JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

Categoría: **F.E.A. Neumología**

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES (B.O.J.A.: 22 de junio de 2007).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en la hoja de examen que le han entregado constan sus datos personales.
- El **tiempo conjunto** de realización de las dos pruebas de este ejercicio es de un máximo de **cuatro horas**.
- **No abra** los cuadernillos hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rasgue el lado derecho perforado según se puede observar en la figura (esquina inferior derecha).
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo consta de 103 preguntas de las cuales las 3 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuadernillo deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO», entre los números 1 y 103.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Examen».
- Todas las preguntas de este cuadernillo correspondiente a la «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con 1/4 del valor del acierto.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN SU «HOJA DE EXAMEN», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.
– UNA VEZ FINALIZADO EL EJERCICIO, PUEDE DISPONER DEL CUADERNILLO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

©COPYRIGHT 2007 PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

1. Según la Ley de Salud de Andalucía el Servicio Andaluz de Salud es:
   A. Una Empresa Pública adscrita a la Consejería de Salud.
   B. Un Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Salud.
   C. Una Empresa Pública del Sistema Sanitario Público Andaluz.
   D. Una Sociedad Pública adscrita a la Consejería de Sanidad.

2. El Decreto 96/2004 establece como plazo máximo de respuesta para los procedimientos diagnósticos el de:
   A. 45 días
   B. 30 días
   C. 15 días
   D. 1 mes

3. De conformidad con la Ley 5/2003 la declaración de volunta vital anticipada podrá ser emitida:
   A. Solamente por las personas mayores de edad
   B. Por las personas mayores y menores de edad, indistintamente
   C. Por las personas mayores de edad y menores de edad si éstos cuentan con autorización del padre, madre o tutor
   D. Por las personas mayores de edad y menores emancipados

4. En el Servicio Andaluz de Salud la carrera profesional se organiza en:
   A. Tres niveles: inicial, intermedio y superior.
   B. Tres niveles: inicial, avanzado y excelente.
   C. Cinco niveles: I, II, III, IV y V.
   D. Dos niveles: experto y excelente.

5. El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía establece como herramientas fundamentales para avanzar en la gestión de la calidad de los Servicios Sanitarios:
   A. La promoción de la salud pública y la prevención.
   B. La gestión de los servicios basada en el procedimiento diferencial.
   C. La gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión de competencias.
   D. La gestión del conocimiento basada en la globalización.

6. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estandarización de tasas de mortalidad por edad es correcta:
   A. La estandarización por edad permite la comparación de las tasas de mortalidad entre poblaciones con diferentes niveles de envejecimiento.
   B. El método que se utiliza más frecuentemente es el indirecto.
   C. El método directo es de elección cuando queremos estandarizar las tasas de mortalidad en poblaciones de pequeño tamaño.
   D. El método directo se utiliza en los casos en que desconocemos las tasas de mortalidad específicas por edad de la población cuyas tasas queremos estandarizar.

7. Cuál de las siguientes no es una característica de los estudios de casos y controles:
   A. Son estudios observacionales
   B. El criterio de selección de los sujetos es la presencia o no de enfermedad
   C. Son estudios longitudinales
   D. Son estudios prospectivos

8. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre pruebas diagnósticas es correcta:
   A. El valor predictivo positivo aumenta cuando la prevalencia de la enfermedad aumenta.

B. La sensibilidad es la probabilidad de que un individuo sano tenga la prueba positiva.
C. El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un individuo enfermo tenga la prueba negativa.
D. Los valores predictivos no dependen de la prevalencia de la enfermedad.

9. ¿Cuál de los siguientes estudios son los que aportan mayor evidencia científica?:
   A. Los meta-análisis de estudios observacionales
   B. Los estudios de cohortes
   C. Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados
   D. Los estudios de casos y controles

10. Cuál de estas medidas no es una medida de centralización:
   A. Media
   B. Mediana
   C. Moda
   D. Rango o recorrido.

11.- ¿Cuál sería la intervención más eficaz en un paciente fumador en fase de precontemplación?
- A) Aconsejarle participar en una terapia de grupo de apoyo psicológico.
- B) Evaluar el grado de dependencia
- C) Entregar folleto informativo y dar consejo médico.
- D) Pedirle que fije una fecha para dejar de fumar.

12.- El test de Fagerström se utiliza en el paciente fumador para medir el grado de:
- A) Dependencia psicológica
- B) Grado de motivación.
- C) Dependencia nicotinica.
- D) A y B son ciertas.

13.- Con respecto a los efectos neurobiológicos de la nicotina una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A) Produce un descenso del umbral arritmógenico, lo que favorece la aparición de arritmias.
- B) El fumador se mantiene más activo y menos cansado.
- C) Produce vasodilatación periférica dando lugar a hipotensión arterial
- D) Acelera el peristaltismo intestinal.

