos activados, ¿cuál de las siguientes enfermedades es más probable?

- A) Sarcoidosis.
- B) Sepsis de origen pulmonar por bacterias grampositivas.
- C) Histiocitosis de células de Langerhans.
- D) Tuberculosis pulmonar.

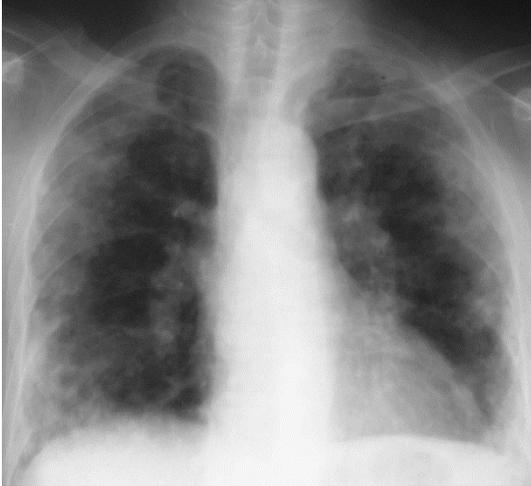
17. En un paciente en estudio por sospecha de fibrosis pulmonar idiopática ¿cuál de los siguientes síntomas o signos debe hacernos sospechar un diagnóstico alternativo?

- A) Presencia de síntomas sistémicos.
- B) Acropaquias.
- C) Disnea de esfuerzo progresiva.
- D) Edad superior a 50 años.

18. Mujer de 64 años de edad, sin antecedentes de interés, con disnea progresiva de varias semanas de evolución, cuya radiografía PA de tórax sugiere un diagnóstico radiológico prácticamente definitivo. ¿Cuál sería éste?

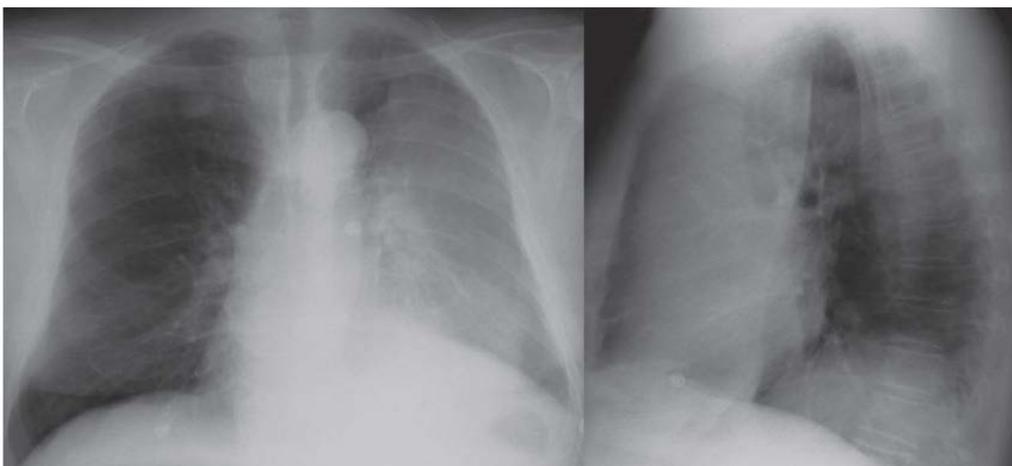


- A) Tromboembolismo pulmonar con infartos.
- B) Neumonía por *Pneumocystis jiroveci*.
- C) Proteínosis alveolar.
- D) Neumonía eosinófila crónica



19. Hombre de 70 años de edad, fumador activo, al que se realiza un estudio radiológico de tórax como protocolo preoperatorio de hipertrofia prostática. ¿Cuál sería el hallazgo semiológico fundamental de esta imagen radiológica?

- A) Tumoración de las partes blandas anteriores del tórax.
- B) Colapso del lóbulo superior izquierdo.
- C) Masa mediastínica anterior.
- D) Elevación de la cúpula diafragmática izquierda



20. El complejo *Mycobacterium tuberculosis* incluye el bacilo causante de la tuberculosis humana (*Mycobacterium tuberculosis hominis*, bacilo de Koch), así como otras micobacterias, entre las que se encuentran las siguientes, excepto una:

- A) *Mycobacterium bovis*.



- B) *Mycobacterium africanum*.
- C) *Mycobacterium microti*.
- D) *Mycobacterium avium-intracellulare*.

21. Un paciente en tratamiento quimioterápico por leucemia ingresa por una neumonía para la que se ha prescrito tratamiento con cefepime. En un TAC tórax se observa un infiltrado con el signo del halo y menisco semilunar. La lesión es periférica y se indica una punción transtorácica para toma de muestras. Hasta tener los resultados histológicos y microbiológicos definitivos, ¿qué antimicrobiano añadiría al tratamiento?

- A) Voriconazol
- B) Caspofungina.
- C) Fluconazol.
- D) Piperacilina-tazobactam.

22. Paciente de 70 años diagnosticado hace tres años de mieloma múltiple que está en periodo de neutropenia tras un ciclo de quimioterapia. Ingresa por fiebre, tos y expectoración amarillenta. La radiografía de tórax muestra una imagen de condensación en hemitórax derecho. El diagnóstico más probable es:

- A) Neumonitis tóxica postquimioterapia.
- B) Neumonía neumocócica.
- C) Neumonía por *aspergillus*.
- D) Neumonía vírica por virus respiratorio comunitario.

23. Hombre de 50 años, bronquítico crónico que ingresa por cuadro neumónico con hemocultivo positivo a *Streptococcus pneumoniae*, con una CMI a la penicilina de 0,0125 mg/l. Se inicia tratamiento con penicilina 2 millones cada 4 horas. Al quinto día sigue con fiebre de 38°C. ¿Cuál de las siguientes decisiones le parece correcta?

- A) Cambiaría el tratamiento a ceftriaxona por su mayor eficacia.
- B) Añadiría al tratamiento una quinolona.
- C) Cambiaría a amoxicilina / clavulánico.
- D) Descartaría la presencia de un empiema pleural.

24 Un paciente con historia de consumo excesivo de alcohol ha sido diagnosticado de tuberculosis pulmonar por un cuadro de tos, fiebre, expectoración, aislándose en el cultivo de esputo *Mycobacterium tuberculosis*. El paciente ha iniciado tratamiento con isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida, con adecuada tolerancia. A los 20 días del inicio del tratamiento se recibe un informe de resistencia a rifampicina del *M. tuberculosis* aislado en el esputo. ¿Qué régimen seleccionarías en función de este informe?

- A) Isoniacida, etambutol, pirazinamida durante 12 meses.
- B) Isoniacida, etambutol, pirazinamida durante 12 meses y estreptomycinina por dos meses.
- C) Isoniacida, etambutol, pirazinamida durante 12 meses y una quinolona por dos meses.
- D) Isoniacida, etambutol, pirazinamida y una quinolona durante 18 meses.



25. Respecto a la EPOC, ¿cuál es FALSA?

- A) El hábito tabáquico es el factor más importante para desarrollar EPOC.
- B) Contrariamente al asma, no hay componente inflamatorio.
- C) El factor genético para desarrollar EPOC mejor documentado es el déficit de alfa1- antitripsina.
- D) Las acropaquias no son características de la EPOC y su presencia debe sugerir bronquiectasias asociadas o carcinoma broncopulmonar.

