



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 REUMATOLOGÍA

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 el proyecto internacional Global Burden of Disease, la carga de enfermedad medida por DALYs (Disability Adjusted Life Years) o AVAC (años de vida ajustados por discapacidad) engloba:
 - A) Suma de años potenciales de vida perdidos (mortalidad prematura)
 - B) Suma de años de vida perdidos más años vividos con discapacidad
 - C) Suma de años vividos con discapacidad
 - D) Ninguna de las anteriores

- 2.- Identifique cual de las siguientes características no se ha descrito en el papel patogénico de HLA-B27 en las espondiloartritis:
 - A) Hipótesis del péptido artritogénico.
 - B) Tendencia a plegarse de forma anómala.
 - C) Favorecer la síntesis de autoanticuerpos.
 - D) Facilidad para formar homodímeros de su cadena pesada en la membrana celular.

- 3.- ¿Cuál es la lesión ocular más frecuente en la policondritis recidivante?
 - A) La escleritis o epiescleritis.
 - B) La uveítis anterior.
 - C) La uveítis posterior.
 - D) La queratitis ulcerativa.

- 4.-Cuál de las siguientes manifestaciones oculares asociada a la espondiloartritis es la afectación más grave
 - A) Escleritis
 - B) Conjuntivitis
 - C) Epiescleritis
 - D) Uveitis

- 5.- La osteomielitis multifocal crónica recurrente es una:
 - A) Osteítis crónica no bacteriana
 - B) Interferonopatía
 - C) Inflamasomopatía
 - D) Alteración en el plegamiento de las proteínas

- 6.- La artritis idiopática juvenil oligoarticular se caracteriza por:
 - A) Artritis de 3 o menos articulaciones durante los primeros 6 meses de enfermedad
 - B) Elevada frecuencia de ANA+ con mayor riesgo de uveítis anterior crónica
 - C) Mayor frecuencia en varones
 - D) Asociación a HLA B27

- 7.-Cuál de las siguientes alteraciones en la capilaroscopia son menos específicas de la esclerodermia sistémica.
 - A) Ausencia o disminución del número de capilares
 - B) Microhemorragias
 - C) Capilares tortuosos o entrecruzados
 - D) Capilares ramificados

- 8.- En relación a la rehabilitación, señala la opción correcta.
- A) Para lograr los objetivos de la rehabilitación se precisa un equipo en el que participan diferentes profesionales: médicos, fisioterapeutas , terapeutas ocupacionales, técnicos ortopédicos y trabajadores sociales.
 - B) Las modalidades activas incluyen: termoterapia, electroterapia, láser, magnetoterapia.
 - C) Las modalidades pasivas incluyen: programas de ejercicios, educación sobre el autocuidado, reeducación de las actividades básicas.
 - D) En las patologías del aparato locomotor cada vez existe mayor evidencia científica de la eficacia de las modalidades pasivas frente a las activas
- 9.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con la policondritis recidivante?
- A) Las complicaciones respiratorias son la principal causa de muerte en los pacientes con policondritis recidivante.
 - B) Las manifestaciones gastrointestinales son muy frecuentes fundamentalmente la afectación hepatobiliar.
 - C) La enfermedad puede producir aneurismas y dilatación de la aorta ascendente.
 - D) Las manifestaciones neurológicas son infrecuentes.
- 10.-Cuál de las siguientes opciones es un síndrome periódico asociado a criopirina(CAPS). Señale la opción correcta.
- A) Urticaria familiar o síndrome autoinflamatorio inducido por frio (FCAS)
 - B) Síndrome de Muckle-Wells
 - C) Síndrome Crónico Infantil, Neurológico , Cutáneo y Articular (CINCA)
 - D) Todos los anteriores son correctos
- 11.- ¿Qué estructura anatómica no se puede valorar correctamente mediante la ecografía musculoesquelética?
- A) Porción larga del tendón bicipital del brazo.
 - B) Tendón subescapular del hombro.
 - C) Labrum glenoideo anterior.
 - D) Región distal del tendón supraespinoso del hombro.
- 12.- En relación a la Espondiloartritis axial es falso que:
- A) Un ASDAS-PCR inferior a 2,1 es un objetivo terapéutico
 - B) Los AINEs se recomiendan como primera línea de tratamiento
 - C) Los anti-IL 17 no deben utilizarse en EA asociada a enfermedad inflamatoria intestinal
 - D) Los anti-IL 23 son muy eficaces para tratar el dominio axial
- 13.- Si un paciente refiere tener desde hace meses aumento del tamaño de la lengua, sin otras alteraciones de la misma, provocando que se muerda constantemente, en qué enfermedad pensaría de entre las siguientes: (señale la respuesta correcta):
- A) Parálisis del hipogloso.
 - B) Hipertiroidismo.
 - C) Mastocitosis.
 - D) Amiloidosis primaria AL.