14.- El consumo de tabaco durante el embarazo se asocia a:
- A) Fetos de bajo peso.
- B) Partos prematuros.
- C) A y B son ciertas.
- D) Todas las respuestas son falsas.

15.- Señala la relación falsa:
- A) Capacidad Vital: Volumen espirado máximo después de una inspiración máxima.
- B) Capacidad Pulmonar Total: Volumen que contienen los pulmones después en la posición de inspiración máxima.
- C) Volumen espiratorio de reserva: volumen espirado después de una espiración normal.
- D) Volumen residual: volumen inspirado y/o espirado en cada movimiento respiratorio.

16.- Una alteración funcional restrictiva se acompaña de los siguientes datos excepto:
- A) Disminución de la capacidad pulmonar total.
- B) Disminución de la capacidad vital forzada.
- C) Disminución del FEV1.
- D) Elevación de los flujos mesoespiratorios.

17.- De los siguientes volúmenes pulmonares, indique el que no puede ser medido con una espirometría forzada:
- A) Pico espiratorio de flujo.
- B) Flujo espiratorio medio.
- C) Volumen residual.
- D) Capacidad Vital.

18.- Una de las siguientes situaciones que cursan con hipoxemia puede acompañarse de hipercapnia con más probabilidad:
- A) Distress respiratório de adulto.
- B) Edema agudo de pulmón.
- C) Embolismo pulmonar.
- D) EPOC.

19.- Señale lo que no es cierto con relación a la oxigenoterapia domiciliaria continua:
- A) Mejora la tolerancia al ejercicio.
- B) Alivia la hipertensión pulmonar
- C) El tratamiento incluye un mínimo de 16 h al día
- D) Una vez conseguida la estabilización clínica puede suspenderse.

20.- Las fluctuaciones de la pco2 son un fiel reflejo de:
A) Gasto cardiaco.
B) Anemia.
C) Ventilación alveolar.
D) Alteraciones en la difusión.

21.- Uno de los siguientes datos no es típicos de los pacientes con EPOC tipo bronquitis crónica:
A) Frecuentes reagudizaciones infecciosas.
B) Tendencia al desarrollo de poliglobulia.
C) Tendencia al desarrollo de cor pulmonale crónico.
D) Hiperinsuflación pulmonar.

22.- Uno de los siguientes datos no aparece en la RX de tórax de un paciente con Enfisema:
A) Aplanamiento diafragmático.
B) Oligohemia vascular.
C) Aumento de la trama broncovascular.
D) Imágenes quísticas de paredes finas.

23.- No es un efecto colateral del bromuro de Ipratropio:
A) Sequedad de la cavidad oral
B) Midriasis
C) Glaucoma
D) Temblor.

24.- Con respecto a la hemoptisis amenazante una de las siguientes afirmaciones es falsa:
A) Depende del volumen de sangrado.
B) Depende de la reserva cardiopulmonar del paciente
C) No depende de la velocidad del sangrado.
D) A y B son ciertas.

25.- En un paciente con asma bronquial que presenta clínica de disnea con sibilancias 3 veces por semana. ¿De los siguientes tratamientos cuál sería el más indicado?
A) Betaadrenérgicos de acción prolongada de modo continuo.
B) Corticoides sistémicos a bajas dosis + betaadrenergicos a demanda.
C) Combinación de corticoides inhalados+ betaadrenergicos de acción prolongada.
D) Corticóides inhalados + betaadrenergico de acción corta cuando precise.

26.- Ante la sospecha de TEP la técnica de imagen de elección es:
A) Gammagrafía
B) Ecocardiografia
C) TAC helicoidal
D) Resonancia Magnético Nuclear (RMN).

27.- En un paciente con Enfisema bulloso, el método mas apropiado para medir el volumen pulmonar es:
A) Pletismografía
B) Difusión de CO
C) Espirometría
D) Dilución de Helio

28.- Entre las siguientes pruebas de función respiratoria elija aquellas que se encuentren más probablemente en una Fibrosis pulmonar idiopática.
A) Capacidad total aumentada, (TLC), Capacidad vital disminuida (VC), disminución de la ratio FEV1/FVC
B) Capacidad total pulmonar disminuida, capacidad vital disminuida, disminución del volumen residual (RV), aumento de la relación FEV1/FVC, presión inspiratoria máxima normal (MIP)
C) Capacidad total disminuida, disminución volumen residual, FEV1/FVC normal, disminución MIP
D) TLC normal, RV normal, FEV1/FVC normal, MIP normal.

