



Dirección General  
de Recursos Humanos  
y Relaciones Laborales  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

## PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO LIBRE PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.

(Resolución 1 de diciembre de 2021)

Examen 1 de diciembre de 2024

### ESPECIALIDAD

### F. E. EN NEUMOLOGÍA

#### ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario hasta que se le indique.** Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo, y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Para la realización de su examen le ha sido entregado el siguiente material: el presente cuestionario que contiene las preguntas y un protocolo-hoja de examen para cumplimentar sus respuestas. El protocolo-hoja de examen consta de tres ejemplares: un original y dos copias. El original consta a su vez de dos partes diferenciadas por una línea de trepado: parte superior (conteniendo sus datos de identificación), y parte inferior (para la contestación de las preguntas).
- El cuestionario consta de **150 preguntas, más 10 de reserva**, que deberán contestarse como el resto de las preguntas aun cuando, conforme a lo previsto en la convocatoria, solamente se valorarán por el Tribunal cuando fuera necesaria su utilización en sustitución de otras preguntas anuladas. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la "HOJA DE EXAMEN".
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- Antes de comenzar lea detenidamente las instrucciones sobre la forma de contestar que se recogen en el reverso de la última copia de la hoja de examen. Utilice únicamente bolígrafo negro o azul para la realización del ejercicio. Si no lo tiene, pídaselo al vigilante.
- Todas las preguntas tienen el mismo valor y cada pregunta tiene **una sola respuesta correcta**.
- **Las respuestas erróneas serán penalizadas**, valorándose de forma negativa según lo dispuesto en las bases de la convocatoria de las pruebas selectivas.
- Compruebe que el número de cada respuesta que señale en la "HOJA DE EXAMEN" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- Para la realización del ejercicio dispone Vd. de **180 minutos** desde la señal de comienzo.
- Cuando termine la realización de su ejercicio o se dé la señal de conclusión con carácter general, deje el bolígrafo encima de la mesa y espere las instrucciones del vigilante del aula. **No realice ninguna operación sin la presencia del vigilante del aula.**
- No podrá llevarse este cuadernillo de examen hasta que el Responsable del aula de por finalizado el ejercicio.
- La plantilla correctora del presente ejercicio se hará pública por el Tribunal Calificador el día siguiente hábil al de la realización de la prueba.
- Se recuerda la prohibición expresa de la presencia de relojes inteligentes, móviles, tablets, portátiles, mp3/4/5, auriculares, cascos, etc...; es decir, **cualquier aparato que sea o tenga la apariencia de ser un medio de comunicación. En ningún caso, podrán estar encima de la mesa o silla**, a la vista del aspirante, aunque ese sea el único medio de controlar el tiempo para el propio aspirante. Su uso implicará la expulsión del ejercicio.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- En relación a la bronquiolitis respiratoria asociada a la enfermedad pulmonar intersticial difusa, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Se encuentra en la mayoría de los fumadores y generalmente no se asocia a ninguna sintomatología.
  - B) Los hallazgos radiológicos característicos de esta enfermedad son la presencia de quistes de paredes gruesas y zonas de panal en lóbulos superiores.
  - C) El hallazgo funcional más frecuente es el patrón mixto obstructivo-restrictivo, con ligera disminución de la capacidad de difusión del monóxido de carbono (DLCO).
  - D) El tratamiento se basa fundamentalmente en dejar de fumar, aunque la evolución de la enfermedad una vez abandonado el tabaco no es uniformemente favorable, y en general mejoran únicamente 2/3 de los pacientes.
- 2.- ¿Cuál de los siguientes anticoagulantes de acción directa NO tiene indicación para la TEP secundaria a cáncer activo?:
- A) Apixabán.
  - B) Dabigatrán.
  - C) Edoxabán.
  - D) Rivaroxabán.
- 3.- Paciente de 74 años con diagnóstico de cáncer pancreático en tratamiento quimioterápico que presenta tumefacción de miembro inferior izquierdo y dolor torácico de características pleuríticas. A la exploración destaca una frecuencia cardíaca de 105/min. Se realiza un dímero D = 495 ng/mL. ¿Cuál de las siguientes es CIERTA?:
- A) El dímero D es negativo. Se descarta razonablemente la tromboembolia de pulmón.
  - B) El dímero D es positivo, pero se debe al cáncer. No se requieren pruebas adicionales.
  - C) Hay que ajustar el dímero D a la edad del paciente.
  - D) Se debe realizar una angiotomografía computarizada de tórax.
- 4.- En el contexto de la fibrosis pulmonar familiar, ¿qué importancia tiene el acortamiento telomérico?:
- A) Son un marcador de pronóstico favorable, ya que indican una menor actividad de la enfermedad.
  - B) Se asocian con un inicio temprano de la enfermedad y una mayor susceptibilidad a complicaciones
  - C) Indican una mejor respuesta a los tratamientos con inmunosupresores
  - D) No tienen relevancia clínica en la fibrosis pulmonar familiar.
- 5.- Un paciente de 60 años con antecedentes de tuberculosis pulmonar tratada, y de profesión fontanero se presenta con disnea, dolor torácico y tos persistente en los últimos dos meses. La TAC torácica muestra engrosamiento pleural difuso que incluye la pleura mediastínica y un derrame pleural homolateral. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- A) Mesotelioma pleural maligno
  - B) Recurrencia de tuberculosis pleural
  - C) Carcinomatosis pleural
  - D) Empiema pleural

- 6.- El uso de los anticoagulantes orales de acción directa apixabán, edoxabán y rivaroxabán está contraindicado en las siguientes situaciones, excepto:
- A) Síndrome antifosfolipídico.
  - B) Insuficiencia renal grave.
  - C) Cáncer activo.
  - D) Embarazo.
- 7.- Paciente remitido desde consulta de neurología con diagnóstico de ELA. Refiere ortopnea y disnea basal, sin síntomas bulbares asociados. La saturación basal es del 95 % La FVC es del 50 % y una diferencia de FVC sentado/tumbado del 30%. Pico flujo de tos (PFT) 130 l/mn. En el registro capnográfico muestra una pCO<sub>2</sub> media de 56 mmHg estando con pCO<sub>2</sub> por encima de 45 mmHg el 100% del registro, mientras que la Saturación nocturna media es del 93%. Señale la actitud terapéutica más acertada:
- A) Pautar ventilación no invasiva
  - B) Mantener seguimiento periódico cada 6 meses
  - C) Iniciar ventilación no invasiva y tratamiento con asistente de la tos
  - D) Adaptar un asistente para la tos
- 8.- Dentro de los efectos beneficiosos que genera la terapia de alto flujo en el paciente con fallo respiratorio agudo se encuentran todas EXCEPTO:
- A) Mejorar el aclaramiento mucociliar
  - B) Disminuir el espacio muerto anatómico y por tanto disminución de la PaCO<sub>2</sub>
  - C) Generar una PEEP o presión positiva espiratoria
  - D) Disminuir el reclutamiento alveolar
- 9.- ¿Cuál de los siguientes fenotipos NO se contempla en la actualización de 2021 de la guía española de la EPOC (GesEPOC)?
- A) Mixto asma-EPOC (ACO).
  - B) No agudizador.
  - C) Agudizador no eosinofílico.
  - D) Agudizador eosinofílico.
- 10.- En un paciente ingresado con neumonía por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, ¿qué antibiótico no sería activo frente a este microorganismo?:
- A) Ceftarolina
  - B) Delafloxacino
  - C) Cefiderocol
  - D) Ceftobiprol
- 11.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor protector para la AOS en una mujer embarazada?:
- A) Preferencia por el decúbito lateral
  - B) Disminución de la capacidad residual funcional
  - C) Disminución del sueño REM
  - D) Aumento de la ventilación minuto

- 12.- Señale la respuesta CORRECTA en relación con las actuales recomendaciones de la European Respiratory Society para el manejo del neumotórax:
- A) En el neumotórax espontáneo secundario, se recomienda un manejo conservador ambulatorio si el tamaño es pequeño
  - B) En pacientes con neumotórax primario espontáneo pequeño poco sintomático se puede recomendar la inserción de un tubo de pequeño calibre (8 F) para su manejo ambulatorio
  - C) En el neumotórax espontáneo no se establecen recomendaciones claras sobre la utilidad de la videotoracoscopia sola o con pleurodesis para la prevención de recurrencias
  - D) Las válvulas bronquiales se recomiendan en casos seleccionados
- 13.- ¿Cuál de las siguientes asociaciones es CIERTA respecto al tratamiento de la tromboembolia de pulmón (TEP)?:
- A) TEP de riesgo bajo: embolectomía pulmonar.
  - B) TEP de riesgo intermedio-bajo: ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos.
  - C) TEP de riesgo alto: tratamiento de reperfusión.
  - D) TEP de riesgo intermedio-alto: tratamiento ambulatorio.
- 14.- Respecto al efecto de la terapia de alto flujo, señale la opción INCORRECTA:
- A) Genera cierta presión positiva en la vía aérea
  - B) Reduce el espacio muerto anatómico
  - C) Disminuye el trabajo respiratorio
  - D) Disminuye la ventilación alveolar y las resistencia de la vía aérea
- 15.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación con el diagnóstico y tratamiento del síndrome hipereosinofílico (SHE) idiopático?:
- A) El diagnóstico de SHE idiopático requiere un recuento de eosinófilos  $\geq 1.500/\mu\text{l}$  en dos o más determinaciones separadas por al menos 4 semanas y la exclusión de causas secundarias.
  - B) La Organización Mundial de la Salud recomienda un algoritmo de diagnóstico secuencial para el SHE, incluyendo la evaluación de causas secundarias y alteraciones genéticas.
  - C) Mepolizumab ha demostrado reducir la tasa de brotes y la necesidad de glucocorticoides en pacientes con SHE FIP1L1-PDGFR $\alpha$  positivo.
  - D) El tratamiento estándar con glucocorticoides sistémicos y citotóxicos no logra la remisión completa de la enfermedad la totalidad de los casos.
- 16.- Según las recomendaciones de la American Academy of Sleep Medicine (AASM), ¿el electrodo de qué derivación izquierda se recomienda utilizar como referencia para las derivaciones derechas?:
- A) Derivación frontal
  - B) Derivación central
  - C) Derivación occipital
  - D) Derivación mastoidea