- 14.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con la Enfermedad de Still del adulto?:
- A) Es característica la desproporcionada elevación de la ferritina
 - B) El nivel sérico de ferritina se correlaciona con la actividad de la enfermedad.
 - C) Suelen presentar ANA positivo, a títulos moderado-alto.
 - D) Los pacientes pueden presentar elevación moderada de las transaminasas.
- 15.- Sobre el hombro doloroso, NO es cierto que:
- A) Afecta al 16-26% de los adultos, y su incidencia aumenta con la edad
 - B) El 70% de los casos se deben a patología del manguito rotador
 - C) La capsulitis adhesiva es excepcional en diabéticos
 - D) Puede ser referido de la región cervical o de la región infradiafragmática
- 16.- En el tratamiento de los pacientes con artritis reactivas se incluyen los siguientes fármacos, excepto:
- A) Infiltraciones locales y antiinflamatorios no esteroideos.
 - B) Antipalúdicos.
 - C) Metotrexato.
 - D) Sulfasalacina
- 17.- ¿Cuál de las siguientes definiciones relativas a las formas clínicas de tuberculosis musculoesquelética es correcta?
- A) Enfermedad de Poncet: monoartritis tuberculosa de cadera.
 - B) Mal de Pott: artritis aguda inflamatoria y simétrica de grandes y pequeñas articulaciones.
 - C) Enfermedad de Poncet: espondilodiscitis a nivel cervical.
 - D) Mal de Pott: espondilodiscitis que suele afectar a vértebras dorsales bajas y lumbares altas.
- 18.- Respecto a la poliartritis paraneoplásica es falso:
- A) Suele presentarse en edades más tardías, de forma explosiva.
 - B) Los reactantes de fase aguda están elevados habitualmente.
 - C) Responde bien al tratamiento con AINE o corticoides a dosis bajas.
 - D) Se acompaña con frecuencia de síntomas constitucionales.
- 19.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con la Enfermedad de Still del adulto?:
- A) Existe una mayor incidencia y prevalencia en raza caucásica, con respecto a otras razas.
 - B) Suele debutar entre los 16 y los 45 años.
 - C) La causa exacta es desconocida.
 - D) Las citocinas inflamatorias propias del sistema inmunitario innato, como son la IL-1 y la IL-18 juegan un papel central en la etiopatogénesis de esta enfermedad.
- 20.- Sobre las proteínas SAA (amiloides A séricas), familia de proteínas de fase aguda, señale lo correcto:
- A) Evitan el desarrollo de la aterosclerosis.
 - B) Son lipoproteínas de baja densidad.
 - C) En los procesos inflamatorios crónicos se pueden depositar sus fragmentos, dando lugar a la amiloidosis.
 - D) Las concentraciones de SSA normalmente van paralelas a la VSG

- 21.- Señale la respuesta correcta en relación con las artritis enteropáticas
- A) En general los síntomas articulares son más frecuentes en la colitis ulcerosa que en la enfermedad de Crohn
 - B) Las manifestaciones articulares preceden a las intestinales en el 70 % de los casos
 - C) En la enfermedad inflamatoria intestinal la aparición de artritis se relaciona con el HLA-B27
 - D) La aparición de artritis en la enfermedad inflamatoria intestinal no tiene un claro predominio de sexos
- 22.- Señale la afirmación CORRECTA sobre el dolor raquídeo lumbar
- A) En la afectación tumoral el dolor mejora durante la noche
 - B) El dolor por estenosis de canal mejora típicamente en bipedestación prolongada
 - C) En fracturas vertebrales osteoporóticas el dolor suele aumentar con el reposo en decúbito
 - D) El dolor visceral referido suele empeorar con las comidas, la actividad intestinal o el periodo menstrual.
- 23.- Cuál de los siguientes fármacos se utiliza en la afectación axial de las espondiloartritis asociada a las enfermedades inflamatorias intestinales
- A) Vedolizumab
 - B) Natalizumab
 - C) Adalimumab
 - D) Mesalazina
- 24.- Con respecto al tratamiento de la policondritis recidivante ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A) Para los casos leves, sin potencial riesgo vital, se pueden utilizar AINEs, o corticoesteroides.
 - B) Para manifestaciones mayores se puede utilizar inmunosupresores como el metotrexato, azatioprina, ciclofosfamida, o micofenolato.
 - C) En los casos graves los fármacos biológicos han dado buenos resultados, siendo anakinra el fármaco de elección.
 - D) En la deformidad nasal (nariz en silla de montar) se puede reparar quirúrgicamente el septo nasal.
- 25.- ¿Cuál de los siguientes no ha sido un avance reciente para el estudio de los factores genéticos asociados a las enfermedades reumáticas?
- A) GWAS (Estudios de asociación de genoma completo)
 - B) Microarrays de polimorfismos de único nucleótido (SNP)
 - C) Análisis de secuenciación de RNA (RNA-Seq)
 - D) Secuenciación del DNA de célula única.
- 26.- En la artrosis primaria de manos es cierto que:
- A) Es excepcional la rigidez
 - B) Se asocia a mayor incidencia de gonartrosis y/o coxartrosis
 - C) Suele cursar con afectación de más de dos metacarpofalángicas
 - D) Es más frecuente en varones