29.- Una mujer de 54 años acude al hospital por hemoptisis. En los últimos 4 días ha expectorado aproximadamente unos 20 cc de sangre. Tiene historia de tabaquismo. Una Rx. de tórax muestra infiltrados bilaterales difusos de predominio en lóbulos inferiores. El Hematocrito es de 30% y la creatinina sérica de 4 mg/dl. Ambos eran previamente normales. El sedimento urinario muestra proteinuria y cilindros hemáticos. Los autoanticuerpos que más probablemente den un diagnóstico definitivo son los dirigidos frente a:

A) Membrana Basal Glomerular
B) Decarboxilasa del Ácido Glutámico
C) Phospholipidos
D) Músculo liso

30.- Un hombre de 60 años es atendido en la clínica solicitando valoración por exposición al asbesto. Está asintomático. Es hipertenso y hace tratamiento con hidroclorotiazida. Fuma un paquete de cigarrillos diarios pero no otros hábitos tóxicos. Está jubilado pero trabajó 30 años con exposición a "asbesto" y con frecuencia sin protección. La exploración física es normal excepto manchas nicotínicas en 2º y 3er dedos de la mano izquierda. La Rx. de tórax muestra placas pleurales sin otras alteraciones en el parénquima pulmonar. Las pruebas de función respiratoria, incluidos volúmenes pulmonares son normales. ¿Cual afirmación puede hacerse en este paciente?

A) Debe abandonar el hábito tabáquico ya que su riego de enfisema es mayor que el de otros fumadores debido a la exposición al asbesto.
B) No tiene asbestosis.
C) Su riesgo de mesotelioma es mayor que el de otras personas con exposición al asbesto debido a su historia de tabaquismo.
D) Debe hacerse una Rx. de tórax 2 veces al año para screening de un posible cáncer de pulmón

31.- Ante la sospecha de sarcoidosis la exploración más rentable para confirmar el diagnóstico sería:

A) Fibrobroncoscopia con toma de biopsia transbronquial.
B) Biopsia realizada mediante minitoracotomía.
C) Determinación de la ECA.
D) Prueba de la tuberculina.

32.- Una mujer de 45 años consulta por tos crónica. Afirma que se inició sobre los 20 años de edad, que ocasionalmente es productiva de esputos espesos amarillento-verdosos. Ha sido tratada con sinnúmero de tandas de antibióticos, siempre con leve mejoría sintomática. Se ha diagnosticado de asma bronquial y sus únicos tratamientos son fluticasona y salbutamol. La exploración física es normal para los signos vitales y la saturación de O2 es del 92% respirando aire ambiente. La exploración revela disminución del murmullo vesicular en los lóbulos superiores bilateralmente y sibilancias espiratorias difusas. Hay ligeras acropaquias. Las pruebas de función pulmonar revelan obstrucción del flujo aéreo. La revisión de los cultivos de esputo revela múltiples cultivos positivos para P. Aeuruginosa y E. Aureus. La Rx. PA y lateral de tórax muestra infiltrados bilaterales en lóbulos superiores. ¿Cuál de los siguientes exámenes es el paso inicial más importante para diagnosticar su enfermedad?

A) TAC de tórax.
B) Broncoscopia con biopsia transbronquial.
C) Analizar el cloro en el sudor.
D) Reacción en cadena de la polimerasa en sangre (PCR) para el M. tuberculosis.

33.- ¿Cual de las siguientes afirmaciones respecto a la tuberculosis en un paciente VIH es cierta?

A) La tuberculosis extrapulmonar es una manifestación inhabitual de la tuberculosis.
B) Los pacientes infectados por VIH con tuberculosis pulmonar generalmente son diagnosticados por tinciones de esputo positivas.
C) La meningitis tuberculosa es más común en los individuos VIH positivos que en los no infectados por VIH

D) La cavitación de los lóbulos superiores es una manifestación inhabitual de la tuberculosis.

34.- Elegir la mejor respuesta a esta pregunta.
Un trabajador hospitalario de 23 años de edad es valorado por contacto con un paciente con una tuberculosis activa. Un año antes su PPD tenía 3 mm de induración. Actualmente a las 48 horas muestra una induración de 13 mm. No tiene historia médica relevante anterior y no hace tratamiento alguno. ¿Cuál de las siguientes actuaciones realizaría a continuación? :

A) Rx de tórax
B) Isoniacida 300 mgs/d durante 3 meses.
C) Analizar las pruebas de función hepática basales.
D) Repetir PPD a las 2 semanas.

35.- Un varón de 32 años acude a urgencias tras desarrollar disnea súbita y dolor torácico al toser. Manifiesta una historia de 3 meses de disnea de esfuerzo creciente, tos no productiva y anorexia con pérdida de 6 Kg. de peso. No tiene antecedentes personales y no toma medicación habitual. Fuma 1 ó 2 paquetes de cigarrillos diarios, es bebedor social, y no tiene factores de riesgo para infección por VIH. La Rx. muestra un neumotórax derecho del 80% y hay infiltrados nodulares en la base izquierda que respetan el ángulo costofrénico. Tras colocar un tubo endopleural un TAC de tórax muestra pequeñas opacidades nodulares bilaterales en las bases y múltiples espacios quísticos pequeños en los ápex pulmonares. ¿Cuál es la intervención que más probablemente mejore los síntomas y alteraciones radiológicas?