- 17.- En un paciente de origen español que no ha tenido viajes recientes y sospechamos una parasitosis pulmonar, habrá que descartar todo EXCEPTO:
- A) *Ascaris lumbricoides*
  - B) *Toxocara canis*
  - C) *Equinococcus granulosus*
  - D) *Ancylostoma duodenale*
- 18.- ¿Cuál de las siguientes EPID es menos probable que se comporte como fibrosante progresiva?:
- A) Neumonía organizada
  - B) EPID asociada a fármacos
  - C) EPID secundaria a miositis
  - D) Linfangioleiomiomatosis
- 19.- ¿Qué porcentaje aproximado de pacientes recaen en el primer año tras dejar de fumar si no reciben tratamiento de apoyo farmacológico o conductual?:
- A) 10-20%
  - B) 30-40%
  - C) 50-60%
  - D) 80-90%
- 20.- Hasta el momento, ¿cuál se los siguientes cuestionarios se ha mostrado como la herramienta más precisa para detectar pacientes con AOS de cualquier gravedad en la población general?:
- A) Cuestionario de Berlín
  - B) Cuestionario OSA-50
  - C) Cuestionario NoSAS
  - D) Cuestionario STOP-BANG
- 21.- En un paciente con fibrosis quística, ¿qué subtipo de aspergilosis pulmonar es más probable?:
- A) Aspergilosis pulmonar invasiva.
  - B) Aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA).
  - C) Aspergiloma.
  - D) Aspergilosis diseminada.
- 22.- De los siguientes hallazgos ecocardiográficos, ¿cuál NO se ha asociado con un peor pronóstico en pacientes con tromboembolia de pulmón aguda sintomática?:
- A) Hipocinesia del ventrículo derecho.
  - B) Foramen oval permeable.
  - C) TAPSE de 2,7 cm.
  - D) Presencia de trombo en cavidades cardíacas derechas.
- 23.- En el síndrome de agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), ¿en cuál de las siguientes situaciones está menos indicada la administración de antibióticos?:
- A) Visualización de esputo mucoso.
  - B) Cambio en la coloración del esputo.
  - C) Cuando el paciente requiere asistencia ventilatoria tanto invasiva como no invasiva.
  - D) En los casos con proteína C reactiva (PCR) elevada ( $\geq 20$  mg/dl), aunque el aspecto del esputo no sea concluyente.

- 24.- Paciente EPOC agudizador frecuente que acude a la consulta a los 2 meses del alta hospitalaria. En la gasometría de control con oxigenoterapia portátil a 1 lpm, presenta: pH 7,38, PaCO<sub>2</sub> 63 mmHg, PaO<sub>2</sub> 71, bicarbonato 47. Señale la actitud terapéutica más CORRECTA:
- A) El paciente cumple criterios de iniciar ventilación no invasiva domiciliaria
  - B) Se recomienda aumentar el flujo de oxígeno estacionario fijo y realizar test de la marcha
  - C) Se podría aplicar ventilación no invasiva con presiones bajas para evitar baro-trauma
  - D) Añadir tratamiento con acetazolamida
- 25.- ¿Cuál de los siguientes biomarcadores está asociado con una mayor respuesta a los inhibidores de "check point" en cáncer de pulmón?:
- A) ALK
  - B) PD-L1
  - C) K-Ras
  - D) BRAF
- 26.- En relación al tratamiento del asma grave señale la respuesta CORRECTA. ¿Qué anticuerpo monoclonal actúa de forma directa contra la IL-4 e IL13?:
- A) Dupilumab
  - B) Reslizumab
  - C) Mepolizumab
  - D) Tezepelumab
- 27.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA respecto a la hipertensión pulmonar?:
- A) El diagnóstico definitivo se realiza mediante ecocardiografía transtorácica.
  - B) El diagnóstico definitivo se realiza mediante gammagrafía V/Q.
  - C) Los pacientes con hipertensión arterial pulmonar requieren anticoagulación permanente.
  - D) La mayoría de los pacientes con hipertensión arterial pulmonar requieren tratamiento con al menos dos vasodilatadores, con vías de acción diferentes.
- 28.- ¿Cuál de las siguientes opciones representa una contraindicación absoluta para el uso de bupropión en el tratamiento del tabaquismo, según la GPC del National Institute for Health and Care Excellence (NICE)?:
- A) Enfermedad hepática
  - B) Antecedentes de convulsiones
  - C) Hipertensión no controlada
  - D) Diabetes Mellitus
- 29.- La presencia de cristales de colesterol en el análisis del líquido pleural es diagnóstico de:
- A) Hipercolesterolemia tipo IV
  - B) Quilotórax
  - C) Pseudoquilotórax
  - D) Artritis reumatoide

- 30.-** Un paciente al que acabamos de diagnosticar de Fibrosis pulmonar idiopática de 75 años en tratamiento con sintrom por una fibrilación auricular y con los siguientes datos espirométricos: FVC: 93%, FEV1: 90% FEV1/FVC: 96, con un test de marcha en el que recorre 423 metros con saturación inicial del 96% y final del 93%. ¿Qué tratamiento pautaría?:
- A)** Ninguno, el paciente tiene una función pulmonar normal y hay que esperar a que la FVC sea < del 80%
  - B)** Oxigenoterapia para deambulación
  - C)** Prednisona a dosis de 0,5mg/kg/día y N-acetil cisteína
  - D)** Pirfenidona
- 31.-** Paciente remitido a nuestra consulta para estudio de disnea. En la gasometría arterial (GAB) respirando aire ambiente presenta los siguientes valores: PaO<sub>2</sub> 53 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 42 mmHg y gradiente alveolo-arterial de 14. A la vista de estos resultados, ¿cuál es la patología más probable que presenta el paciente?:
- A)** Enfermedad neuromuscular
  - B)** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
  - C)** Tromboembolismo pulmonar agudo
  - D)** Neumonía intersticial usual
- 32.-** Según la información disponible, la prevalencia de apnea obstructiva del sueño con un IAH > 15/h en sujetos de 30 a 70 años de nuestro país es:
- A)** 5% en hombres y 3% en mujeres
  - B)** 10% en hombres y 5% en mujeres
  - C)** 14% en hombres y 7% en mujeres
  - D)** 20% en hombres y 12% en mujeres
- 33.-** Señale la afirmación FALSA respecto a los tumores pulmonares benignos:
- A)** El 85% de los hamartomas presenta grasa intranodular en el TC de tórax
  - B)** Los granulomas son el 80% de los tumores pulmonares benignos
  - C)** Los hamartomas son el 10% de los tumores pulmonares benignos
  - D)** La presencia de grasa intranodular en la TC de tórax (-40 a -120 unidades Hounsfield es un indicador fiable de hamartoma
- 34.-** ¿Cuál de los siguientes métodos es el más desarrollado e implantado en la práctica clínica habitual para la medición de marcadores inflamatorios en el aire exhalado en los pacientes con asma?:
- A)** Análisis del esputo inducido
  - B)** Medición de la fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO)
  - C)** Broncoscopia con lavado broncoalveolar
  - D)** Medición de etano y pentano en el aire exhalado
- 35.-** Paciente que acude a urgencias por aumento de disnea y bajo nivel de conciencia. En la exploración física destaca: peso 100 kg, talla 168 cm y saturación de oxígeno (FiO<sub>2</sub> 0.21) 89%. Se extrae una gasometría arterial y se obtienen los siguientes resultados: pH: 7,36, PaO<sub>2</sub> 58 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 52 mmHg, bicarbonato 38 mmHg y gradiente alveolo arterial normal. ¿Cuál es el mecanismo fisiológico de su insuficiencia respiratoria?:
- A)** Alteración de la relación entre ventilación y perfusión.
  - B)** Efecto Shunt.
  - C)** Hipoventilación alveolar
  - D)** Trastorno de la difusión alveolo-capilar