- 27.- Entre las recomendaciones SER del uso de terapia biológica en pacientes con S Sjogren primario, NO se recomienda el uso de:
- A) Rituximab
 - B) Tocilizumab
 - C) Belimumab
 - D) Abatacept
- 28.- De los hallazgos radiográficos de la osteonecrosis de cabeza femoral indique la falsa:
- A) Inicialmente la radiografía puede ser normal.
 - B) Se puede observar osteoporosis focal.
 - C) El signo de la semiluna indica una fase precoz.
 - D) En estadios avanzados de produce una artrosis secundaria.
- 29.- Señale cuál es el enunciado falso sobre la enfermedad por depósito de hidroxapatita:
- A) Son fáciles de ver al microscopio de luz polarizada por su intensa birrefringencia positiva.
 - B) Producen el "hombro de Milwaukee": artropatía destructiva en articulación glenohumeral.
 - C) Los depósitos asintomáticos son frecuentes, pero pueden producir episodios agudos de artritis.
 - D) Algunas opciones terapéuticas incluyen: antiinflamatorios orales, infiltraciones de corticoides y lavado articular.
- 30.- En los criterios modificados de Nueva York para el diagnóstico de la espondilitis anquilosante, NO figura:
- A) Limitación de la movilidad de columna lumbar en planos sagital y frontal
 - B) HLA-B27 +
 - C) Sacroileitis radiológica bilateral grado 2
 - D) Limitación de la expansión torácica con respecto a los valores normales corregidos para edad y sexo
- 31.- Señale la respuesta incorrecta con respecto a las manifestaciones oculares de las enfermedades reumáticas:
- A) Hasta un 50% de las escleritis se asocia a enfermedades autoinmunes, siendo la necrotizante la más característica de estas entidades
 - B) La queratitis ulcerativa perforante (PUK) y la queratólisis o melting corneal pueden aparecer en la artritis reumatoide, vasculitis sistémicas o en el lupus
 - C) La afectación oftalmológica de la enfermedad de Behçet suele ser uveal, más frecuente posterior
 - D) La manifestación clínica oftalmológica más habitual en las vasculitis sistémicas es la uveítis anterior
- 32.- Se trata de una paciente de 50 años que acude a la consulta por debilidad proximal, poliartritis, pérdida de peso y Raynaud asimétrico de inicio reciente. Señale la afirmación correcta en este contexto:
- A) El fenómeno de Raynaud primario suele ser asimétrico
 - B) La detección de los anticuerpos anti-NXP2 (anti-MJ/anti-p140) sugiere la presencia de neoplasia subyacente
 - C) Lo más probable es que estos síntomas estén relacionados con el uso de estatinas
 - D) La poliartritis paraneoplásica cursa con signos inflamatorios muy evidentes y suele ser simétrica