A) alfa1 antitripsina intravenosa.
B) Isoniazida, rifampicina, etambutol, y pirazinamida.
C) Prednisona y ciclofofamida.
D) Suspender el hábito tabaquico.

36.- ¿Cuál de los siguientes contactos de un paciente infectado por tuberculosis es más probable que desarrolle la enfermedad?

A) El hijo de un padre con Tuberculosis pulmonar con baciloscopia negativa y cultivo positivo.
B) El compañero de trabajo en una oficina pequeña de un paciente con tuberculosis laringea.
C) La pareja HIV negativa de un paciente HIV positivo con tuberculosis pulmonar.
D) El cónyuge de un paciente con tuberculosis miliar.

37.- Todos los pacientes siguientes con PPD positiva, deben ser evaluados para tratamiento de enfermedad latente TB excepto:

A) Un varón joven con diabetes tipo 1 con 12 mm de induración.
B) Un estudiante universitario de 21 años que recibió vacuna de Calmette-Guerin de niño que presenta una induración de 8 mm.
C) Un varón de 38 años recientemente diagnosticado de infección por VIH con una induración de 8 mm.
D) Una mujer de 45 años cuyo marido ha sido recientemente diagnosticado con tuberculosis pulmonar activa, con una induración de 8 mm.

38.- Todos los siguientes son componentes de una polisomnografía excepto:

A) Electrocardiograma.
B) Electrooculograma.
C) Pulsioximetría.
D) monitorizacion del dióxido de carbono arterial.

39.- Una mujer de 32 años consulta por quejarse de parestesias y debilidad. Refiere haberse encontrado asintomática hasta 4 semanas antes, cuando tuvo una enfermedad diarreica autolimitada que duró 4 días. Durante la última semana ha notado parestesias en los dedos de las manos y pies. Más recientemente nota que desarrolla debilidad hasta tal grado que tiene dificultad para andar y es incapaz de levantar los dedos de los pies. Además cree ha perdido fuerza en las manos. Se sospecha síndrome de Guillain-Barré tras una infección por Campylobacter y la paciente es hospitalizada y tratada con inmunoglobulina intravenosa.

Después de la hospitalización los síntomas empeoran de forma que es incapaz de elevar los miembros inferiores contra gravedad, quejándose de disnea y debilidad de la voz. ¿Cuál de los siguientes es indicativo de comenzar tratamiento con ventilación mecánica en la paciente por sospecha de debilidad diafragmática?

A) Capacidad vital por debajo de 20 ml/Kg
B) Elevación de PaCO2
C) Presión inspiratoria máxima menor de 30 cms H20
D) Todos los anteriores.

40.- Una mujer de 72 años con osteoporosis severa solicita valoración por disnea. Nunca ha fumado y no tiene exposiciones tóxicas. A la exploración hay marcada cifoescoliosis. ¿Cuál de las siguientes alteraciones de la función respiratoria no esperaría encontrar? :

A) enfermedad pulmonar restrictiva
B) hipoventilación alveolar
C) enfermedad pulmonar obstructiva
D) anomalías ventilación-perfusión con hipoxemia

41.- Un hombre de 58 años consulta por varias semanas de sudoración nocturna y tos productiva con esputos purulentos. Refiere pérdida de 5 Kg de peso. No toma medicación ni tiene alergias. Es bebedor. La exploración muestra Tª de 37,8ºC, boca séptica, auscultación pulmonar normal y ligeras acropaquias. El esputo es amarillento y maloliente. La RX muestra un absceso de paredes gruesas en el LMD. ¿Cuál es el tratamiento inicial más apropiado?

A) Ceftazidima
B) Clindamicina
C) Levofloxacino
D) Resección quirúrgica

42.- Con respecto al tratamiento para una neumonía adquirida en la comunidad, ¿cual de las siguientes afirmaciones es cierta?

A) En el tratamiento de la NAC la tasa de mortalidad mas baja esta asociada al empleo combinado de aminoglucósido + otro antibiótico.
B) La mortalidad es mayor en pacientes con neumococo no sensible a penicilina que en aquellos sensibles
C) Los pacientes que han sido tratados con quinolonas en los pasados 3 meses pueden recibir tratamiento con quinolonas nuevamente para la NAC
D) Los pacientes que inician el tratamiento con antibióticos dentro de las 8 horas de haber ingresado en el hospital tienen menor mortalidad.

43.- Elegir la mejor respuesta

Un paciente ingresa en la UCI por hemoptisis masiva secundaria a bronquiectasias localizadas en LSD. ¿Cuál es la intervención indicada para el manejo agudo del paciente?

A) Antitusígenos
B) Intubación orotraqueal con tubo de doble luz
C) Colocar al paciente en decúbito lateral derecho
D) A ,B Y C.