26. En un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) leve en fase estable se evidencia poliglobulia e insuficiencia respiratoria. En la radiografía de tórax no se aprecian alteraciones reseñables. ¿Cuál de los siguientes procedimientos consideraría realizar en primer lugar para descartar la coexistencia de otras enfermedades que puedan justificar los hallazgos descritos?:

- A) Poligrafía respiratoria.
- B) Ecocardiograma.
- C) Tomografía computarizada torácica.
- D) Gammagrafía pulmonar.

27. En la exploración funcional de un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, son esperables todos los hallazgos MENOS uno:

- A) FEV1 menor del 80%.
- B) DLCO disminuida.
- C) Cociente FEV1/FVC inferior al 0.7.
- D) Volúmenes pulmonares disminuidos

28. La causa más frecuente de hemoptisis leve-moderada es:

- A) Bronquiectasias.
- B) Carcinoma broncogénico.
- C) Diátesis hemorrágica.
- D) Neumonía.

29. El diagnóstico de sarcoidosis se realiza en base a:

- A) Cuadro clínico-radiológico compatible y presencia de granulomas no caseificantes en uno o más órganos, con cultivos de micobacterias y hongos negativos
- B) Elevación del nivel sérico de la enzima de conversión de la angiotensina en un paciente con un cuadro clínico-radiológico compatible.
- C) Hallazgos radiológicos característicos en la tomografía axial computarizada de alta resolución de tórax en un paciente con sospecha clínica.
- D) Hallazgo de celularidad granulomatosa en una punción aspirativa con aguja fina (PAAF) de un órgano afecto en un paciente con un cuadro clínico-radiológico compatible.

30. Hombre de 84 años afecto de insuficiencia respiratoria grave secundaria a linfangitis carcinomatosa asociada a cáncer gástrico. Un compañero del servicio en donde ingresa ha iniciado, ese mismo día, tratamiento con morfina oral 10 mg/4 horas. El paciente está inquieto, a 34 respiraciones por minuto, la saturación de O₂ es de 80% con una FiO₂ de 28%. ¿Cuál debe ser su actitud?



- A) Retirar el tratamiento porque puede empeorar la insuficiencia respiratoria.
- B) Aumentar las dosis hasta 20 mg/4 horas según evolución.
- C) Aumentar el flujo de oxígeno a 35%.
- D) Cambiar el tratamiento de morfina por escopolamina

31. Un paciente es diagnosticado de un cáncer de pulmón de 4 cm sin contacto pleural en el lóbulo superior derecho. El estudio de extensión pone de manifiesto la presencia de metástasis en ganglios parahiliares derechos, sin evidencia de metástasis a distancia. El estadiaje del tumor será:

- A) Estadio IA
- B) Estadio IB
- C) Estadio IIA
- D) Estadio IIB

32. En cuanto a los estertores agónicos (estertores pre mortem) es cierto que:

- A) Originan una respiración silenciosa.
- B) Se tratan con morfina.
- C) Se tratan con procinéticos.
- D) Se tratan con escopolamina

33. Una mujer joven en edad fértil, no fumadora, consulta por disnea de esfuerzo y tos. Presenta antecedentes personales de neumotórax recurrente. En la radiografía de tórax y en el TAC se observan quistes aéreos diseminados de paredes delgadas, principalmente en las zonas basales. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos considera que es MAS PROBABLE?:

- A) Bronquiolitis respiratoria
- B) Linfangioleiomiomatosis
- C) Microlitiasis alveolar
- D) Histiocitosis X pulmonar

34. Uno de los siguientes hallazgos NO sería esperable en un paciente con antecedente de exposición al asbesto. ¿Cuál es?:

- A) Mesotelioma pleural.
- B) Adenopatías mediastínicas calcificadas.
- C) Atelectasia redonda.
- D) Carcinoma broncogénico.

35. Paciente de 50 años, exfumador desde hace dos, que consulta por tos no productiva de 3 meses de evolución. En la radiografía simple de tórax se objetiva atelectasia del lóbulo superior izquierdo y en la analítica rutinaria, un sodio sérico de 125 mEq/L. ¿Cuál de entre los siguientes es el diagnóstico MAS PROBABLE?:

- A) Carcinoma epidermoide con metástasis suprarrenales.
- B) Adenocarcinoma metastásico.
- C) Carcinoma microcítico con Síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH).
- D) Tumor carcinoide con metástasis hepáticas.

36. Si una masa borra en la radiografía posteroanterior de tórax el borde derecho de la silueta cardiaca está localizada en:

- A) Lóbulo superior derecho
- B) Lóbulo inferior derecho
- C) Lóbulo medio
- D) Hilio pulmonar

37. Paciente varón de 54 años, con antecedentes de trabajar en un taller, pintando chapa de coches, que acude al hospital por cuadro de tos con expectoración hemoptoica de dos días de duración, acompañado de hematuria y disminución de la diuresis en las últimas 24 h. ¿Cuál es la exploración, entre las que se enumeran a continuación, que realizaría en PRIMER LUGAR para orientar el diagnóstico?:

- A) Radiología de tórax
- B) Determinación de ANCAS y anticuerpos antimembrana basal glomerular
- C) Realización de biopsia renal
- D) Determinación de proteinuria

38. Paciente de 46 años que refiere tos no productiva frecuente y disnea tras los medianos esfuerzos, sin ortopnea ni DPN. En la auscultación se objetiva una disminución global del murmullo vesicular y en la radiografía de tórax micronódulos en todo el parénquima pulmonar y adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales. Tras seguir un tratamiento farmacológico, mejoró su sintomatología, con desaparición casi completa de las lesiones parenquimatosas pulmonares y persistencia de las adenopatías. De los siguientes enunciados, ¿cuál sería el diagnóstico MAS PROBABLE?:

- A) Tuberculosis
- B) Silicosis
- C) Sarcoidosis
- D) Asbestosis

39. Paciente de 56 años con antecedentes de trasplante renal en tratamiento con azatioprina y corticoides. Consulta por cuadro de una semana de evolución de fiebre y tos productiva con esputo denso y blanquecino. En la Rx de tórax se observan dos nódulos pulmonares de 3 y 6 cm en lóbulo superior izquierdo y lóbulo inferior derecho respectivamente con cavitación central. En el cultivo de esputo se observan filamentos arrosariados grampositivos. ¿Cuál sería el tratamiento de elección?:

- A) Amoxicilina-Clavulánico
- B) Tetraciclinas
- C) Trimetoprim-Sulfametoxazol
- D) Levofloxacino

40. ¿Cuál de los siguientes antibióticos es el que puede generar un MAYOR NUMERO de interacciones medicamentosas?

- A) Ciprofloxacino
- B) Azitromicina
- C) Rifampicina
- D) Gentamicina



41. Señale cuál de los siguientes antibióticos NO ofrece cobertura frente a Pseudomonas aeruginosa:

- A) Vancomicina
- B) Ciprofloxacino
- C) Piperacilina-Tazobactam
- D) Imipenem

42. Respecto al surfactante pulmonar es FALSO que:

- A) Aumenta la tensión superficial de la superficie del interior alveolar
- B) Reduce el esfuerzo para distender los pulmones
- C) Su déficit puede ser responsable de atelectasias
- D) Contiene fosfolípidos y proteínas

43. Un paciente fumador de 35 años consulta por fiebre, disnea, tos, dolor torácico y pérdida de peso. La radiografía de tórax muestra infiltraciones intersticiales con pequeños quistes aéreos que afectan a los campos pulmonares superiores y medios, con conservación del volumen pulmonar. En las pruebas de función respiratoria se aprecia un patrón restrictivo con disminución de la capacidad de difusión para el monóxido de carbono. ¿Cuál considera que es, entre los siguientes, el diagnóstico más probable?