- 33.- Un hombre de 37 años presenta un cuadro de artritis de las metacarpofalángicas de ambas manos y una pleuritis derecha. Se detectan anticuerpos antinucleares positivos (título 1/640), con anticuerpos anti-DNA nativo también positivos y anti-Sm negativos ¿Cuál sería el tratamiento inicial de elección de este paciente?
- A) Hidroxicloroquina 200 mg/12h.
 - B) Prednisona a dosis de 0,5 mg/Kg de peso y día.
 - C) Micofenolato mofetilo.
 - D) El cuadro es leve, probablemente será autolimitado, y solo precisa tratamiento sintomático con AINE.
- 34.- En la sensibilización central, es cierto que:
- A) El glutamato es el principal neurotransmisor implicado en la transmisión nociceptiva
 - B) La inhibición del receptor NMDA es determinante para el aumento de la síntesis de óxido nítrico
 - C) La producción de sustancia P está disminuida
 - D) La corteza prefrontal tiene inhibida su comunicación con la amígdala
- 35.- Señale la respuesta correcta en relación a la enfermedad de Erdheim-Chester:
- A) Se puede asociar a aortitis
 - B) Es más frecuente en mujeres
 - C) Se trata de una enfermedad por depósito lisosomal
 - D) La afectación ósea es característica (osteoesclerosis de huesos largos), pero excepcional
- 36.- Respecto al síndrome de activación macrofagica en la AIJ, señale la respuesta correcta
- A) Se caracteriza por fiebre alta, hipertransaminasemia e hiperferritinemia
 - B) Se presenta con mayor frecuencia en pacientes con poliartritis asociada a FR positivo
 - C) Debe sospecharse ante trombocitosis > 500.000 cel/mm³
 - D) Debe sospecharse ante una bajada brusca de triglicéridos en sangre
- 37.- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO está indicado en la artritis reumatoide?
- A) Sulfasalacina
 - B) Golimumab
 - C) Tocilizumab
 - D) Secukinumab
- 38.- Uno de las siguientes formas histológicas no se incluye en la clasificación de nefritis lúpica según la International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS), indique cuál es:
- A) Nefritis lúpica proliferativa mesangial.
 - B) Podocitopatía lúpica.
 - C) Nefritis lúpica difusa.
 - D) Nefritis lúpica membranosa.

- 39.- Hombre de 78 años de edad con artritis reumatoide (AR) de larga evolución mal controlada. Antecedentes de 2 ingresos por insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular en los últimos 6 meses. En tratamiento actual con infliximab, prednisona, furosemida, enalapril, carvedilol y acenocumarol. Ingresa nuevamente por clínica de insuficiencia cardíaca biventricular. En el ECG se objetiva fibrilación auricular a 102 lpm y bloqueo de rama izquierda avanzado. Un ecocardiograma muestra dilatación biauricular, engrosamiento de la pared del ventrículo izquierdo con fracción de eyección del 45% y patrón restrictivo. En la analítica destaca: Hb 10 g/dL, creatinina 2,1 mg/dL (FG 20 mL/min), PCR 124 mg/l, factor reumatoide 240 U/l, BNP 980 ng/L, proteinuria 4,8 g/24 horas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- A) Síndrome cardiorenal tipo 2.
 - B) Amiloidosis AA.
 - C) Miocarditis de células gigantes.
 - D) Toxicidad por infliximab.
- 40.- El riesgo de infección por uno de los siguientes gérmenes está diferencialmente aumentado con el tratamiento con anti-IL17:
- A) Tuberculosis.
 - B) Pneumocistis jiroveci.
 - C) Candida.
 - D) Herpes Zoster.
- 41.- En relación con el manejo de la afectación articular axial del síndrome SAPHO, ¿cuál de las siguientes no es una opción de tratamiento?:
- A) AINE.
 - B) Bloqueo de TNF-alfa.
 - C) Bloqueo de IL-17.
 - D) Rituximab.
- 42.- Respecto a la eficacia del ejercicio en las enfermedades reumáticas, señala la opción falsa.
- A) En la artritis reumatoide, lo ideal parece ser una combinación de ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento muscular adaptados a la situación clínica y al estadio de la enfermedad.
 - B) En la espondilitis anquilosante, los programas de ejercicio mejoran la función física y la expansión torácica y disminuyen la actividad de la enfermedad
 - C) En la fibromialgia los programa de ejercicios aeróbicos supervisados y los de fortalecimiento muscular no mejoran los síntomas y la capacidad física.
 - D) En las miopatías inflamatorias el ejercicio aeróbico y los ejercicios de fortalecimiento realizados correctamente , son seguros en todas las fases de la enfermedad y mejoran la forma física.
- 43.- Es falso que en la fisiopatología de la osteoporosis:
- A) La ausencia de estrógenos inhibe apoptosis de osteoclastos
 - B) La PTH en contexto de hiperparatiroidismo secundario por déficit de vitamina D activa el receptor de PTH, situado en los osteoclastos
 - C) La masa ósea está condicionada en gran parte por la genética
 - D) La actividad física estimula la creación de hidroxapatita en el hueso