44.- Un paciente de 35 años solicita valoración por disnea de esfuerzo. Nunca ha fumado y no tiene tos. Un hermano falleció por insuficiencia respiratoria a los 40 años de edad. Sus 3 hijos están sanos. La exploración física revela un paciente taquipneico que respira con labios fruncidos. El tórax es timpánico a la percusión y la auscultación muestra marcada disminución del murmullo vesicular. La Rx de tórax muestra aplanamiento de los diafragmas y atenuación periférica del dibujo broncovascular, más notable en las bases. ¿Cuál es el paso más razonable de ser el siguiente en la valoración de este paciente?

A) Medir la actividad sérica de la alfa 1 –antitripsina.
B) Medir la concentración de cloro en el sudor.
C) TAC de alta resolución.
D) Ergometría.

45.- Un paciente que está siendo estudiado por disnea se le detecta una Pa02 de 59 mm Hg. respirando aire ambiente a nivel del mar y una Pa02 de 61 mm Hg. respirando 02 al 40%.

La PaCO2 es normal. ¿Cuál de las siguientes condiciones es la más probable responsable de estos hallazgos?.

A) Fibrosis pulmonar idiopática.
B) EPOC.
C) Exacerbación grave de Asma bronquial.
D) Enfermedad de Rendu- Osler-Weber.

46.- Una paciente de 40 años con antecedentes de asma bronquial acude al Servicio de Urgencias de un Hospital por presentar disnea de reposo de 24 horas de evolución; en la exploración física destaca taquipnea de 32 respiraciones/minuto, sibilancias inspiratorias y espiratorias; el hemograma y la radiografía de tórax son normales; en la gasometría arterial se observa un signo de gravedad que hace indicar el ingreso de la paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos. ¿Cuál de entre los siguientes signos, le parece el más probable?:

A) Presión parcial de Oxígeno de 70 mm Hg.
B) Presión parcial de Dióxido de Carbono menor de 30 mm Hg.
C) Presión parcial de Oxígeno de 60 mm Hg.
D) Presión parcial de Dióxido de Carbono mayor de 40 mm Hg.

47.- ¿Cuál es la inmunodeficiencia humoral más frecuente que se asocia a la formación de bronquiectasias?

A) Déficit de subclases IgG.
B) Inmunodeficiencia común variable.
C) Panhipogammaglobulinemia.
D) Déficit de Biga.

48.- Paciente de 50 años, diagnosticado de EPOC, en fase estable y que actualmente ha cesado en el hábito de fumar cigarrillos. Se le realiza una espirometría que muestra que el volumen espiratorio máximo en el primer segundo (FEV1) 60% del valor teórico. Un hemograma revela un hematocrito del 58%. La gasometría arterial muestra una PaO2 de 75 mmHg. ¿Cuál de las siguientes exploraciones complementarias estaría indicada en primer lugar en este paciente?:

A) Prueba de provocación bronquial inespecífica con metacolina.
B) Polisomnografía con registro de variables cardiorrespiratorias.
C) Cateterismo pulmonar con catéter de Swan-Ganz.
D) Determinación de las relaciones ventilación perfusión pulmonar mediante técnica de eliminación de gases inertes múltiples.

49.- Hombre de 25 años que, hace un mes, sufrió un traumatismo craneal y precisó ventilación mecánica durante cinco días. Fue dado de alta sin secuelas neurológicas pero, dos semanas después, presenta dificultad respiratoria progresiva con episodios de estridor inspiratorio. No ha mejorado con salbutamol inhalado. El diagnóstico más probable, entre los siguientes, es:

A) Tromboembolismo.
B) Asma alérgico extrínseco.
C) Insuficiencia cardiaca izquierda.
D) Estenosis traqueal inflamatoria.

50.- Ante un cáncer broncopulmonar (no de "células en avena") de 3 cm de diámetro, situado periféricamente, invadiendo la pleura visceral y con afectación hiliar homolateral, la indicación más adecuada, entre las siguientes, es:

A) Radioterapia sobre la afectación hiliar y después cirugía.
B) Quimioterapia con MVP (mitomicina, vinblastina, cisplatino) y después cirugía.
C) Quimioterapia con cisplatino, gemcitabina y vinorelbina y después cirugía.
D) Cirugía

51.- Los factores pronósticos confirmados del cáncer de pulmón son:

A) Performance Status
B) Pérdida de peso
C) Estadio
D) Todos ellos

52.- En el Carcinoma de Pulmón una de las siguientes afirmaciones es falsa :

A) El límite del tamaño normal de las adenopatías está establecido en 1 cm
B) La RMN no aporta ventajas sobre el TAC en el estudio de las adenopatías mediastínicas
C) La contraindicación de cirugía puede realizarse con TAC en el caso de existir adenopatías en mediastino contralateral sin ser necesario la realización de PET y ó biopsia ganglionar por mediastinoscopia.
D) El TAC cerebral es recomendado por algunos autores en el caso de los adenocarcinomas aunque no existan síntomas

53.- ¿Cuál es la indicación de la radioterapia en el estadio I del cáncer de pulmón no microcítico?