- A) Linfoma pulmonar
- B) Tuberculosis pulmonar
- C) Proteinosis alveolar pulmonar
- D) Histiocitosis X

44. Entre las causas de alcalosis respiratoria se encuentran las siguientes EXCEPTO:

- A) Tratamiento con salicilatos.
- B) Aldosteronismo primario.
- C) Exposición a grandes alturas.
- D) Crisis asmática

45. ¿Qué tipo de paciente tiene MENOS RIESGO de desarrollar tuberculosis activa?:

- A) Varón de 40 años con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con linfocitos CD4 del 1%.
- B) Mujer de 65 años con artritis reumatoide en tratamiento con fármacos antiTNF.
- C) Varón de 45 años, no vacunado de BCG, que al comenzar un nuevo trabajo le detectan un Mantoux de 12 mm
- D) Mujer de 50 años con trasplante renal.

46. Un paciente con EPOC grave acude agudizado a Urgencias y presenta una gasometría arterial extraída con FiO2 del 31% a nivel del mar con una PaO2 de 86 mm Hg, PaCO2 65 mm Hg, pH 7.13 y Bicarbonato 27 mmol/litro. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A) El paciente está hiperventilando
- B) El gradiente alveolo-arterial de oxígeno está elevado
- C) El paciente está en acidosis respiratoria
- D) Se debería considerar iniciar ventilación mecánica

47. Una capacidad vital normal en decúbito supino (es decir no inferior al 5% de la capacidad vital sentado) nos indica:



- A) Que el paciente no tiene un síndrome de apnea obstructiva del sueño.
- B) Que el paciente no tiene un síndrome hepatopulmonar.
- C) Que el paciente no tiene enfisema clínicamente relevante.
- D) Que el paciente no tiene una debilidad clínicamente relevante de los músculos inspiratorios.

48. En la auscultación respiratoria se producen una serie de sonidos básicos que debemos reconocer y por ello propongo una serie de parejas (sonidos / posibles patologías) que se relacionan, salvo en un caso que no existe ninguna congruencia.

- A) Crepitantes finos - fibrosis intersticial
- B) Estridor – obstrucción bronquiolar
- C) Crepitantes gruesos – bronquitis aguda
- D) Una respiración superficial con difícil audición de los ruidos respiratorios - enfermedad neuromuscular

49. Un paciente de 45 años presenta quemaduras en el 30% de su superficie corporal. ¿Que probabilidad tiene de desarrollar una embolia pulmonar fatal?

- A) 0%
- B) 1-10%
- C) 10-15%
- D) 15-25%

50. Mujer de 32 años con clínica de una semana de evolución consistente en febrícula, eritema nodoso, inflamación periarticular de tobillos y uveítis anterior. En la radiografía de tórax presenta adenopatías hiliares bilaterales. ¿Cuál es el diagnóstico?

- A) Síndrome de Sjögren.
- B) Poliarteritis nodosa
- C) Sarcoidosis tipo síndrome de Löfgren.
- D) Lupus eritematoso sistémico.

51. Un paciente de 56 años de edad se le va a realizar una fibrobroncoscopia en las próximas dos semanas. Entre sus antecedentes personales destaca una cardiopatía isquémica que precisó de la implantación, 11 meses antes, de 4 endoprótesis coronarias (“stents”) recubiertas con fármacos. Por ese motivo se encuentra en tratamiento con doble antiagregación plaquetaria con 100 mg de ácido acetilsalicílico y 75 mg de clopidogrel al día. ¿Qué decisión se debería tomar sobre la antiagregación preoperatoria del paciente?

- A) Suspender ambos antiagregantes plaquetarios 7 días antes de la operación, por el riesgo de hemorragia durante la intervención.
- B) Sustituir la doble antiagregación 7 días antes de la intervención, por heparina de bajo peso molecular, a una dosis de 0,5 mg por Kg de peso cada 12 horas, administrando la última dosis 12 horas antes de la intervención quirúrgica.
- C) Suspender el clopidogrel 7 días antes de la operación y mantener el ácido acetil salicílico hasta el día de la intervención, para prevenir la obstrucción de los “stents” coronarios sin aumentar en exceso el riesgo de hemorragia intraoperatoria.
- D) Mantener los dos antiagregantes plaquetarios 7 días antes de la intervención, dado que existe un riesgo muy elevado de obstrucción de los “stents” coronarios.



52. Paciente politraumatizado ingresado en la UCI que presenta neumonía asociada a ventilación mecánica. El hemocultivo es positivo a Acinetobacter baumannii resistente a carbapenem y ampicilina/sulbactan. ¿Cuál de los siguientes antibióticos sería de elección?

- A) Vancomicina.
- B) Linezolid.
- C) Amikacina.
- D) Colistina.

53. Entre las comorbilidades asociadas a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se encuentran todas EXCEPTO:

- A) Síndrome de apnea del sueño.
- B) Hipotiroidismo.
- C) Osteoporosis.
- D) Anemia

54. La fiebre de Pontiac suele cursar clínicamente como:

- A) Neumonía paucisintomática
- B) Afectación multisistémica , sin neumonía, de pronóstico benigno
- C) Neumonía nosocomial
- D) Todas son falsas

55. ¿Qué microorganismo NO es típico de neumonía precoz en paciente sometido a ventilación mecánica?

- A) H. influenzae en paciente previamente sano
- B) S. aureus en paciente previamente sano
- C) K. pneumoniae en hospitalizado
- D) Neumococo en paciente previamente sano

56. La indicación principal del cepillado bronquial con catéter telescopado es:

- A) Diagnóstico de tuberculosis
- B) Neumonía por P.jirovecii
- C) Neumonía en paciente con ventilación mecánica
- D) Infección pulmonar por Cytomegalovirus

57. Una ventaja del lavado broncoalveolar es:

- A) La amplitud del territorio explorado
- B) Diagnóstico de microorganismos no específicos
- C) Su baja tasa de contaminación
- D) No precisa cultivos cuantitativos

58. ¿Qué cuadro o dato clínico se considera característico de neumonía por Legionella?

- A) Cuadro grave con hiponatremia
- B) Cuadro grave con diarrea
- C) Cuadro grave con afectación del SNC
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es cierta



59. El objeto de contagio más peligroso para la tuberculosis son:

- A) Las gotas de Flügge
- B) Los fómites, principalmente pañuelos
- C) Los núcleos gútculares
- D) El contagio interpersonal

60. ¿Qué imagen radiológica es más frecuente en la tuberculosis primaria?

- A) Forma cavitaria
- B) Atelectasia
- C) Forma de diseminación bronquial
- D) Pleuritis

61. La ventilación pulmonar, se realiza:

- A) Por igual en todo el pulmón
- B) Están más ventiladas las bases
- C) Están más ventilados los vértices
- D) Depende de la perfusión

62. ¿De qué manera NO se mide la capacidad pulmonar total?