- 36.- ¿Cuál es el mecanismo de acción de brensocatib, un fármaco en desarrollo para el tratamiento de bronquiectasias no relacionadas con fibrosis quística?:
- A) Inhibidor de tirosina quinasas como JAK1 y JAK2.
  - B) Anticuerpo monoclonal humanizado de tipo IgG/K.
  - C) Anticuerpo monoclonal IgG4 humanizado anti-interleucina-23.
  - D) Inhibidor de la dipeptidil peptidasa 1
- 37.- Mujer 69 años, sin antecedentes de interés. Ha trabajado como peluquera y tuvo dos canarios hace 20 años. Acude por disnea progresiva, sin ningún otro síntoma a nivel respiratorio, ni sistémico. En TC se detecta un patrón indeterminado para NIU. Analítica normal, con autoinmunidad negativa. Pruebas funcionales normales. Se realiza una fibrobroncoscopia donde se detecta predominio de neutrofilia. ¿Cómo procedería a continuación?:
- A) No sería necesario realizar más pruebas y realizaría siguiente en 3 meses para control evolutivo y decidir inicio de tratamiento.
  - B) Remitir al reumatólogo
  - C) Realizar una biopsia pulmonar
  - D) Iniciar tratamiento con un antifibrótico
- 38.- ¿Cuál de los siguientes no es un tipo de bronquiolitis constrictiva?:
- A) Bronquiolitis celular.
  - B) Bronquiolitis respiratoria.
  - C) Bronquiolitis proliferativa.
  - D) Panbronquiolitis difusa.
- 39.- Un paciente de 75 años de edad consulta por aumento de su disnea basal y es diagnosticado de exacerbación de su enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Tras ser evaluado, se decide administrar corticoides sistémicos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es más apropiada?:
- A) Una buena opción es administrar 40 mg al día de prednisona por vía oral durante 5 días.
  - B) Es preferible administrar metilprednisolona por vía intravenosa, ya que es más efectiva que la administración oral.
  - C) La prednisona debe administrarse de forma que la disminución de la dosis se realice de forma gradual a lo largo de 2 semanas.
  - D) La dosis de metilprednisolona debe ser como mínimo de 1 mg/kg de peso al día.
- 40.- La utilización en la pleurodesis con talco de partículas de pequeño tamaño vs de mayor tamaño se ha asociado principalmente a:
- A) Mayor dolor
  - B) Mayor probabilidad de éxito de la pleurodesis
  - C) Mayor riesgo de insuficiencia respiratoria
  - D) Mayor riesgo de progresión neoplásica
- 41.- Señale cuál de las siguientes entidades es la más frecuentemente responsable de las masas en mediastino posterior:
- A) Meningocele
  - B) Schwannoma
  - C) Neuroblastoma
  - D) Ganglioneuroma

- 42.- En relación al tratamiento del asma grave señale la respuesta CORRECTA. ¿Qué anticuerpo monoclonal actúa de forma directa contra la IL-5?:
- A) Mepolizumab
  - B) Dupilumab
  - C) Omalizumab
  - D) Tezepelumab
- 43.- En pacientes hospitalizados por un síndrome de agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), señale cuál de los siguientes parámetros NO se incluye en el índice DECAF:
- A) Eosinopenia.
  - B) Consolidación.
  - C) Acidemia.
  - D) Fallo respiratorio.
- 44.- ¿Cuál debe ser la duración del tratamiento anticoagulante de un paciente con antecedentes de 2 episodios de tromboembolia de pulmón no provocada?:
- A) 3 meses.
  - B) 6 meses.
  - C) 12 meses.
  - D) Indefinida.
- 45.- La ausencia de alteración anatómica en un paciente diagnosticado de AOS, ¿a qué fenotipo fisiopatológico corresponde en la escala PALM?:
- A) PALM 1
  - B) PALM 2a
  - C) PALM 2b
  - D) PALM 3
- 46.- Entre las siguientes afirmaciones, señale la respuesta CORRECTA en relación con la exploración ecográfica del diafragma:
- A) La exploración intercostal se realiza con una sonda de alta frecuencia
  - B) La exploración intercostal se realiza a nivel del 4º-5º espacio intercostal
  - C) La exploración subcostal se dirige verticalmente, casi perpendicularmente al hígado o bazo, para localizar el diafragma
  - D) La exploración subcostal se realiza con una sonda lineal
- 47.- Sobre las bronquiectasias no relacionadas con fibrosis quística, es FALSO que:
- A) De forma global, en Europa, las bronquiectasias afectan más al género masculino.
  - B) Su incidencia aumenta con la edad
  - C) Las etiologías más frecuentes identificadas son las postinfecciosas, post-tuberculosas y las relacionadas con EPOC y asma.
  - D) Los índices Bronchiectasis Severity Index, E-FACED y FACED son scores pronósticos empleados en bronquiectasias no debidas a fibrosis quística.
- 48.- Entre las siguientes indicaciones de trasplante pulmonar señale la menos frecuente:
- A) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
  - B) Fibrosis quística.
  - C) Hipertensión pulmonar.
  - D) Enfermedad pulmonar intersticial.

- 49.- Varón de 29 años sin antecedentes de interés, con diagnóstico de tromboembolia de pulmón en el postoperatorio de cirugía ortopédica por fractura de tibia. La duración del tratamiento anticoagulante debe ser:
- A) 6 semanas.
  - B) 3 meses.
  - C) 12 meses.
  - D) Anticoagulación indefinida.
- 50.- Respecto al tratamiento general de la hipertensión arterial pulmonar, ¿cuál de las siguientes es FALSA?:
- A) Los pacientes deben limitar la actividad física extenuante.
  - B) Se deben evitar los descongestionantes nasales.
  - C) Se recomienda vacunación para influenza, neumococo y SARS-CoV-2.
  - D) El embarazo no empeora el pronóstico de la hipertensión pulmonar.
- 51.- Según los resultados obtenidos en el estudio Pickwick en pacientes con síndrome de obesidad-hipoventilación, señale la opción CORRECTA:
- A) El tratamiento de elección en todos los casos, es el tratamiento con ventilación no invasiva (VNI)
  - B) Estaría indicado iniciar VNI en presencia de hipoventilación sin apnea obstructiva del sueño asociada
  - C) No se ha demostrado que la VNI mejore el pronóstico de estos enfermos
  - D) El tratamiento con CPAP en pacientes con SOH corrige tanto las apneas como la hipoventilación nocturna en prácticamente todos los casos
- 52.- ¿Cuál de las siguientes asociaciones NO es correcta?:
- A) Filtro de vena cava-contraindicación para la anticoagulación.
  - B) Hirudina-trombopenia inducida por heparina.
  - C) Enoxaparina-trombosis asociada a cáncer.
  - D) Edoxabán-embarazo.
- 53.- ¿Cuál es la característica clave del gen de fusión ROS1 en el cáncer de pulmón?:
- A) Promueve la proliferación celular a través de la vía de RAS-RAF-MEK-ERK
  - B) Induce resistencia a los inhibidores de EGFR
  - C) Está exclusivamente presente en fumadores
  - D) Está asociado con una mejor respuesta a la inmunoterapia
- 54.- Un patrón respiratorio caracterizado por ciclos de apneas centrales que se suceden de respiraciones irregulares y de volumen corriente variable a intervalos irregulares, sin seguir un patrón crescendo-decrescendo, se denomina:
- A) Respiración de Biot
  - B) Respiración de Kussmaul
  - C) Respiración de Cheyne-Stokes
  - D) Respiración periódica por efecto farmacológico
- 55.- Con respecto a la asociación entre apnea obstructiva del sueño y melanoma, existe evidencia que la AOS aumenta:
- A) La incidencia de cáncer
  - B) La agresividad del cáncer
  - C) La mortalidad por cáncer
  - D) Todas son ciertas

- 56.- Señale cuál de las siguientes NO se ha reconocido como una etiología frecuente de mediastinitis fibrosa:
- A) Artritis reumatoide
  - B) Histoplasmosis
  - C) Tuberculosis
  - D) Sarcoidosis
- 57.- Basado en el Consenso Español sobre Remisión en Asma (REMAS 2024) cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta respecto a la remisión completa:
- A) Debe de cumplir todos los criterios de remisión clínica.
  - B) Sin evidencia de inflamación sistémica o bronquial (FENO < 40 ppb y eosinófilos esputo < 2%, si se realiza).
  - C) Esta situación se debe mantener durante al menos 2 años.
  - D) Sin hiperrespuesta bronquial.
- 58.- ¿En qué fase de sueño aumenta la activación del músculo geniogloso durante la inspiración para contrarrestar la presión negativa realizada por la musculatura inspiratoria y evitar el colapso de la vía aérea superior?:
- A) N1
  - B) N2
  - C) N3
  - D) REM
- 59.- En relación al manejo de las comorbilidades en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), señale la respuesta INCORRECTA:
- A) En pacientes con fibrilación auricular persistente debe evitarse el uso de agonistas  $\beta$ 2-adrenérgicos de larga duración al dificultar el control de la respuesta ventricular.
  - B) El tratamiento con  $\beta$ 1-bloqueantes mejora la supervivencia en la insuficiencia cardiaca y se recomienda en pacientes con insuficiencia cardiaca que también tienen EPOC.
  - C) Los  $\beta$ 1-bloqueantes selectivos deberían usarse para tratar a los pacientes con EPOC para el tratamiento de indicaciones cardiovasculares aprobadas, no sólo con el propósito de prevenir exacerbaciones de EPOC.
  - D) El tratamiento de la cardiopatía isquémica debe realizarse de acuerdo con las guías con independencia de la presencia de EPOC y viceversa.
- 60.- ¿Cuál sería un hallazgo ecográfico característico de pacientes con enfermedad intersticial?:
- A) Derrame pleural
  - B) Líneas A
  - C) Líneas B de Kerley
  - D) Consolidación lobar
- 61.- ¿Cuál de las siguientes asociaciones es INCORRECTA?:
- A) Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica-grupo I.
  - B) Hipertensión pulmonar secundaria a estenosis mitral-grupo II.
  - C) Hipertensión pulmonar secundaria a EPOC-grupo III.
  - D) Hipertensión arterial pulmonar-grupo I.