A) Adyuvante
B) Contraindicación de cirugía
C) Tratamiento inicial o neoadyuvante
D) Ninguna

54.- Señala la respuesta falsa con respecto a la respuesta al tratamiento del Ca. microcítico de pulmón enfermedad extensa:

A) La supervivencia global con quimioterapia es de aproximadamente 9 meses
B) El índice global de respuestas al tratamiento es del 50-60%
C) El índice de respuestas completas es del 15-20%
D) La supervivencia a los 2 años es del 25% aproximadamente

55.- ¿Cuál es el agente citostático que clásicamente se considera mas activo frente a Ca. de pulmón no microcítico?

A) Vepesid.
B) Taxol.
C) Cisplatino.
D) Carboplatino.

56.- Un paciente, fumador, de 60 años de edad, acude a Urgencias con un cuadro de fiebre, tos y expectoración amarillenta de 36 horas de evolución. Se le objetiva una condensación con broncograma aéreo en la base pulmonar derecha en la Rx. de tórax. ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias es de mayor utilidad para decidir su hospitalización?:

A) Realización de tinción de Gram en una muestra de esputo
B) TAC torácico.
C) Hemocultivos seriados
D) Gasometría arterial basal.

57.- Cual de las siguientes afirmaciones respecto al tratamiento con dispositivo de presión positiva continua nasal en la vía aérea (CPAP nasal) es cierta:

A) No existe diferencia en la adherencia al tratamiento con CPAP nasal y tratamiento con presión positiva binivel (BIPAP)
B) La CPAP nasal no es efectiva en el tratamiento de las apneas centrales.
C) La CPAP nasal aumenta la permeabilidad de la vía aérea modificando la colapsabilidad de la vía aérea superior.
D) La adherencia al tratamiento con CPAP nasal es mayor en pacientes que responden al tratamiento en un estudio de laboratorio de titulación de presión.

58.- Estas aconsejando a un paciente obeso sobre los factores de riesgo que debe modificar en el tratamiento de la apnea del sueño. Todo lo siguiente es correcto excepto:

A) Puede esperar una reducción en el índice de apnea/hipopnea con la pérdida de peso.
B) Debe reducir la ingesta de alcohol por la tarde-noche.
C) Hay correlación entre la pérdida de peso y la reducción del índice de apnea/hipopnea.
D) Debe evitar hipnóticos y sedantes.

59.- La perdida de masa muscular en una mano, junto con la presencia de un síndrome de Horner, puede indicar la existencia de :
A) Esclerosis lateral amiotrófica.
B) Síndrome del túnel carpiano.
C) Tumor de Pancoast.
D) Amiloidosis sistémica.

60.- Qué debe hacerse si se sospecha derrame subpulmonar:
A) Placa lateral.
B) Placa oblicua.
C) Placa en decúbito lateral.
D) Broncoscopia.

61.- El síndrome de Löfgren es una entidad clínica relacionada con:
A) Tuberculosis.
B) Eosinofilia pulmonar.
C) Tumor de Pancoast.
D) Sarcoidosis pulmonar.

62.- De los distintos tipos de Carcinoma broncogénico cual de ellos se asocia con más frecuencia a un síndrome Paraneoplásico:
A) Adenocarcinoma.
B) Carcinoma de células pequeñas.
C) Carcinoma de células grandes.
D) Epidermoide.

63.- La etiología más frecuente de las bronquiectasias es:
A) Congénita.
B) Neoplásicas.
C) Postneumónica.
D) Postespecífica.

64.- La causa subyacente en los casos de neumotórax espontáneo en individuos jóvenes suele ser:
A) Cuerpo extraño inhalado.
B) Tuberculosis activa.
C) Enfisema bulloso generalizado incipiente.
D) Bullas subpleurales.

65.- El síndrome de la vena Cava superior suele estar producido con mayor frecuencia por el carcinoma broncogénico del tipo histológico:
A) Epidermoide.
B) Adenocarcinoma.
C) Carcinoma de células pequeñas.
D) Carcinoma de células grandes.

66.- La aparición de esputo hemoptoico en un fumador crónico de mediana edad obliga a excluir:
A) El comienzo de la bronquitis crónica.
B) Un carcinoma broncógeno.
C) La reactivación de antigua tuberculosis.
D) La aspiración inadvertida de un cuerpo extraño.

67.- Cuál de los siguientes signos clínicos debe alertar sobre la posibilidad de una infección por Micoplasma pneumoniae:
A) Artritis.
B) Anemia hemolítica.
C) Meningitis.
D) Miringitis.

68.- De las siguientes neumonías adquiridas en la comunidad, la más frecuente es:
A) Adenovirus.
B) Paramixovirus.