- A) Por pletismografía
- B) Procedimientos radiológicos
- C) Espirometría
- D) Gasometría

63. Los principales músculos de la respiración son:

- A) Pectorales (Mayores y menores)
- B) Intercostales
- C) Deltoides
- D) Diafragmáticos

64. El hallazgo de MASTOCITOS en el lavado broncoalveolar es un hecho que indica como mayor posibilidad diagnóstica:

- A) Cáncer broncogenico, colagenosis, patología intersticial asociada a fármacos
- B) Sarcoidosis y AAE
- C) Histiocitosis X, AAE y patología secundaria a fármacos
- D) Vasculitis, Colagenosis y FPI

65. Señale cual de estas lesiones NO muestra cavitaciones en la Rx Tórax:

- A) Absceso Pulmonar
- B) Infarto Pulmonar
- C) Nódulos neumonoconioticos
- D) Granuloma tuberculoso



66. ¿Cuál de los siguientes efectos NO se debe a la oxigenoterapia?

- A) Aumento del pH
- B) Aumento del flujo renal
- C) Disminución de la presión de la arteria pulmonar
- D) Control de la sobrecarga ventricular derecha

67. ¿Cuál de estos fármacos está específicamente indicado en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda?

- A) Almitrina
- B) Teofilina
- C) Salbutamol
- D) Digoxina

68. En una persona con tuberculina positiva, ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para padecer tuberculosis?

- A) Diabetes
- B) Asma
- C) Enfermedad de Hodgkin
- D) Gastrectomía

69. En la alveolitis de la fibrosis pulmonar idiopática, predominan los:

- A) Monocitos
- B) Linfocitos T
- C) Basófilos
- D) Neutrófilos

70. La presencia de acropaquias , descarta el diagnóstico de :

- A) Sarcoidosis
- B) Histiocitosis X
- C) Asbestosis
- D) Alveolitis alérgica

71. ¿En cuál de las siguientes enfermedades sistémicas constituye el compromiso pulmonar el factor de peor pronóstico?

- A) Artritis reumatoide
- B) Polimiositis-dermatomiositis
- C) Poliangeitis granulomatosa
- D) Esclerosis sistémica progresiva

72. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

- A) La limitación al flujo aéreo ocasiona alteración de la relación ventilación-perfusión y a consecuencia de ello insuficiencia respiratoria
- B) Todo individuo con tos y expectoración crónicas llega en su evolución a tener una limitación al flujo aéreo y una insuficiencia respiratoria



- C) El aumento en la producción de secreciones en las vías aéreas es la causa de incapacidad respiratoria en los individuos con EPOC
- D) El aumento en la producción de secreciones es la causa de la obstrucción de las vías aéreas y de la aparición de EPOC

73. ¿En cuál de las siguientes circunstancias la administración de la vacuna neumocócica no ofrece una buena eficacia?

- A) EPOC avanzada
- B) Esplenectomía electiva
- C) Paciente inmunodeprimido
- D) B y C son correctas

74. ¿En cual de las siguientes situaciones es mayor el riesgo de contagio de una TBC pulmonar?

- A) Contacto íntimo con paciente con cultivo positivo
- B) Contacto esporádico con paciente con cultivo positivo
- C) Contacto íntimo con paciente con baciloscopia positiva
- D) Contacto esporádico con pacientes con baciloscopia y cultivo positivos

75. Un cuadro típico de ASBESTOSIS vendría dado por uno de los siguientes datos:

- A) Aumento de la capacidad de difusión
- B) Aumento de la compliance pulmonar
- C) Los crepitantes teleinspiratorios son muy sugestivos
- D) Predominan las lesiones en los ápices pulmonares

76. Señale la afirmación INCORRECTA:

- A) La tos es el síntoma de presentación más frecuente en el cáncer de pulmón
- B) La disfonía es más común en tumoraciones del lado derecho
- C) Tos, hemoptisis y disnea son síntomas relacionados directamente con el crecimiento de la neoplasia.
- D) La disfagia no suele ser producida por afectación esofágica directa

77. El lugar más frecuente de metástasis en el cáncer de pulmón es:

- A) Cerebro.
- B) Las suprarrenales.
- C) Los ganglios linfáticos.
- D) Los huesos

78. Una de las siguientes afirmaciones relacionadas con la alveolitis alérgica extrínseca NO ES CORRECTA:

- A) El tabaco ejerce un efecto protector sobre este tipo de enfermedades
- B) En su fisiopatología están involucradas las reacciones de hipersensibilidad tipo III y IV
- C) Existe eosinofilia y aumento de IgE en este tipo de enfermedades
- D) En su histopatología es frecuente la formación de granulomas

79. ¿Cuál es el antígeno responsable del pulmón del granjero?

- A) C. Corticale.
- B) M. faenii.



- C) *S. Olivaceus*
- D) *P. frequentans*

80. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con las formas clínicas agudas del pulmón del cuidador de palomas NO ES CORRECTA?

- A) Es más frecuente la enfermedad cuantos más años se haya estado en contacto con el antígeno.
- B) Es más frecuente en aquellos individuos que se exponen a concentraciones antigénicas elevadas.
- C) Los síntomas desaparecen 12-48 horas tras la exposición antigénica, volviendo a reaparecer ante un nuevo contacto.
- D) Es más frecuente su aparición en aquellos individuos que llevan menos de 10 años dedicados a la colombofilia.

81. En relación con las precipitinas en el diagnóstico de la alveolitis alérgica extrínseca ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO ES CORRECTA?

- A) La existencia de precipitinas positivas, confirma el diagnóstico de la enfermedad
- B) Existe una alta proporción de individuos asintomáticos, expuestos al material antigénico, con precipitinas positivas
- C) Su presencia indica la existencia de una reacción de hipersensibilidad tipo III en este tipo de enfermedades
- D) Representa más bien una evidencia de contacto que de enfermedad clínica

82. ¿Cuál de las siguientes alteraciones NO SE OBJETIVA en el lavado broncoalveolar de individuos con alveolitis alérgica extrínseca?

- A) Aumento de linfocitos T CD4
- B) Aumento de linfocitos T CD8
- C) Aumento de neutrófilos
- D) Aumento de IgG e IgA

83. ¿Cuál de las siguientes alteraciones de la función pulmonar es la más duradera en los individuos afectados de alveolitis alérgicas extrínsecas?

- A) Trastorno de la difusión
- B) Disminución de FVC
- C) Disminución del FEF_{25-75}
- D) Hipoxemia

84. El granuloma que típicamente aparece en la sarcoidosis se caracteriza por:

- A) Ser igual al de la tuberculosis
- B) Carecer de necrosis caseosa
- C) Carecer de células gigantes multinucleadas
- D) Ser de gran tamaño en comparación con otros granulomas

85. Solo una de las siguientes afirmaciones es FALSA en el síndrome del distrés respiratorio del adulto:

- A) En la fase intersticial hay una alteración en la relación ventilación/perfusión (V/Q)
- B) La hipoxemia suele mejorar durante la fase de edema alveolar.