- 62.- ¿Cuál es el objetivo principal de la rehabilitación pulmonar en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial?:
- A) Curar la enfermedad
  - B) Mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida
  - C) Eliminar la sintomatología respiratoria
  - D) Reducir el uso de medicación
- 63.- Señale la respuesta INCORRECTA en relación a los fenotipos de asma grave propuestos por la GEMA 5.4:
- A) Fenotipo alérgico-T2.
  - B) Fenotipo eosinofílico-T2.
  - C) Fenotipo no T2
  - D) Fenotipo asociado a la obesidad
- 64.- Un derrame pleural asociado a pancreatitis generalmente es de tipo:
- A) Exudado
  - B) Trasidado
  - C) Quilotórax
  - D) Hemotórax
- 65.- Según la actualización de la Sociedad Europea de Oncología Médica ESMO sobre el diagnóstico y estadificación del cáncer de pulmón, ¿cuál de las siguientes herramientas diagnósticas NO se considera necesaria?:
- A) TC de tórax y abdomen superior
  - B) PET-TC
  - C) Estudio ALK fusión
  - D) Broncoscopia con EBUS/EUS para estadificación de ganglios mediastínicos
- 66.- ¿Cuál de las siguientes preguntas no se incluye en el cuestionario clínico de control de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) propuesto en la actualización de 2021 de la guía española de la EPOC (GesEPOC)?:
- A) ¿Cómo se encuentra usted desde la última visita?
  - B) ¿Con qué frecuencia ha utilizado su inhalador de rescate durante las 4 últimas semanas?
  - C) ¿Cuál es el color del esputo de los últimos días?
  - D) ¿Cuál es el grado de disnea actual (escala mMRC)?
- 67.- Para el ajuste del nivel de presión de CPAP, se recomienda el análisis visual de la gráfica y que se escoja la presión mínima que:
- A) Sin tener en cuenta los picos de fuga, cubre en torno al 90% de toda la gráfica de presión
  - B) Sin tener en cuenta los picos de fuga, cubre en torno al 95% de toda la gráfica de presión
  - C) Teniendo en cuenta los picos de fuga, cubre en torno al 90% de toda la gráfica de presión
  - D) Teniendo en cuenta los picos de fuga, cubre en torno al 95% de toda la gráfica de presión

- 68.- En cuanto al diagnóstico de aspergilosis pulmonar invasiva (AI) en un paciente inmunocompetente, es FALSO:
- A) La sensibilidad de los cultivos de esputo suele ser baja.
  - B) El diagnóstico de la AI en pacientes con sospecha de infección se basa principalmente en el cultivo, la cuantificación del antígeno galactomanano (GM) y las técnicas basadas en la amplificación del ADN fúngico mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
  - C) Se recomienda la cuantificación sérica de galactomanano por su alta especificidad para estos pacientes.
  - D) Las técnicas basadas en PCR han sido ampliamente utilizadas y podrían mejorar el diagnóstico.
- 69.- Sobre la tuberculosis por *Mycobacterium tuberculosis* resistente (TB), ¿cuál de las siguientes opciones describe correctamente la tuberculosis extensamente resistente?:
- A) TB con resistencia únicamente a rifampicina (R).
  - B) TB con resistencia a isoniacida (H) y rifampicina (R).
  - C) TB-MDR más resistencia, al menos, a una fluoroquinolona y a algún fármaco inyectable de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina).
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 70.- En un paciente fumador de 66 años, diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con una categoría GOLD 3, que refiere disnea grado 3 según la escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC) y ha tenido una agudización moderada en el último año que no ha requerido ingreso hospitalario, ¿Cuál de los siguientes sería el tratamiento inicial recomendado?:
- A) Anticolinérgicos de larga duración de acción (LAMA).
  - B) Agonistas  $\beta_2$ -adrenérgicos de acción larga (LABA).
  - C) Combinación de LABA/LAMA.
  - D) Triple terapia con LABA/LAMA/corticoides inhalados.
- 71.- ¿Cómo debe ser un programa de rehabilitación pulmonar para pacientes con EPI?
- A) Ejercicios aeróbicos y entrenamiento de fuerza
  - B) Solo ejercicios de meditación
  - C) Actividades de baja intensidad
  - D) Debe evitarse los ejercicios anaeróbicos
- 72.- Señale la afirmación INCORRECTA referente a las recomendaciones de manejo la normativa SEPAR sobre el manejo del nódulo pulmonar solitario:
- A) La estimación de la probabilidad de malignidad es clave y se debe anteponer a la decisión y preferencias del paciente
  - B) El algoritmo de decisión propuesto es general y puede se debe aplicar teniendo en cuenta la accesibilidad de las técnicas diagnósticas
  - C) Se propone un algoritmo de decisión según las características iniciales del TAC tórax y la historia clínica
  - D) Los nódulos pulmonares subsólidos se consideran una categoría con manejo diferente

- 73.- ¿Cuál de los siguientes pacientes con tromboembolia de pulmón (TEP) tiene un riesgo bajo de complicaciones a corto plazo?:
- A) Paciente de 73 años, sin comorbilidades, frecuencia cardíaca de 90/min, presión arterial sistólica 98 mmHg y saturación del 98%.
  - B) Paciente con una escala PESI simplificada negativa y cociente de diámetros ventrículo derecho/ventrículo izquierdo de 0,72.
  - C) Paciente con una escala PESI simplificada positiva y troponina cardíaca de 0 ng/mL.
  - D) Paciente con escala PESI simplificada negativa y troponina cardíaca de 0,3 ng/mL.
- 74.- ¿Cuál es la tasa de éxito al año de abstinencia en pacientes que usan terapia de reemplazo de nicotina (TRN) en comparación con placebo (según la GPC del US Public Health Service?:
- A) 10-15%
  - B) 15-25%
  - C) 25-30%
  - D) 40-50%
- 75.- Nos informan en microbiología que en un paciente con neumonía intrahospitalaria nos ha crecido en el hemocultivo *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC. ¿Qué antibiótico sería activo frente a este microorganismo?:
- A) Ceftarolina
  - B) Ceftolozano-tazobactam
  - C) Ceftazidima -avibactam
  - D) Amoxicilina-clavulánico
- 76.- ¿Cuál de los siguientes trastornos del ritmo cardíaco es menos habitual en los pacientes con AOS?:
- A) Fibrilación auricular
  - B) Bloqueo auriculoventricular
  - C) Pausas sinusales
  - D) Extrasístoles auriculares o ventriculares
- 77.- ¿En qué fase de sueño existe un mayor umbral de arousal y, por tanto, menos riesgo de episodios obstructivos de la vía aérea superior?:
- A) N1
  - B) N2
  - C) N3
  - D) REM
- 78.- Señale cuál de las siguientes patologías NO son típicas en una localización del mediastino anterior:
- A) Quistes tímicos
  - B) Quistes pericárdicos
  - C) Tumores tiroideos
  - D) Seminoma

- 79.- Las actuales recomendaciones sobre el derrame pleural paraneumónico (DPN) establecen como el mejor parámetro para detectar un DPN complicado la determinación en líquido pleural de:
- A) Glucosa
  - B) pH
  - C) Proteína C Reactiva
  - D) Procalcitonina
- 80.- ¿Cuál de las siguientes es FALSA respecto al manejo general de la TEP aguda sintomática?:
- A) Se debe administrar O<sub>2</sub> suplementario en caso de saturación de oxígeno <90%.
  - B) Los pacientes deben permanecer en reposo un mínimo de 5 días.
  - C) Se debe evitar la administración excesiva de volumen (>500 mL de suero salino).
  - D) La noradrenalina es el inotrópico de elección en los pacientes con TEP y shock cardiogénico.
- 81.- Respecto al empleo de técnicas endoscópicas de reducción de volumen pulmonar en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Las válvulas endobronquiales obtienen su mayor beneficio en los pacientes con enfisema homogéneo y en aquellos que no tienen evidencia de ventilación colateral.
  - B) Los beneficios de las válvulas endobronquiales son comparables a la cirugía de reducción de volumen, pero con menos complicaciones.
  - C) Los efectos secundarios más frecuentes asociados a la colocación de válvulas endobronquiales son el neumotórax y la recolocación de las válvulas.
  - D) En el caso de las espirales de alambre (coils) o el vapor de agua, el beneficio no parece depender de la integridad de las cisuras o de la ausencia de ventilación colateral.
- 82.- Basado en el Consenso Español sobre Remisión en Asma (REMAS 2024) cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta respecto a la remisión completa con RSCcPS:
- A) SNOT-22 < 40
  - B) Sin evidencia de inflamación sistémica o bronquial (FENO < 40 ppb y eosinófilos esputo < 2%, si se realiza).
  - C) Desaparición de la poliposis en la endoscopia nasal.
  - D) Sin hiperrespuesta bronquial.
- 83.- ¿Cuál de los siguientes pacientes cumpliría con las recomendaciones para realizar un análisis genético secuencial en el contexto de enfermedad pulmonar intersticial (EPID)?:
- A) Un paciente de 60 años con fibrosis pulmonar idiopática y sin antecedentes familiares conocidos de EPID.
  - B) Un paciente de 55 años con FPI, sin anomalías hematológicas ni hepáticas y sin antecedentes familiares de ILD
  - C) Un paciente con fibrosis pulmonar que presenta neutropenia y tiene un primo con fibrosis pulmonar
  - D) Un paciente de 60 años con fibrosis pulmonar idiopática sin otros datos de interés