C) P. carinii.
D) Mycoplasma pneumoniae.

69.- El tumor pleural más frecuentes es:
A) Neurinoma.
B) Lipoma.
C) Mesotelioma.
D) Metastásicos.

70.- Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos es compatible con el diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial en estadio final:
A) Consolidación lobar.
B) Derrame pleural.
C) Imagen en vidrio deslustrado.
D) Pulmón en panal.

71.- La presencia de adenopatías hiliares bilaterales, sin afectación parenquimatosa, obliga a catalogar el estadio evolutivo de la sarcoidosis como:
A) Estadio I.
B) Estadio II.
C) Estadio III.
D) Estadio IV.

72.- La alteración histológica inicial del SDRA (síndrome de distress respiratorio del adulto) consiste en:
A) Petequias subpleurales.
B) Edema intersticial.
C) Aumento de la permeabilidad capilar.
D) Bronquiolitis.

73.- El carcinoma bronquioloalveolar puede clasificarse histológicamente como:
A) Carcinoma escamoso.
B) Adenocarcinoma.
C) Carcinoma de células en avena.
D) Carcinoma de células fusiformes.

74.- El enfisema pulmonar se define como la destrucción de las paredes alveolares más allá del:
A) Bronquio principal.
B) Bronquio segmentario.
C) Bronquio intermediario.
D) Bronquiolo terminal.

75.- ¿Cuál es la clínica que destaca en la enfermedad intersticial difusa?
A) Tos productiva
B) Esputos hemoptoicos
C) Disnea de carácter progresivo.
D) Dolor torácico

76.- En la exploración de un paciente con enfermedad intersticial difusa destaca:
A) Obesidad
B) Acropaquias y crepitantes velcros a la auscultación.
C) Sibilantes con espiración alargada.
D) Abolición del murmullo vesicular en las bases pulmonares.

77.- La duración mínima de una apnea para considerarla patológica sería de:
A) 1 minuto.
B) 10 segundo.
C) 30 segundos.
D) 15 segundos

78.- ¿Cuál es la etiología de la Alveolitis Alérgica Extrínseca o Neumonitis por hipersensibilidad?.

A) A la inhalación de partículas inorgánicas > de 5 micras.
B) Exposición repetida a partículas orgánicas< de 5 micras.
C) Exposición al asbesto.
D) Exposición al talco.

79.- Que nos indica valores > de 20 mmHg (altos) de la diferencia alveolo arterial de Oxígeno:

A) Buen funcionamiento de la membrana alveolo-capilar.
B) Que la persona que tiene estos valores es un buen deportista.
C) Patología a nivel del parénquima pulmonar con afectación del intercambio gaseoso.
D) Paciente que está sometido a altas presiones de oxígeno

80.- Cuál es la característica gasométrica que presenta un paciente con hipoventilación alveolar:

A) Hipoxemia e hipocapnia.
B) Hipercapnia con un grado parejo de hipoxemia.
C) Oxigeno normal e hipocapnia.
D) Hipoxemia y normocapnia.

81.- Cuando consideramos que hay hipertensión arterial pulmonar.

A) Cuando la presión media en arteria pulmonar es >15mmHg.
B) Cuando la presión media en la arteria pulmonar es <25 mmHg.
C) Cuando la presión media en la arteria pulmonar es >25 mmHg en reposo.
D) La presión en arteria pulmonar no puede medirse.

82.- La prueba vasodilatadora aguda positiva en un paciente con hipertensión arterial pulmonar nos indica que:

A) El tratamiento con calcioantagonista es perjudicial.
B) No debemos darle fármacos inotropos.
C) El tratamiento con calcioantagonistas mejora la clínica, la hemodinámica y aumenta la supervivencia.
D) Hay que tratar a los enfermos con digoxina.

83.- Qué fármaco está indicado siempre en el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar primaria:

A) Calcioantagonistas.
B) Anticoagulantes.
C) Antiendotelinas.
D) Epoprostenol

84.- Qué enfermedad intersticial difusa se cura si quitamos el contacto con el antígeno:

A) Alveolitis alérgica extrínseca.
B) Sacoidosis.
C) Silicosis.
D) Beriliosis.

85.- Con respecto a la epidemiología de la tuberculosis, ¿Cuál de las siguientes respuestas es falsa?

A) La tuberculosis es una de las prioridades de la OMS.
B) La incidencia de Sida y la tuberculosis ha producido un incremento de casos incluso en los países desarrollados.
C) En España, el impacto del sida no ha modificado las cifras de tuberculosis.
D) Las cifras de muerte por tuberculosis en el mundo están entre 200.000 y 300.000 casos anuales.

86.- El germen responsable de la mayoría de las neumonías del adulto adquirida en la comunidad es:

A) Stafilococus Aureus.
B) Streptoccocus Pyogenes.
C) Micoplasma Pneumoniae.
D) Neumococo.