- C) En la fase final existe una fibrosis pulmonar con retención de CO₂.
- D) La insuficiencia respiratoria no es la causa más frecuente de mortalidad

86. Paciente de 65 años con antecedentes de asma en la infancia, fumador de 80 paquetes-año y que presenta clínica de sibilancias en relación con exposición al polvo doméstico. Su espirometría post-broncodilatador muestra FEV₁/FVC 73% FVC 98% FEV₁ 91%. Cuál es su diagnóstico más probable y su tratamiento

- A) EPOC y le pautaría un LABA-LAMA-ICS
- B) Asma y le iniciaría un tratamiento con omalizumab
- C) Asma y tabaquismo, le indicaría que dejara de fumar, evitación alérgica y le pautaría un corticoide inhalado con formoterol a demanda
- D) ACO y le pautaría un LABA-ICS

87. En referencia al solapamiento EPOC-asma, señale la opción INCORRECTA

- A) Tiene una prevalencia alrededor del 20%,
- B) La definición de consenso GesEPOC-GEMA lo define como FEV₁/FVC<0.70 en paciente fumador con síntomas y >300 eosinófilos/μL o una prueba broncodilatadora>15% y 400 ml
- C) Se aplica en pacientes mayores de 50 años para excluir al asmático joven fumador
- D) Se solapan los procesos inflamatorios de la enfermedad subyacente

88. En relación con el mecanismo de acción de los glucocorticoides, señale la opción INCORRECTA

- A) El código genético del receptor glucocorticoideo se encuentra en el brazo largo del cromosoma 16
- B) Disminuyen la supervivencia de eosinófilos y reducen de forma significativa las células dendríticas
- C) Inhiben la transcripción genética de numerosos genes que codifican proteínas pro-inflamatorias entre las que se incluyen numerosas citocinas (IL-1, IL-2, IL-3, IL-4, IL-5, IL-6, IL-11, IL-13, TNF-alfa, GM-CSF)
- D) La molécula de glucocorticoide se une a un receptor citoplasmático que se transloca al núcleo celular

89. Las bases de las indicaciones de oxigenoterapia continua domiciliaria están establecidas por

- A) GOLD
- B) Estudio INOX
- C) Estudios MRC y NOTT
- D) GesEPOC

90. Es CIERTO acerca de los concentradores portátiles

- A) Todos los disponibles en el mercado pueden usarse en viajes en avión
- B) Pueden administrar flujos altos
- C) Tienen gran autonomía
- D) Pueden disponer de válvula a demanda para ahorrar consumo

91. Según la normativa SEPAR la indicación de oxigenoterapia domiciliaria es adecuada en los pacientes que cumplen con los siguientes requisitos EXCEPTO:

- A) PaO₂ entre 55 y 59 mm Hg si presentan arritmias importantes.



- B) PaO₂ entre 55 y 59 mm Hg si tienen un hematocrito superior al 50%.
- C) PaO₂ inferior o igual a 55 mm Hg.
- D) PaO₂ entre 55 y 59 mm Hg si tienen síntomas clínicos de COR PULMONALE

92. ¿Cuál NO es una premisa para la prescripción de oxigenoterapia continua domiciliaria?

- A) Tratamiento farmacológico adecuado con correcto cumplimiento
- B) Una única determinación gasométrica con una PaO₂ de 54 mm Hg
- C) Abandono del hábito tabáquico
- D) Estabilidad clínica

93. Los neutrófilos en la EPOC:

- A) Los neutrófilos circulantes son útiles para definir la neutrofilia en esputo
- B) Los neutrófilos no se relacionan con ningún tipo de bacteria y/o presencia de colonización
- C) Los neutrófilos se utilizan para guiar tratamiento con corticoides inhalados
- D) Los neutrófilos circulantes no son útiles para definir la neutrofilia en esputo

94. La ablación con radiofrecuencia es una de las alternativas cuando la opción quirúrgica no es posible en pacientes con EPOC y cáncer de pulmón. Señale la opción CORRECTA:

- A) Tiene excelentes tasas de supervivencia (86% y 70% a 1 y 2 años) y bajas tasas de recurrencia.
- B) Una de las complicaciones más temidas es la infección.
- C) Tiene una excelente tasa de supervivencia, pero altas tasas de recurrencia.
- D) No hay suficientes datos todavía para determinar sus tasas de supervivencia y recurrencia

95. ¿De acuerdo con recientes estudios cuales serían los mejores candidatos dentro los pacientes con EPOC para ser incluidos en programas de cribado de cáncer de pulmón?

- A) Los pacientes con una DLCO < 30%
- B) Los pacientes con importante comorbilidad cardiovascular asociada
- C) Los pacientes en estadios espirométricos GOLD 3 y 4
- D) Los pacientes en estadios espirométricos GOLD 1 y 2 con enfisema asociado

96. El tipo histológico de cáncer de pulmón más frecuente en pacientes con EPOC es:

- A) Microcítico
- B) Neuroendocrino
- C) Escamoso
- D) Adenocarcinoma

97. ¿Qué característica de los pacientes con EPOC NO constituye un factor de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón?

- A) Un mayor grado de obstrucción bronquial medido por el VEMs
- B) La presencia de niveles de eosinófilos en sangre periférica > 300 eos/ μ l
- C) La presencia de enfisema asociado
- D) El número de exacerbaciones el año previo



98. En relación con las complicaciones infecciosas en los pacientes que han recibido un trasplante pulmonar, todas son verdaderas menos una:

- A) Es importante tener en cuenta los días de ventilación mecánica y aislamientos previos en los cultivos de vía aérea del donante para guiar la profilaxis antibiótica postrasplante
- B) Las infecciones bacterianas son las más frecuentes en el postrasplante inmediato
- C) En receptores seronegativos emparejados con donantes seropositivos, el riesgo de infección por CMV es máximo y se debe administrar profilaxis con ganciclovir intravenoso en los primeros días tras el trasplante
- D) Las colonizaciones previas del receptor no deben tenerse en cuenta en trasplantes bipulmonares

99. Debemos plantearnos remitir a un paciente EPOC a una unidad de trasplante pulmonar en las siguientes circunstancias, EXCEPTO UNA:

- A) La presencia de neumotórax espontáneo
- B) BODE 5-6
- C) FEV₁ 20%
- D) Más de 3 exacerbaciones en un año que requieren hospitalización

100. Un paciente con un FEV₁ 40%, que camina 300 metros en el test de los 6 minutos, con disnea grado 2 y un IMC de 26, le corresponde un BODE score de:

- A) 3
- B) 5
- C) 4
- D) 6

101. ¿A qué edad suele hacer pico la función respiratoria?

- A) Entre los 20 y los 25 años
- B) Entre los 30 y los 35 años
- C) Entre los 18 y los 20 años
- D) Entre los 25 y los 30 años

102. Señale la afirmación FALSA con relación a la disnea:

- A) Es un síntoma limitante en los pacientes con EPOC
- B) Guarda relación con el grado de hiperinsuflación
- C) Es un síntoma objetivo
- D) Se correlaciona con la calidad de vida

103. Paciente con HTA, EPOC, exfumador, en situación estable y en tratamiento broncodilatador óptimo. Presenta una gasometría arterial con pH: 7,37 PaO₂ 57 mmHg, PaCO₂ 38 mmHg. Señale la respuesta CORRECTA:

- A) Estaría indicado el tratamiento con oxigenoterapia domiciliaria crónica si refiere un CAT > 2
- B) No precisa tratamiento con oxigenoterapia domiciliaria crónica
- C) Le prescribiría tratamiento con oxigenoterapia crónica domiciliaria por la comorbilidad cardiovascular asociada
- D) Estaría indicado el tratamiento con ventilación mecánica domiciliaria