- 84.-** A partir de qué altitud, el tiempo de tránsito del hematíe por el capilar pulmonar en condiciones normales (0,75 segundos) puede ser insuficiente para lograr un llenado de oxígeno del hematíe?:
- A)** 1500 metros
  - B)** 2500 metros
  - C)** 5000 metros
  - D)** 10000 metros
- 85.-** ¿Cuál es el papel del lavado broncoalveolar (BAL) en el diagnóstico diferencial de las enfermedades pulmonares intersticiales?:
- A)** El BAL no tiene ningún papel en el diagnóstico de enfermedades pulmonares intersticiales.
  - B)** El BAL es diagnóstico de FPI cuando muestra linfocitosis elevada.
  - C)** El BAL puede ser útil para excluir otras enfermedades, como infecciones o neumonitis hipersensibilidad
  - D)** El BAL es el gold standar en el diagnóstico de NINE.
- 86.-** Señale la respuesta CORRECTA en relación con la ecografía torácica:
- A)** Con la ecografía no es posible visualizar los bronquios
  - B)** El aire del neumotórax se puede visualizar con relativa facilidad
  - C)** La existencia de líneas B sugiere fuertemente una enfermedad intersticial pulmonar
  - D)** El embolismo pulmonar produce imágenes similares a las neumonías
- 87.-** Señale cuál de los siguientes factores no se considera para la evaluación del riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) según la actualización de 2021 de la guía española de la EPOC (GesEPOC):
- A)** Grado de obstrucción al flujo aéreo medido por el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) post-broncodilatador (%).
  - B)** Nivel de disnea medido por la escala modificada de la Medical Research Council (mMRC).
  - C)** Calidad de vida medida mediante el cuestionario CAT (COPD Assessment Test).
  - D)** Historia de agudizaciones durante el año previo.
- 88.-** ¿Qué proceso NO interviene en la patogenia del cáncer de pulmón?:
- A)** Inactivación de genes supresores del cáncer
  - B)** Expansión clonal, mutaciones adicionales (progresión), heterogeneidad
  - C)** Inactivación de protooncogenes
  - D)** Alteración de los genes que regulan la apoptosis
- 89.-** El diagnóstico definitivo de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica se realiza mediante:
- A)** Cateterismo cardiaco derecho.
  - B)** Ecocardiografía transtorácica.
  - C)** Ecocardiografía transesofágica.
  - D)** Gammagrafía V/Q.

- 90.-** Señale la respuesta FALSA con respecto a la valoración funcional preoperatoria previa a la resección pulmonar mediante ergometría respiratoria:
- A)** La guía americana sólo considera necesaria esta prueba para valorar el riesgo de la resección pulmonar, cuando el valor del FEV1-ppo o la DLCO-ppo están por debajo del 40%
  - B)** Si el VO<sub>2</sub> max obtenido es mayor de 60% o de 10 ml/Kg/min no es necesaria hacer una medida de la estimación postoperatoria
  - C)** Si el VO<sub>2</sub> max obtenido es menor de 35% o de 10 ml/Kg/min se desaconseja la resección por lobectomía o neumonectomía
  - D)** Los valores de VO<sub>2</sub> son mayor de 75% o 20 ml/kg/min permitirían una resección hasta neumonectomía
- 91.-** En relación a la bronquiolitis folicular, señale la respuesta CORRECTA:
- A)** La edad media de presentación es de 50 años, siendo dos veces más frecuente en el sexo masculino.
  - B)** El hallazgo histopatológico más característico es la presencia de macrófagos pigmentados en la luz de los bronquiolos respiratorios, asociado en este caso a fibrosis intersticial peribronquiolar.
  - C)** El hallazgo predominante en la tomografía computarizada de alta resolución (TCAR) es la presencia de nódulos de 1 a 3 mm con distribución centrilobulillar o peribronquiolar y áreas parcheadas en vidrio deslustrado.
  - D)** El tratamiento depende de la enfermedad asociada, siendo mejor en los casos de bronquiolitis folicular idiopática.
- 92.-** Una mujer de 53 años ingresa en la Unidad de Cuidados Respiratorios intermedios con diagnóstico de SDRA (síndrome de distress respiratorio del adulto). Tiene antecedentes de contacto con un familiar con influenza AH1N1 y es fumadora. ¿Cuál de los siguientes NO es un hallazgo típico en su examen físico inicial?:
- A)** Frecuencia respiratoria de 24 por minuto
  - B)** Saturación de oxígeno del 92% con máscara-reservorio a 15 litros.
  - C)** Temperatura de 39,2°C
  - D)** Presión arterial de 90/50 mmHg
- 93.-** ¿Cuál de los siguientes NO es un inhibidor de los receptores de endotelina?:
- A)** Ambrisentán.
  - B)** Selexipag.
  - C)** Bosentán.
  - D)** Macitentán.
- 94.-** En relación al Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (SDRA) moderado que recoge la definición de Berlín, señale la opción CORRECTA:
- A)** La relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> se encuentra entre 300- 201 mmHg
  - B)** Se define por una relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 90 a pesar de la aplicación de una PEEP mayor o igual a 5 cm de agua
  - C)** El grado de hipoxemia del SDRA moderado se define en torno una PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> de 200- 101 mmHg a pesar de la aplicación de una PEEP mayor o igual a 5 cm de agua
  - D)** Puede explicarse por la sobrecarga hídrica o insuficiencia cardiaca

- 95.- ¿Cuál de los siguientes procedimientos de provocación bronquial NO es útil principalmente para excluir el diagnóstico de asma, sino para confirmarlo?:
- A) Prueba con metacolina
  - B) Prueba con histamina
  - C) Prueba con manitol
  - D) Prueba con adenosina monofosfato
- 96.- Se recomienda iniciar tratamiento que cubra *Nocardia* spp en la neumonía de los siguientes pacientes EXCEPTO:
- A) Trasplante médula ósea
  - B) Trasplante pulmonar
  - C) Presencia de absceso cerebral
  - D) Paciente que recibe profilaxis Trimetropin sulfametoxazol
- 97.- Respecto al carcinoma anaplásico de células pequeñas señale la respuesta FALSA:
- A) Es el tumor que más síndromes paraneoplásicos produce
  - B) Junto a los linfomas es la causa más frecuente de síndrome de vena cava superior
  - C) Producen hiperpotasemia por secreción ectópica de ACTH
  - D) La delección del brazo corto del cromosoma 3 (3p) aparece en un 90% de los casos
- 98.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación con el estudio alérgico para el diagnóstico del asma alérgica?:
- A) La prueba de punción intraepidérmica o prick es el método de elección por su alta sensibilidad, bajo coste y valoración inmediata.
  - B) El estudio alérgico puede realizarse en pacientes con asma independientemente de su edad.
  - C) La prueba de provocación bronquial específica se recomienda de forma rutinaria para todos los pacientes asmáticos.
  - D) La determinación de IgE específica frente a aeroalérgenos completos tiene menor sensibilidad que la prueba de prick.
- 99.- Si al realizar una fibrobroncoscopia a un paciente observamos una estenosis traqueal, podemos pensar en todas las siguientes, EXCEPTO:
- A) Amiloidosis
  - B) Policondritis recidivante
  - C) Granulomatosis con poliangeítis
  - D) Espondilitis anquilosante
- 100.- Respecto a la oxigenoterapia para deambular, señale la opción INCORRECTA:
- A) Requiere la realización de un test de la marcha donde se objetive que reduce la disnea y aumenta la distancia recorrida
  - B) Mejora la oxigenación tisular
  - C) Pese a aumentar la calidad de vida, no parece mejorar las supervivencia
  - D) Puede resultar de utilidad en enfermos respiratorios incluidos en programas de rehabilitación respiratoria
- 101.- ¿Cuál es la mutación genética más común en el cáncer de pulmón de células no pequeñas?:
- A) Mutación en ALK
  - B) Mutación en EGFR
  - C) Fusión en ROS1
  - D) Mutación en BRAF