87.- El hallazgo de una glucosa menor de 60 mg/ml en el liquido pleural puede encontrarse en los derrames pleurales de origen:

A) Síndrome de Meiggs.
B) Por insuficiencia cardiaca.
C) Traumáticos.
D) Por artritis reumatoides.

88.- El sistema enzimático denominado aril hidrocarbono-hidroxilasa (AHH) está relacionado con:

A) Enfisema panacinar.
B) Enfisema centro lobulillar.
C) Neumotórax de repetición.
D) Carcinoma pulmonar.

89.- La oxigenoterapia debe ser considerada:

A) Cuando la PaO2 sea inferior a la teórica del paciente.
B) Cuando la PaO2 sea inferior a 90 mmHg.
C) Cuando la PaO2 sea inferior a 60 mmHg.
D) Ante cualquier paciente taquipneico

90.- Ante un derrame pleural purulento, con un pH menor de 7, la actitud a seguir es:

A) Administrar bicarbonato para corregir la acidez.
B) Colocar un tubo de drenaje.
C) Mantener una actitud conservadora.
D) Revisar el tratamiento antibiótico administrado.

91.- ¿A qué denominamos Asma persistente grave?

A) Crisis de asma frecuentes con importante limitación de la actividad física y del sueño con síntomas nocturnos casi a diario.
B) Cuando las crisis pueden alterar el sueño más de una vez a la semana.
C) Cuando los síntomas nocturnos se presentan más de dos veces al mes.
D) Cuando los síntomas nocturnos se presentan menos de 2 veces al mes.

92.- ¿Qué caracteriza al asma ocupacional?

A) Se debe al esfuerzo provocado por el trabajo.
B) Es debido al estrés profesional.
C) El agente causal del asma se encuentra en el lugar del trabajo.
D) Las crisis se presentan durante el descanso del fin de semana.

93.- ¿Cuál de las siguientes manifastaciones no suele ser un síndrome paraneoplásico?

A) Diabètes mellitus.
B) Síndrome de Cushing.
C) Síndrome carcinoïdes.
D) Hiperparatiroidismo

94.- La disfonía por parálisis del Nervio Recurrente Laríngeo se debe con frecuencia

A) A un Carcinoma espidermoide del Bronquio principal izquierdo.
B) A un tumor del lóbulo inferior derecho.
C) A un proceso inflamatorio del tiroides.
D) A un tumor carcinoide.

95.- En caso de un derrame pleural de predominio linfocitario, con un ADA mayor de 65, debemos pensar en:

A) Artritis reumatoides.
B) Derrame pleural neoplásico.
C) Tuberculosis

D) Alveolitis alérgica Extrínseca

96.- De las siguientes repuestas una no es causa de hipo ventilación alveolar.
A) Obesidad.
B) Enfermedad del sistema nervioso central.
C) Enfermedad neuromuscular.
D) Tuberculosis.

97.- ¿Cuál es el valor normal del gradiente alveolo-arterial del oxígeno P(A-a)O2?
A) Superior a 20.
B) Inferior a 20.
C) Entre 15 y 30.
D) Entre 10 y 15.

98.- En caso de pulmones normales pero con hipoventilación alveolar por enfermedad neuromuscular, ¿Cómo seria el valor de la P(A-a)O2?
A) Muy alto.
B) Bajo.
C) Normal.
D) Extremadamente alta.

99.- En relación con la fisiopatología de la insuficiencia respiratoria ¿cuál de las siguientes respuestas es verdadera respecto al cortocircuito pulmonar?
A) Se cura con antibióticos.
B) Mejora con diuréticos.
C) Responde a la heparina de bajo peso molecular.
D) La PaO2 nunca se normaliza, aunque pongamos al enfermo oxígeno al 100%.

100.- La producción de grandes volúmenes de esputos purulentos sugiere la existencia de:
A) Bronquitis aguda.
B) Neumonía.
C) Cáncer de pulmón.
D) Bronquiectasias.

101.- ¿Qué enfermedad intersticial de etiología desconocida se asocia a una afectación ósea y a diabetes insípida?
A) Sarcoidosis
B) Silicosis de los mineros del carbón
C) Asbestosis
D) Histiocitosis

102.- ¿Cuál es la enfermedad intersticial que cursa con adenopatías hiliares simétricas y afectación parenquimatosa?
A) Alveolitis alérgica extrínseca.
B) Enfermedad de Wegener.
C) Proteinosis.
D) Sarcoidosis.

103.- .¿Qué enfermedad intersticial se debe a una reacción de hipersensibilidad, por exposición repetida a antígenos inhalados contenidos en polvos orgánicos?
A) Sarcoidosis.
B) Alveolitis alérgica extrínseca.
C) Enfermedad de Wegener.
D) Tuberculosis.

JRI JRI JRI