104. Respecto a la epidemiología de la combinación fibrosis pulmonar enfisema (CFPE) señale la CORRECTA:

- A) El aumento de los espacios aéreos con fibrosis (AEAF) o la fibrosis intersticial asociada al tabaco (FIAT) no guardan ninguna relación con el CFPE (Fibrosis Pulmonar Enfisema)
- B) La prevalencia de CFPE puede oscilar entre el 1-5% en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática (FPI)
- C) Los pacientes con combinación fibrosis pulmonar enfisema (CFPE) muestran un característico perfil clínico y especialmente funcional, con elevado riesgo de HP precapilar asociada a un mal pronóstico.
- D) Es un síndrome recientemente descubierto en pacientes con neumonía intersticial no específica y presencia de enfisema panacinar

105. Respecto a la clínica de la Combinación fibrosis pulmonar - enfisema (CFPE) es cierto que:

- A) Es frecuente la evidencia de crepitantes tipo “velcro” en la auscultación y las acropaquias (hasta en un 80% de los casos)
- B) El síntoma cardinal del CFPE es la tos y el dolor torácico de tipo pleural
- C) La edad media de los pacientes con CFPE es de 65-70 años, siendo menor en los casos asociados a conectivopatías, con un claro predominio en hombres (75-100%)
- D) Entre las EPID asociada a conectivopatía predominan los hombres

106. -¿Cuál es una variante alélica disfuncional de la alfa 1 antitripsina?

- A) Pi*Z
- B) Pi*Pittsburg
- C) Pi*Malton
- D) Pi*Procida

107. ¿En qué pacientes está indicado el tratamiento sustitutivo con alfa 1 antitripsina?

- A) EPOC bronquitis crónica fenotipo homocigoto PiMS
- B) EPOC con enfisema fenotipo homocigoto PiZZ
- C) EPOC con enfisema fenotipo heterocigoto PiMZ
- D) EPOC con enfisema fenotipo heterocigoto PiSZ

108. - ¿Cómo se transmiten los alelos del gen que codifica para la alfa 1 antitripsina?

- A) Herencia autosómica dominante
- B) Herencia multifactorial
- C) Herencia autosómica codominante
- D) Herencia autosómica recesiva

109. - ¿Cuánto sería el nivel de fuga perimáscara máximo tolerable en equipos de flujo continuo bi-nivelado que debemos evitar superar?:

- A) 30 lpm
- B) 60 lpm
- C) 80 lpm
- D) No hay límites, ya que los equipos de flujo continuo compensan la fuga



110. En unidades de equipos bi-nivelados de flujo continuo, que no poseen mezclador de O₂, ¿Dónde se debe adicionar la línea de O₂ para incrementar la FiO₂ en el paciente durante la VNI?:

- A) En el puerto colateral de la mascarilla
- B) En la salida del respirador del puerto del paciente
- C) Inmediatamente antes del puerto de exhalación, siempre que éste no esté incluido en la propia mascarilla.
- D) Ninguna es correcta

111. Respecto a los nebulizadores neumáticos de chorro, pueden ser de distintos tipos, excepto uno de los siguientes:

- A) De liberación constante
- B) Dosimétricos
- C) Con efecto Venturi en la fase inspiratoria
- D) De malla

112. Respecto a la terapia nebulizada en el asma y en la EPOC, son todas ciertas EXCEPTO UNA de las siguientes:

- A) El empleo de nebulizadores con oxigenoterapia está contraindicado
- B) Los nebulizadores son ampliamente utilizados en las situaciones de exacerbación porque precisa menos personal hospitalario para administrarlo, no necesita adiestramiento y porque evita la dificultad de la técnica inhalatoria, especialmente en pacientes muy disneicos
- C) Aunque no hay diferencias significativas en el FEV1 entre utilizar inhaladores de tipo MDI (con o sin cámara espaciadora) y los nebulizadores, estos últimos pueden ser más convenientes para los pacientes más graves o frágiles
- D) La aplicación más común de la terapia nebulizada es la administración de fármacos broncodilatadores

113. -Señale la respuesta FALSA respecto de las válvulas unidireccionales para reducción de volumen pulmonar broncoscópica:

- A) Existen numerosos ensayos clínicos que analizan su papel en comparación con el tratamiento médico
- B) Se debe conseguir un colapso completo lobar bilateral para obtener los mejores resultados
- C) Es importante descartar que el paciente no tenga ventilación colateral
- D) Se consiguen beneficios significativos en los parámetros de función pulmonar a corto plazo

114. Señale lo FALSO en relación con la instilación endoscópica de sustancias esclerosantes

- A) Provoca una lesión inflamatoria que conduce a la atelectasia de la zona tratada
- B) Se ha empleado en escaso número de pacientes
- C) Hasta en el 44% de los casos, los efectos adversos requieren hospitalización de los pacientes
- D) No produce cuadros importantes de distrés respiratorio

115. Señale lo FALSO en relación con las complicaciones asociadas a la colocación de válvulas endobronquiales:



- A) Las complicaciones más frecuentes son respiratorias: infecciones, exacerbaciones y neumotórax
- B) La mortalidad asociada en algunas series alcanza el 3%
- C) Se producen migraciones de las válvulas en menos del 1% de los casos
- D) La incidencia de neumotórax secundario tras el colapso lobar completo unilateral alcanza el 30% en algunas series

116. Señale de las siguientes cuál es la respuesta correcta en el manejo de los pacientes con enfisema

- A) La terapia antiinflamatoria ha permitido prolongar la supervivencia de los pacientes
- B) La terapia broncodilatadora ha permitido prolongar la supervivencia de los pacientes
- C) La ventilación mecánica no invasiva ha demostrado prolongar la supervivencia de los pacientes
- D) La cirugía de reducción de volumen pulmonar en casos seleccionados ha demostrado prolongar la supervivencia de los pacientes

117. Respecto al tratamiento de la EPOC, señale la afirmación FALSA:

- A) Roflumilast está indicado en pacientes con enfisema, sin bronquitis crónica, especialmente cuando hay bajo peso
- B) Si el paciente tiene más de 300 eosinófilos en sangre periférica puede estar indicado el tratamiento de entrada con corticoides inhalados
- C) La presencia de enfisema en la TAC no contraindica el tratamiento con roflumilast
- D) El tratamiento farmacológico de primera elección es un broncodilatador, especialmente un anticolinérgico de larga duración

118. Indique la afirmación CORRECTA

- A) El uso de tratamientos biológicos ha cambiado la historia natural de la EPOC
- B) Actualmente no existe ningún tratamiento biológico aprobado para el tratamiento de la EPOC
- C) Actualmente el tratamiento de la EPOC se basa en antiinflamatorios orales
- D) Los antiinflamatorios orales son bien tolerados con una baja incidencia de efectos secundarios

119. Uno de los efectos beneficiosos de los broncodilatadores es:

- A) Incrementar la fuerza contráctil de los músculos inspiratorios accesorios
- B) Disminuir el volumen residual
- C) Disminuir la elasticidad pulmonar
- D) Aumentar el gradiente de presión necesario para la espiración

120. Señale cual de estos factores NO se ha demostrado relacionado con el pronóstico en la EPOC (mortalidad):

- A) Masa muscular.
- B) Actividad física.
- C) Infecciones anuales vía aérea superior
- D) Capacidad de ejercicio (VO_2 -consumo de O_2 en un test de ejercicio-).

121. Elige la respuesta CORRECTA con relación a la definición del solapamiento de asma y EPOC.

- A) El concepto de solapamiento entre asma y EPOC es un concepto nuevo surgido en 2020.
- B) Existe una definición universalmente aceptada.
- C) GOLD 2023 enfatiza en la importancia del término ACO.