- 102.-** En el caso de un paciente con Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto (SDRA) por COVID-19, ¿cuál de las siguientes intervenciones NO se menciona dentro de las recomendaciones de la ATS en su manejo en una unidad de cuidados intensivos?:
- A)** Pronación
  - B)** Relajación neuromuscular
  - C)** Uso de óxido nítrico
  - D)** Ventilación oscilatoria de alta frecuencia
- 103.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación con el diagnóstico y manejo de la granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GEPA)?:
- A)** La presencia de al menos cuatro de los seis criterios del ACR de 1990 tiene una sensibilidad del 85 % y una especificidad del 99,7 % para el diagnóstico de GEPA.
  - B)** La determinación de ANCA no está incluida en la clasificación del ACR de 1990, lo que puede dificultar el diagnóstico diferencial con otras vasculitis.
  - C)** Un test ELISA positivo para MPO-ANCA o PR3-ANCA siempre requiere confirmación mediante biopsia para diagnosticar GEPA.
  - D)** La afectación cardíaca es un factor de riesgo importante para la mortalidad en pacientes con GEPA.
- 104.-** En un varón que acude a consulta por un síndrome de hipoventilación-obesidad y una AOS concomitante grave (IAH > 30), ¿se debería iniciar tratamiento con?:
- A)** Cirugía bariátrica
  - B)** CPAP
  - C)** BiPAP
  - D)** Ventilación mecánica no invasiva
- 105.-** ¿Cuál de las siguientes intervenciones NO reduce la mortalidad en los subgrupos de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que se indican?:
- A)** Abandono del tabaco en pacientes asintomáticos o levemente sintomáticos.
  - B)** Ventilación mecánica no invasiva en pacientes con EPOC estable e hipercapnia marcada.
  - C)** Cirugía de reducción de volumen pulmonar en pacientes con enfisema de lóbulos inferiores y alta capacidad de ejercicio.
  - D)** Combinación de triple terapia (anticolinérgicos de larga duración de acción, agonistas  $\beta$ 2-adrenérgicos de acción larga y corticoides inhalados) en un solo inhalador, en pacientes con EPOC sintomáticos con una historia de exacerbaciones frecuentes y/o graves.
- 106.-** ¿De qué fase de sueño son característicos los husos de sueño y los complejos K?:
- A)** N1
  - B)** N2
  - C)** N3
  - D)** REM

- 107.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación con la granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GEPA, anteriormente síndrome de Churg-Strauss)?:
- A)** La GEPA se caracteriza por una inflamación granulomatosa necrotizante rica en eosinófilos y vasculitis de vasos de pequeño a mediano calibre.
  - B)** Los anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) son positivos en más del 65 % de los pacientes con GEPA.
  - C)** El asma en la GEPA suele ser grave, dependiente de glucocorticoides y precede a la enfermedad sistémica.
  - D)** La incidencia de la GEPA es inferior a 4 casos por millón de personas/año.
- 108.-** Indique la respuesta CORRECTA de la neumonitis por hipersensibilidad (NH):
- A)** El patrón radiológico TÍPICO de la NH no fibrótica se caracteriza por un patrón en mosaico, con vidrio deslustrado y nódulos centrolobulillares, de predominio basal.
  - B)** El patrón radiológico TÍPICO con NH fibrosante se caracteriza por un patrón de NINE fibrótica, sin nódulos ni patrón en mosaico.
  - C)** El patrón histológico de probable NH no fibrótica se caracteriza por NINE celular y bronquiolitis celular con predominio de células plasmáticas
  - D)** El patrón histológico típico de NH fibrosante se caracteriza por un patrón de neumonía intersticial crónica fibrosante, acompañado de fibrosis de la vía aérea y granulomas no necrotizantes y en ausencia de cualquier característica que indique otra posibilidad diagnóstica.
- 109.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la duración del tratamiento anticoagulante tras una TEP?:
- A)** Al suspender la anticoagulación, los hombres tienen más riesgo de recurrencia que las mujeres.
  - B)** Los pacientes con TEP asociada a cáncer requieren anticoagulación mientras el cáncer esté activo.
  - C)** La duración mínima del tratamiento anticoagulante tras una TEP es de 6 semanas.
  - D)** Los pacientes con síndrome antifosfolípídico requieren anticoagulación indefinida.
- 110.-** Se consideran factores de riesgo en la neumonía intrahospitalaria para microorganismos multiresistentes todos EXCEPTO:
- A)** Recibir antibióticos en los últimos 90 días o más.
  - B)** Estancia hospitalaria previa  $\geq 30$  días
  - C)** Fallo renal agudo con terapia de reemplazamiento.
  - D)** Shock séptico.
- 111.-** Respecto al efecto de la oxigenoterapia domiciliaria en la insuficiencia respiratoria severa, señale la respuesta CORRECTA:
- A)** En pacientes con EPOC e hipoxemia grave en reposo, la oxigenoterapia produce un beneficio de supervivencia cuando se administra al menos durante las horas de la noche
  - B)** No existe evidencia científica que haya demostrado una influencia positiva sobre la supervivencia en pacientes con enfermedad intersticial
  - C)** En pacientes con carácter paliativo e hipoxemia severa basal, el efecto del oxígeno crónico es mayor que el de los opiáceos
  - D)** En pacientes con hipoxemia moderada (PaO<sub>2</sub> entre 55-65 mmHg), el efecto beneficioso obtenido en los estudios es similar al de los pacientes con insuficiencia respiratoria severa

- 112.-** Señale la respuesta FALSA de la exposición al asbesto:
- A) Se asocia con un aumento del riesgo de padecer cáncer de pulmón o mesotelioma
  - B) La afectación intersticial puede presentar un patrón de NIU, que en ocasiones es indistinguible del de la FPI
  - C) La presencia de placas pleurales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer
  - D) Las manifestaciones pulmonares pueden ocurrir hasta 30-40 años después de haber abandonado la exposición
- 113.-** Respecto a la fibrosis pulmonar progresiva (FPP) cuál de las siguientes respuestas es FALSA:
- A) Un descenso del 5% del valor relativo de la FVC en el año de seguimiento es uno de los criterios de progresión
  - B) El 30% de las enfermedades pulmonares intersticiales pueden comportarse como una fibrosis progresiva
  - C) Una EPID se comportaría como FPP si cumplierse al menos dos de los siguientes criterios: empeoramiento clínico, empeoramiento funcional y/o empeoramiento radiológico
  - D) Un incremento aislado de vidrio deslustrado en el TACAR no sería criterio de progresión
- 114.-** ¿Cuál es el origen neoplásico más frecuente que produce derrame pleural maligno?:
- A) Linfoma
  - B) Cáncer de mama
  - C) Cáncer de pulmón
  - D) Mesotelioma
- 115.-** ¿Cuál de las siguientes entidades es menos probable que presente una distribución radiológica predominantemente en los lóbulos superiores?:
- A) Sarcoidosis
  - B) Neumonitis hipersensibilidad
  - C) Neumonía intersticial descamativa
  - D) Histiocitosis
- 116.-** ¿Cuál es el hallazgo más característico en el TACAR en pacientes con histiocitosis?:
- A) Nódulos sólidos bilaterales centrolobulillares de predominio bibasal
  - B) Derrame pleural
  - C) Quistes aéreos de predominio en los lóbulos superiores que respetan los senos costofrénicos
  - D) Consolidación lobar
- 117.-** Sobre las micobacterias no tuberculosas (MNT), es FALSO que:
- A) Para diagnosticar una enfermedad por MNT, es necesario cumplir con criterios clínicos, radiológicos y obtener cultivos positivos de al menos dos muestras separadas de esputo.
  - B) El tratamiento debe mantenerse durante 12 meses tras la negativización del cultivo de esputo.
  - C) No se recomienda realizar un antibiograma, ya que las MNT son frecuentemente resistentes.
  - D) Es necesario vigilar estrechamente los efectos secundarios de los fármacos.

- 118.-** Señale la respuesta INCORRECTA respecto al neumotórax espontáneo:
- A) El neumotórax espontáneo es más frecuente en fumadores
  - B) Las recidivas del neumotórax espontáneo son más frecuentes en fumadores
  - C) Se desaconsejan los vuelos en avión al menos hasta un mes después de un episodio de neumotórax espontáneo resuelto
  - D) Se desaconseja practicar buceo en pacientes con antecedentes de neumotórax espontáneo
- 119.-** En la mediastinitis fibrosa se produce con frecuencia estenosis de las siguientes estructuras, EXCEPTO:
- A) Bronquios lobares
  - B) Arteria pulmonar
  - C) Vena cava
  - D) Aorta
- 120.-** Sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en una paciente embarazada o en período de lactancia, es CIERTO que:
- A) No se emplea el mismo régimen que en una paciente no embarazada.
  - B) No es necesario asociar piridoxina para prevenir la neuropatía inducida por isoniacida.
  - C) No hay contraindicación para la lactancia con el tratamiento estándar.
  - D) Son necesarios emplear pautas de 12 meses de tratamiento en la mayoría de los casos.
- 121.-** Según la edición de 2024 de la estrategia GOLD, para referirse a los individuos con una relación normal entre el volumen espiratorio forzado en el primer segundo y la capacidad vital forzada ( $FEV1/FVC \geq 0,7$  después de broncodilatación) pero con espirometría anormal ( $FEV1 < 80\%$  de referencia, después de broncodilatación), se propone el término:
- A) Pre-EPOC.
  - B) EPOC precoz.
  - C) EPOC 0.
  - D) PRISm.
- 122.-** El tratamiento con el modulador de CFTR Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor, está indicado en pacientes con fibrosis quística que presentan las siguientes mutaciones en el gen CFTR (Regulador de la Conductancia Transmembrana de la Fibrosis Quística), EXCEPTO:
- A) Homocigotos para p.Phe508del
  - B) Heterocigotos para p.Phe508del y una mutación de función mínima
  - C) Heterocigotos para p.Phe508del y una mutación de apertura/activación de canal
  - D) Heterocigotos G551D y una mutación con función residual
- 123.-** ¿Cuál de las siguientes células está más involucrada en la respuesta inmunitaria adaptativa dentro del sistema respiratorio?:
- A) Neutrófilos
  - B) Linfocitos T
  - C) Macrófagos alveolares
  - D) Células epiteliales ciliadas