D) El concepto de solapamiento entre asma y EPOC no es nuevo y se remonta a 1961.

122. En la supervivencia de los pacientes con solapamiento de asma y EPOC. ¿Cuál es la respuesta CORRECTA?

- A) El pronóstico de estos pacientes es similar al que puede tener un paciente con EPOC o asma.
- B) Los hallazgos observados en la mayoría de los estudios de cohortes sugieren que el riesgo de muerte de los pacientes con solapamiento de asma y EPOC se reduce significativamente en comparación con la EPOC, pero no en comparación con el asma.
- C) Los síntomas de estos pacientes son más leves, con menos ingresos y, por ello, la supervivencia es mayor en todos ellos.
- D) El pronóstico de los pacientes con solapamiento de asma y EPOC mejora con el uso de broncodilatadores de larga duración.

123. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los criterios necesarios para que pueda afirmarse que existe una asociación entre EPOC y bronquiectasias?

- A) Patrón funcional obstructivo.
- B) Dos o más de los siguientes síntomas: tos, disnea, expectoración, fatiga, infecciones frecuentes de las vías aéreas inferiores (≥ 2 /año).
- C) Dilatación anormal de los bronquios en dos o más segmentos pulmonares en más de un lóbulo y bronquios visibles a menos de 3 cm de la pleura.
- D) Hábito tabáquico activo o pasado (≥ 10 paquetes/año) o exposición a otros tóxicos.

124. Una de las complicaciones siguientes es más incidente en pacientes con overlap EPOC/AOS que en cualquiera de las dos entidades por separado:

- A) Fibrilación auricular
- B) Hipertensión arterial refractaria
- C) Diabetes mellitus tipo II
- D) Ictus

125. Un fenotipo de pacientes con EPOC llamado “fenotipo vascular pulmonar” es especialmente propenso a desarrollar hipertensión pulmonar. Indique una característica clínica que NO suele darse en este tipo de fenotipos:

- A) Hipoxemia severa en gasometría
- B) Obstrucción en general leve-moderada
- C) Disnea desproporcionada al grado de obstrucción
- D) Difusión de monóxido de carbono (DLCO) conservada

126. Respecto a la valoración radiológica de una bulla, señale la INCORRECA:

- A) La gammagrafía de ventilación/perfusión es un método efectivo para valorar el aporte del pulmón y aportar datos cuantitativos de la función pulmonar regional y pulmonar con el objetivo de poder calcular la función pulmonar postoperatoria del paciente
- B) La TC torácica es la técnica de elección para su diagnóstico, localización relación con estructuras anatómicas cercanas y el estado del parénquima que las rodea
- C) La gammagrafía de ventilación/perfusión no permite conocer su participación en la ventilación o si se trata de una bulla con comunicación con otras
- D) En la radiografía de tórax se pueden apreciar como imágenes con pared fina sin parénquima



127. La terapia de alto flujo puede beneficiar teóricamente a los pacientes con EPOC por numerosos mecanismos, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Produce cierto nivel de presión que podría contrarrestar la autoPEEP
- B) Aumento de las resistencias inspiratorias
- C) Ejerce un efecto de lavado de CO₂ del espacio muerto
- D) Mejora la función mucociliar

128. Señale lo INCORRECTO respecto a la reducción de volumen con coils

- A) La incidencia de complicaciones respiratorias asociadas supera el 30%
- B) Se trata de un tratamiento caro
- C) Los estudios disponibles encuentran beneficios modestos en los parámetros analizados a corto plazo
- D) Se trata de un tratamiento reversible

129. Señale lo CORRECTO en relación con la termoablación como terapia de reducción de volumen pulmonar:

- A) El objetivo es provocar un colapso total del lóbulo a tratar
- B) Es un tratamiento inocuo
- C) Los beneficios obtenidos son modestos y no duraderos
- D) Se trata del tratamiento endoscópico más utilizado para reducir el volumen pulmonar

130. ¿Cuál de los siguientes suele tener una distribución subpleural?

- A) Enfisema centrilobulillar
- B) Enfisema paraseptal
- C) Enfisema centrilobulillar extenso
- D) Enfisema panacinar

131.- La Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud se hizo pública el 12 de septiembre de:

- A) 1976
- B) 1978
- C) 1981
- D) 1984

132.- Cuándo se comete un error de tipo I?

- A) Cuando no se rechaza la hipótesis nula, siendo la hipótesis alternativa la verdadera.
- B) Cuando se acepta la hipótesis alternativa, siendo la hipótesis nula la verdadera.
- C) Cuando se acepta la hipótesis nula con un riesgo alfa muy pequeño.
- D) Cuando se acepta la hipótesis alternativa con un riesgo beta muy pequeño.

133.- Según la Ley 55/2003, el plazo de prescripción de las sanciones disciplinarias se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo, si el procedimiento se paraliza durante:



- A) más de 2 meses por causa no imputable al interesado
- B) más de 4 meses por causa no imputable al interesado
- C) más de 6 meses por causa no imputable al interesado
- D) más de 3 meses por causa no imputable al interesado

134.- El contenido de la Ley 55/2003 de 16 de Diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud se estructura en:

- A) 14 capítulos, 15 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- B) 15 capítulos, 15 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- C) 14 capítulos, 14 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- D) 14 capítulos, 14 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 2 disposiciones finales

135.- La Ley 14/86 General de Sanidad, menciona expresamente: "La participación y colaboración de los Hospitales Militares y Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Salud, y su armonización con lo previsto en los artículos 195 y 196 de la Ley 85/1978, para garantizar, dentro de sus posibilidades, su apoyo al Sistema Nacional de Sanidad." ¿En qué parte de su redacción?:

- A) Disposiciones Adicionales.
- B) Disposiciones Finales.
- C) Disposiciones Transitorias.
- D) Título I.

136.- Marque en qué capítulo de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco queda regulado el Régimen Disciplinario:

- A) Capítulo IX
- B) Capítulo X
- C) Capítulo XII
- D) Capítulo XIII

137.- ¿Qué empleo ostenta el puesto de Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla"?

- A) Coronel médico



- B) General de Brigada
- C) General de División
- D) Indistintamente puede ser civil o militar

138.- Entre las acciones que compete a la Administración Pública en cuanto a la atención de los problemas sanitarios corresponden todas las siguientes excepto una:

- A) Elaboración de informes generales sobre la salud pública y asistencia sanitaria.
- B) Atención de los problemas de salud de carácter colectivo e individual.
- C) Desarrollar una acción de prevención de la salud pública.
- D) Homologación de puestos de trabajo.

139.- La definición de media armónica:

- A) Su inversa es la media aritmética de las inversas de los datos.
- B) Es la media aritmética en donde cada dato está afectado por un factor que indica la importancia de dicho dato.
- C) Es la media aritmética calculada a partir de los datos agrupados.
- D) Es la inversa de la media geométrica.

140.- La obtención de un título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado de acuerdo con

- A) El artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre
- B) El artículo 16.2 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre
- C) El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre
- D) La disposición adicional primera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre

141.- ¿Qué implica recomendación clase IIb con nivel de evidencia B?

- A) Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico /tratamiento es beneficioso, útil y efectivo. Datos procedentes de múltiples ensayos clínicos con distribución aleatoria o metaanálisis.
- B) Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico /tratamiento es beneficioso, útil y efectivo. Datos procedentes de un ensayo clínico con distribución aleatoria.
- C) Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento. El peso de la evidencia/opinión está a favor de la utilidad/eficacia. Datos procedentes de un único ensayo con distribución aleatoria o de grandes estudios sin distribución aleatoria.