- 124.-** Entre las siguientes afirmaciones, señale la respuesta FALSA en relación con la exploración ecográfica del diafragma:
- A)** La exploración intercostal evalúa el engrosamiento diafragmático y la fracción de engrosamiento diafragmático
  - B)** Se considera patológica una fracción de engrosamiento inferior al 30%
  - C)** La exploración subcostal evalúa el desplazamiento diafragmático
  - D)** Habitualmente es más fácil evaluar el hemidiafragma derecho
- 125.-** Según el Consenso de ventilación no invasiva y terapia alto flujo del 2020, ¿en cual de estas situaciones NO estaría indicado el uso de la terapia de alto flujo?:
- A)** Neumonía grave sin indicación directa de intubación orotraqueal
  - B)** En el paciente pediátrico con broncoespasmo
  - C)** Como alternativa terapéutica a la Ventilación no invasiva en el postoperatorio de una cirugía cardiotorácica e insuficiencia respiratoria aguda secundaria.
  - D)** En el Síndrome de Distress respiratorio del adulto con orden de no intubar
- 126.-** ¿A qué estirpe histopatológica de carcinoma pulmonar se suele asociar la osteoartropatía hipertrófica o síndrome de Pierre-Marie-Bamberger?:
- A)** Adenocarcinoma
  - B)** Carcinoma escamoso
  - C)** Carcinoma atípico
  - D)** Carcinoma de células grandes
- 127.-** ¿Cuál de los siguientes NO se considera un factor funcional implicado en la patogénesis de la apnea obstructiva del sueño?:
- A)** Ineficacia de la contracción de la musculatura dilatadora de la vía aérea durante el sueño
  - B)** Inestabilidad del control respiratorio (loop gain)
  - C)** Reducción de la sensibilidad de los quimiorreceptores centrales o periféricos
  - D)** Bajo umbral de despertar
- 128.-** Según la normativa SEPAR sobre el manejo del nódulo pulmonar solitario, señale la recomendación CORRECTA en el caso sea sólido y con diámetro mayor a 8 mm:
- A)** Se clasifican según la probabilidad de malignidad en baja, si es menor al 10% e intermedia o alta si es mayor a 70%
  - B)** En los que tengan probabilidad de malignidad baja se realizará una observación radiológica con TC con contraste
  - C)** En los que tengan probabilidad intermedia se recomienda realizar inicialmente en el algoritmo un PET-TC
  - D)** Si el PET-TC es positivo no es necesario realizar toma de muestras y estudio histológico
- 129.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación con la aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA)?:
- A)** La ABPA es causada por la invasión directa de tejidos por *Aspergillus fumigatus*.
  - B)** Los pacientes con ABPA suelen presentar invasión tisular significativa.
  - C)** La inhalación repetida de esporas de *Aspergillus fumigatus* en pacientes susceptibles provoca una respuesta de hipersensibilidad tipo II y IV.
  - D)** La prevalencia de ABPA en pacientes con asma es menor que en aquellos con fibrosis quística.

- 130.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación con la clasificación de la aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA) según las alteraciones radiológicas?:
- A)** ABPA-B es una forma de ABPA sin bronquiectasias.
  - B)** ABPA-HAM se caracteriza por la presencia de fibrosis pleuropulmonar crónica.
  - C)** ABPA-CPF se define por la presencia de fibrosis crónica sin impactaciones mucoides.
  - D)** ABPA-S presenta manifestaciones radiológicas significativas junto con criterios serológicos.
- 131.-** Respecto a la causa más frecuente de hipoxemia, señale la opción CORRECTA:
- A)** Trastorno en la difusión alveolocapilar de oxígeno
  - B)** Hipoventilación alveolar
  - C)** Shunt o cortocircuito derecha-izquierda
  - D)** Desequilibrio en la relación ventilación- perfusión
- 132.-** ¿Cuál es el punto de corte recomendado recientemente por el algoritmo diagnóstico de la guía española para el manejo del asma (GEMA 5.4) para la fracción exhalada de óxido nítrico (FENO) en adultos que no están tomando glucocorticoides?:
- A)** > 20 ppb
  - B)** > 30 ppb
  - C)** > 40 ppb
  - D)** > 50 ppb
- 133.-** ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo identificado para el desarrollo de asma por exposición a agentes de alto y bajo peso molecular (APM y BPM)?:
- A)** Mayor nivel de exposición a agentes APM y BPM.
  - B)** Presencia de rinitis, que a menudo precede o acompaña al asma.
  - C)** Atopia, especialmente en personas expuestas a agentes de APM.
  - D)** Bajo nivel de exposición a agentes de APM y BPM.
- 134.-** ¿Cuál de los siguientes antibióticos NO dispone de formulación específica para aerosol?:
- A)** Aztreonam
  - B)** Gentamicina
  - C)** Levofloxacino
  - D)** Tobramicina
- 135.-** En la exploración de la orofaringe, la visualización de la úvula pero no de las amígdalas, se clasifica como grado de Friedman o Mallapanti modificado:
- A)** Clase I
  - B)** Clase II
  - C)** Clase III
  - D)** Clase IV
- 136.-** Ante un paciente con sospecha de AOS, el Documento Internacional de Consenso en Sueño recomienda realizar una determinación de hemoglobina glicosilada:
- A)** Siempre
  - B)** Si el BMI es mayor de 30 Kg/m<sup>2</sup>
  - C)** Sólo en los pacientes con diabetes mellitus
  - D)** Si existe evidencia de resistencia a la insulina

- 137.-** Señale la respuesta CORRECTA con respecto a la valoración funcional preoperatoria previa a la resección pulmonar:
- A)** Existe unanimidad y consenso de las diferentes sociedades en cuanto a los valores estimad de riesgo en la función pulmonar
  - B)** La prueba de difusión DLCO se relaciona de forma independiente con la mortalidad por neumonectomía
  - C)** Se admite, como regla general, que si el porcentaje del valor estimado de la DLCO-ppo está por debajo del 70%, el paciente tiene un riesgo alto para la resección pulmonar
  - D)** Todos los estudios publicados concluyen en que un valor estimado de FEV1 menor del 40% en pacientes con EPOC se asocia a un riesgo quirúrgico alto
- 138.-** Señale lo FALSO respecto al tratamiento de quimioterapia (QT) adyuvante en el cáncer de pulmón no microcítico:
- A)** En los estadios III irresecables se tratarán con quimioterapia + radioterpia y sin n hay progresión se añadirán el inhibidor del “check point” durvalumab
  - B)** En los estadios IB y IIA no está indicada la quimioterapia adyuvante
  - C)** El cisplatino es el fármaco de primera elección en combinación con otros según el estadio
  - D)** En los pacientes con mutaciones del gen EGFR y resección completa se añadirá tratamiento con osimertinib
- 139.-** ¿Cuáles son los mecanismos fisiopatológicos por los cuales los trastornos respiratorios del sueño pueden producir hipertensión pulmonar?:
- A)** Aumento de la fracción de eyección y reducción de la presión arterial sistémica.
  - B)** Disminución de la presión intratorácica y activación del sistema nervioso parasimpático.
  - C)** Hipoxemia intermitente, hiperactividad del sistema nervioso simpático, cambios en la presión intratorácica, e inflamación y estrés oxidativo.
  - D)** Mejora de la función diastólica y reducción de los niveles de norepinefrina.
- 140.-** Es CORRECTO que:
- A)** La fibroelastosis se caracteriza por cambios fibróticos subpleurales del parénquima pulmonar adyacente con bronquiectasias y bronquiolectasias por tracción en los lóbulos inferiores
  - B)** El 50 % de las EPID no se pueden clasificar dentro de una entidad concreta y se denominan como inclasificables
  - C)** La escotadura esternal es característica de la proteinosis alveolar
  - D)** La neumonia intersticial linfoide se asocia al síndrome de Sjögren
- 141.-** Varón de 32 años, en tratamiento con oxicodona, que es llevado a urgencias por disminución del nivel de conciencia. En la exploración física destaca la presencia de pupilas puntiformes, TA 90/60 mmHg. Se realiza un TAC craneal y una radiografía de tórax, siendo ambas pruebas de imagen normales. ¿Cual considera que sería la gasometría más compatible con la sospecha diagnóstica de intoxicación por opiáceos?:
- A)** pH 7,45, PaCO2 35 mmHg, PaO2 50 mmHg, bicarbonato 25
  - B)** pH 7,20, PaCO2 64 mmHg, PaO2 56 mmHg, bicarbonato 25
  - C)** pH 7.30, PaCO2 50 mmHg, PaO2 60 mmHg, bicarbonato 25
  - D)** pH,7.38, PaCO2 50 mmHg, PaO2 60 mmHg, bicarbonato 25

- 142.-** Según el Consenso sobre manejo con SRNI (soporte respiratorio no invasivo) en el fallo respiratorio agudo del 2020, indique en cual de estas patologías el uso de la presión positiva continua (CPAP) se considera igual de eficaz que la presión soporte (Ps):
- A)** Exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con insuficiencia respiratoria global con acidosis
  - B)** Edema agudo de pulmón cardiogénico
  - C)** Insuficiencia respiratoria aguda post- cirugía abdominal
  - D)** Enfermo neuromuscular con acidosis respiratoria hipercápnica
- 143.-** Respecto al soporte nutricional en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), señale la respuesta INCORRECTA:
- A)** Un índice de masa corporal bajo y, en particular, una disminución de la masa libre de grasa, se asocian con peores resultados en pacientes con EPOC.
  - B)** Se ha demostrado que la suplementación nutricional con antioxidantes (vitamina C y E, zinc y selenio) mejora los déficits de antioxidantes, la fuerza y la resistencia del cuádriceps.
  - C)** Sólo en pacientes desnutridos la suplementación nutricional ha demostrado una mejoría significativa en la prueba de marcha de 6 minutos, la fuerza de los músculos respiratorios y el estado de salud.
  - D)** Una intervención nutricional de 12 meses en pacientes con atrofia muscular no ha demostrado tener efecto sobre la capacidad física, pero la actividad física fue significativamente mayor.
- 144.-** Basado en la guía de tratamiento de la sociedad europea respiratoria (ERS), ¿cuál sería el fármaco de elección para pacientes con sarcoidosis refractaria al tratamiento con corticoides orales?:
- A)** Ciclofosfamida
  - B)** Metotrexate
  - C)** Tocilizumab
  - D)** Abatacept
- 145.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación con la enfermedad respiratoria exacerbada por antiinflamatorios no esteroideos (EREA)?:
- A)** La EREA se desencadena típicamente entre 30 minutos y 3 horas tras la administración de AINE inhibidores de la COX-1.
  - B)** La evitación de los AINE no resuelve el asma o la poliposis nasal en pacientes con EREA.
  - C)** El diagnóstico de EREA se confirma definitivamente mediante pruebas in vitro que miden leucotrienos en orina.
  - D)** El mecanismo de EREA no está mediado por IgE, sino por la desregulación en la vía del ácido araquidónico.
- 146.-** Los pacientes que se benefician en mayor medida de las técnicas quirúrgicas de reducción de volumen pulmonar son aquellos que tienen:
- A)** Enfisema homogéneo y cisuras preservadas en la tomografía computarizada.
  - B)** Enfisema en lóbulos superiores y baja capacidad de ejercicio.
  - C)** Volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) < 20%.
  - D)** Capacidad de difusión del monóxido de carbono (DLCO) < 20%.

**147.-** ¿Sobre cuál de las siguientes esferas se ha demostrado mediante ensayos clínicos aleatorizados un mayor efecto beneficioso de la CPAP en pacientes con AOS moderada-grave?:

- A)** Deterioro cognitivo
- B)** Depresión
- C)** Ansiedad
- D)** Síndrome metabólico

**148.-** Paciente con ELA, que presenta una PaCO<sub>2</sub> en sangre arterial de 48 mmHg, una capacidad vital forzada del 50% y una oximetría nocturna con un CT90 del 15%. Ante estos hallazgos, señale la opción FALSA:

- A)** Se debe plantear a la paciente la necesidad de iniciar soporte respiratorio no invasivo
- B)** El modo de ventilación inicialmente más utilizado en estos enfermos suele ser bi-nivel o BiPAP
- C)** Es necesario realizar una prueba de sueño (poligrafía o polisomnografía) antes de iniciar tratamiento con ventilación no invasiva
- D)** Si el paciente presenta una ELA bulbar, la adaptación a la ventilación no invasiva será más compleja

**149.-** Es CORRECTO respecto a la neumonía intrahospitalaria (NIH)/ neumonía asociada al ventilador (NAV):

- A)** Es más frecuente encontrar el microorganismo causante en la NIH que en la NAV.
- B)** La mortalidad en la NIH que no requieren ventilación es superior que la NAV.
- C)** La mortalidad en la NAV es superior a las NIH que requieren ventilación
- D)** La etiología en la NIH y NAV son similares

**150.-** Acude a consulta un paciente de 56 años, exfumador desde hace más de 1 año, y es diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) GOLD 2 grupo B y déficit grave de alfa-1 antitripsina (PI ZZ), subsidiario de tratamiento aumentativo con alfa-1 antitripsina intravenosa. ¿Cuál de las siguientes situaciones habría que descartar antes de iniciar dicho tratamiento?:

- A)** Déficit de inmunoglobulina A.
- B)** Déficit de inmunoglobulina E.
- C)** Déficit de inmunoglobulina G total o de alguno de sus subtipos.
- D)** Déficit de inmunoglobulina M.

## PREGUNTAS DE RESERVA

**151.-** El patrón radiológico de neumonía intersticial no específica (NINE) se caracteriza por:

- A)** Patrón de predominio en lóbulos superiores, periférico y subpleural.
- B)** Patrón de predominio en lóbulos inferiores, con nódulos centrilobulillares y predominio peribroncovascular.
- C)** Patrón de predominio en lóbulos inferiores, peribroncovascular con engrosamiento reticular, panalización y ausencia de vidrio deslustrado
- D)** Patrón de predominio en lóbulos inferiores, periférico, puede respetar la línea subpleural, con engrosamiento reticular con o sin bronquiectasias de tracción, suele asociar vidrio deslustrado

- 152.-** Varón de 62 años ingresado por ictus hemorrágico hace 24 horas. Presenta episodio brusco de disnea y desaturación. Tensión arterial sistólica 65 mm Hg a pesar de drogas vasoactivas. ¿Cuál de las siguientes es CORRECTA?:
- A) Se debe realizar un dímero D para el diagnóstico de TEP.
  - B) Se debe realizar una gammagrafía V/Q para el diagnóstico de TEP.
  - C) Una ecocardiografía a pie de cama donde se objetive disfunción grave del ventrículo derecho es suficiente para el diagnóstico de TEP.
  - D) Debe recibir fibrinólisis sistémica si se confirma el diagnóstico de TEP.
- 153.-** Según "Recommendations for Noninvasive Ventilation in Critically Ill Patients with Acute Respiratory Failure" de la American Thoracic Society (ATS) y la European Respiratory Society (ERS), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA respecto a la ventilación no invasiva en pacientes con insuficiencia respiratoria hipercápnica exacerbada?:
- A) Debe ser evitada en pacientes con niveles elevados de lactato sérico
  - B) Puede mejorar la supervivencia y reducir la necesidad de intubación en pacientes seleccionados
  - C) Se recomienda su uso en pacientes con hipotensión refractaria
  - D) Es más eficaz en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que en pacientes con insuficiencia cardíaca
- 154.-** ¿Cuál de los siguientes métodos se considera el "estándar de oro" para la estadificación del mediastino en pacientes con cáncer de pulmón, según la American College of Chest Physicians?:
- A) Mediastinoscopia
  - B) PET-CT
  - C) Ecobroncoscopia (EBUS)
  - D) Broncoscopia con biopsia transbronquial
- 155.-** ¿Cuál de las siguientes moléculas es liberada principalmente por los mastocitos y está implicada tanto en la broncoconstricción como en la respuesta inflamatoria en el asma?:
- A) IL-5
  - B) Prostaglandina D2
  - C) GM-CSF
  - D) Óxido nítrico
- 156.-** Señale la respuesta FALSA con respecto a la inmunoterapia con inhibidores del "checkpoint" (ICI) en el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico:
- A) Los ICI producen como efecto secundario importante una neumonitis que se debe tratar siempre con dosis de 1 mg/kg peso durante 15 días
  - B) El tratamiento adyuvante de los tumores PDL-1 positivos con ICI tienen una mayor supervivencia libre de enfermedad comparada con el mejor tratamiento disponible
  - C) Algunos ensayos han mostrado resultados del tratamiento adyuvante con atezolizumab en pacientes sometidos a resección completa en estadios IB-III A
  - D) Se recomienda el tratamiento de consolidación con Darvalumab en los estadios localmente avanzados

- 157.-** Con respecto a la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes inmunodeprimidos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A)** Recibir  $\geq 20$  mg de prednisona (o su equivalente) diariamente durante  $\geq 14$  días se considera un factor de riesgo de inmunosupresión.
  - B)** El ingreso hospitalario es obligatorio en todos los casos.
  - C)** Es necesario cubrir microorganismos habituales causantes de neumonía comunitaria.
  - D)** El tratamiento con inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF) aumenta el riesgo de infección.
- 158.-** Señale cuál de las siguientes patologías se considera una contraindicación absoluta para el trasplante pulmonar:
- A)** Colonización pulmonar por micobacterias no tuberculosas
  - B)** Osteoporosis grave
  - C)** Melanoma localizado adecuadamente tratado hace 5 años
  - D)** Cirrosis hepática con hipertensión portal
- 159.-** En un paciente con afectación de la vía aérea central por policondritis recidivante, es especialmente relevante descartar afectación a otros niveles, EXCEPTO:
- A)** Evaluación oftalmológica
  - B)** Evaluación otorrinolaringológica
  - C)** Evaluación cardíaca
  - D)** Evaluación hepática
- 160.-** ¿Cuál de los siguientes agentes utilizados en la prueba de provocación bronquial inespecífica muestra una mejor relación con la inflamación y mayor sensibilidad al efecto de los glucocorticoides?:
- A)** Metacolina
  - B)** Histamina
  - C)** Manitol
  - D)** Solución salina isotónica