- D) Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento. La utilidad/eficacia está menos establecida por la evidencia/opinión está a favor de. Datos procedentes de un único ensayo con distribución aleatoria o de grandes estudios sin distribución aleatoria.

142.- Según la ley de prevención de riesgos laborales, ¿a quien corresponde la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales?

- A) Al servicio de coordinación y prevención de riesgos laborales
- B) A la inspección de trabajo y seguridad social
- C) A la consejería de administración autonómica
- D) A la dirección general de trabajo y prevención de riesgos laborales

143.- Los Cuerpos Comunes de la Fuerzas Armadas, son varios, de los siguientes, señale cual no es.

- A) Cuerpo Militar de Intendencia.
- B) Cuerpo de Músicas Militares.
- C) Cuerpo Militar de Sanidad.
- D) Cuerpo Jurídico Militar.

144.- De las faltas para el personal estatutario de los servicios de salud que se enuncian a continuación son leves todas excepto una, señálela:

- A) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- B) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
- C) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que acumulado sea de 15 horas al mes.
- D) La incorrección con los superiores, los compañeros, usuarios y subordinados.

145.- Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en la ley 44/ 2002 de Ordenación de la Profesiones Sanitarias de acuerdo con todos los siguientes principios excepto uno de ellos, señálelo.

- A) Derecho y deber de formación continuada.
- B) Garantizar la responsabilidad penal profesional a través de entidad aseguradora.
- C) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales.
- D) Participar en la gestión del centro al que pertenezcan.

146.- Las Funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad son varias, señale la respuesta incorrecta, en cuanto a estas funciones:



- A) Establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación
- B) Elaboración del programa formativo de especialidad.
- C) Establecimiento de las unidades docentes y formativas de las especialidades.
- D) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica de las especialidades.

147.- Las principales características del modelo establecido por la Ley General de Sanidad son:

- A) Universalización de la atención, desconcentración, descentralización y atención primaria
- B) Universalización de la atención, coordinación y desconcentración, descentralización y atención primaria
- C) Universalización de la atención, accesibilidad y desconcentración, descentralización y atención primaria
- D) Universalización de la atención, accesibilidad y desconcentración, descentralización y atención primaria y especializada.

148.- ¿Podrá asistir el Gerente del Área de Salud a las reuniones del Consejo de Dirección?

- A) Sí, puesto que él es su presidente.
- B) No, ya que son órganos independientes entre sí y con diferentes competencias.
- C) Sí podrá asistir cada vez que lo juzgue conveniente con voz y voto.
- D) Podrá asistir, previa convocatoria, con voz pero sin voto.

149.- Para la prevención del acoso sexual y al acoso por razón de sexo, las Administraciones públicas negociaran con la representación legal de las trabajadoras y trabajadores, un protocolo de actuación que comprenderá al menos de los siguientes principios todos menos uno:

- A) Instrucción a todo el personal del deber de respetar la dignidad de las personas
- B) La protección del nombre de las personas responsables de atender a quienes formulen una queja o denuncia.
- C) El tratamiento reservado de las denuncias de hechos que pudieran ser constitutivos de acoso sexual.
- D) El compromiso de la Administración General del Estado de prevenirle acoso sexual por razón de sexo.

150.- A los efectos de lo establecido en la Sección I del Capítulo X “Tiempo de Trabajo y Régimen de Descanso” de la Ley 55/2003, el periodo nocturno de trabajo tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el periodo comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará periodo nocturno el comprendido entre:

- A) las 23 horas y las 6 horas del día siguiente



- B) las 22 horas y las 5 horas del día siguiente
- C) las 24 horas y las 7 horas del día siguiente
- D) la 1 hora y las 8 horas del día siguiente

PREGUNTAS DE RESERVA

151. ¿Dónde NO existen receptores de la tos?

- A) Esófago
- B) Meato auditivo externo
- C) Vías respiratorias
- D) Cuerpo carotídeo

152. ¿Cuál de las siguientes es una parte eferente del reflejo de la tos?

- A) Relajación del músculo liso bronquial
- B) Relajación de los músculos respiratorios
- C) Aducción de las cuerdas vocales
- D) Abducción de las cuerdas vocales

153. ¿Qué estímulos NO puede producir disnea?

- A) Hipercapnia aguda o acidosis
- B) Hipoxemia o hipercapnia
- C) Tos
- D) Inflamación de las vías aéreas o intersticial

154. Respecto a la valoración funcional de pacientes con combinación fibrosis pulmonar -enfisema (CFPE) es FALSO que:

- A) De forma general los pacientes con CFPE, incluso en situaciones de enfermedad avanzada, pueden tener unos resultados espirométricos y de volúmenes pulmonares relativamente preservados
- B) La DLCO no se considera un buen marcador pronóstico ya que está muy influenciado por la extensión del enfisema
- C) Respecto al FEV1 no se suelen encontrar diferencias significativas entre ambos procesos en comparación con la fibrosis pulmonar aislada.
- D) La DLCO está severamente reducida de forma general en pacientes con CFPE

155. Respecto a la extensión radiológica de las lesiones en la combinación fibrosis pulmonar-enfisema es FALSO que:

- A) La extensión del enfisema y la fibrosis en el TACAR son predictores independientes de la DLCO



- B) Los estudios empleados para cuantificar el enfisema con métodos computados según la densidad pulmonar han sido muy empleados en pacientes con EPOC evitando la variabilidad del observador
- C) La cuantificación de la enfermedad en el TACAR es muy precisa con métodos visuales
- D) Los pacientes con FPI y enfisema muestran ambos procesos más avanzados cuando se los compara con pacientes con patrones no FPI/NIU y enfisema

156. Con respecto a la tráquea “en sable”, indica la INCORRECTA:

- A) Sólo afecta a la tráquea intratorácica.
- B) Es un hallazgo frecuentemente detectado en pacientes con EPOC.
- C) La tráquea suele tener un diámetro traqueal transversal menor o igual a dos tercios del diámetro anteroposterior.
- D) Se trata de un ensanchamiento del luminograma traqueal en el plano coronal.

157. El parámetro utilizado para definir hiperinsuflación pulmonar dinámica es:

- A) Reducción de la capacidad residual funcional
- B) Aumento de la capacidad residual funcional
- C) Aumento del volumen pulmonar teleespiratorio
- D) Reducción del volumen pulmonar teleespiratorio

158. ¿Cuál de los siguientes parámetros espirométricos podría ser una alternativa a la FVC en espirómetros portátiles de bolsillo?

- A) FEV3
- B) FEV2
- C) FEV0.5
- D) FEV6

159. En general, ¿cuál es el primer volumen pulmonar estático que aumenta en pacientes con EPOC?

- A) Capacidad residual funcional
- B) Capacidad pulmonar total
- C) Capacidad inspiratoria
- D) Volumen residual

160. ¿Cuál de las siguientes NO es una característica de los pacientes con EPOC y bronquiectasias?

- A) Obstrucción más grave.
- B) Mayor volumen y purulencia de esputo.
- C) Mayor edad que los pacientes con EPOC sin bronquiectasias.
- D) Menor infección broncopulmonar crónica por microorganismos potencialmente patógenos, pero mayor por *Pseudomonas aeruginosa*.