- 44.- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones de laboratorio no es habitual en los períodos de actividad del lupus eritematoso sistémico?
- A) Linfopenia.
 - B) Trombocitosis.
 - C) Anticuerpos anti-dsDNA positivos y niveles bajos de C3 y C4.
 - D) Elevación de VSG.
- 45.- En cuanto al tratamiento de la enfermedad de Kawasaki, señale la opción correcta
- A) El tratamiento precoz con Inmunoglobulinas intravenosas y AAS mejora el pronóstico.
 - B) La prescripción de inmunoglobulinas en los primeros 10 días no previene la formación de aneurismas.
 - C) El infliximab y etanercept no se consideran una opción en los casos refractarios a inmunoglobulinas intravenosas
 - D) Una dosis única de 2 gramos/kg durante 10 horas es menos eficaz que 400 mg/kg/día durante 5 días
- 46.- Señale la respuesta correcta en relación con la miopatía por cuerpos de inclusión:
- A) Es característica la afectación del flexor profundo de los dedos de las manos
 - B) Suele respetar la musculatura estriada de faringe y del esófago superior
 - C) La debilidad muscular es preferentemente proximal y simétrica
 - D) Afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes menores de 40 años
- 47.- En el SÍNTROME ANTIFOSFOLÍPIDO, ¿Cuál de los siguientes factores confiere el mayor riesgo trombótico?
- A) Anticoagulante lúpico
 - B) Anti-cardiolipina IgG
 - C) Anti-cardiolipina IgM
 - D) Anti-b2GPI
- 48.- La policondritis recidivante puede asociarse clínicamente a otras enfermedades o situaciones: (señale la incorrecta)
- A) Vasculitis sistémicas.
 - B) Tratamiento con anticalcineurínicos.
 - C) Síndrome VEXAS.
 - D) Tumores (Carcinomas, síndrome mielodisplásico y linfomas) .
- 49.- En relación con los anticuerpos anti-ENA que encontramos en el Lupus Eritematoso Sistémico, señale la respuesta falsa:
- A) Los anticuerpos anti-Ro son los más específicos del Lupus Cutáneo agudo.
 - B) Los anti-Sm son los más específicos del Lupus Eritematoso Sistémico.
 - C) Las anti-histonas se relacionan con el Lupus inducido por fármacos.
 - D) Los anti-RO/SS-A se relacionan con el lupus neonatal y lupus cutáneo subagudo.
- 50.- Señale la respuesta cierta en relación a la evolución y tratamiento de la sarcoidosis:
- A) Solo 1/3 de los pacientes consigue la remisión a los 10 años
 - B) Todos los anti-TNF son igual de eficaces para el tratamiento de sarcoidosis refractaria
 - C) EL tocilizumab está contraindicado
 - D) Se pueden utilizar ketoconazol o corticoides para el tratamiento de la hipercalcemia asociada a enfermedad activa

- 51.- La artropatía rápidamente destructiva, también conocida como “hombro de Milwaukee”, está relacionada con el depósito de cristales de
- A) Pirofosfato cálcico
 - B) Hidroxiapatita
 - C) Cristales de corticoides
 - D) Cristales de lípidos
- 52.- En la osteomielitis aguda, señale la correcta:
- A) La radiografía simple muestra lesiones características inequívocas desde fases muy iniciales.
 - B) El diagnóstico microbiano es decisivo a la hora de elección adecuada de tratamiento antibiótico.
 - C) La cirugía es el tratamiento inicial de elección.
 - D) La RM carece de utilidad en las fases iniciales.
- 53.- Varón de 70 años con mieloma múltiple en tratamiento que acude a urgencias por monoartritis de rodilla derecha. Se realiza artrocentesis de dicha articulación obteniéndose un líquido inflamatorio y al analizarlo al microscopio se observan cristales de:
- A) De Charcot-Leyden.
 - B) De colesterol.
 - C) Proteicos.
 - D) De corticoides.
- 54.- Mujer de 67 años con antecedentes de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y asma de difícil control. Desde hace 15 días se encuentra mal, con fiebre, empeoramiento de su disnea y ha comenzado a notar que se le caen con facilidad los objetos de las manos. Las pruebas complementarias han puesto de manifiesto una discreta eosinofilia e infiltrados pulmonares, ¿Qué determinación le parece que le dará más información para el diagnóstico?
- A) Determinación de ANCA
 - B) Determinación de anticuerpos antiMBG
 - C) Determinación de ANA
 - D) Determinación anti-Jo1
- 55.- ¿Cual de los siguientes cuadros vasculíticos se asocia con mayor frecuencia a linfoma?
- A) Granulomatosis con poliangeitis
 - B) Urticaria vasculítica hipocomplementémica
 - C) Enfermedad anti-membrana basal glomerular
 - D) Crioglobulinemia tipo I
- 56.- Respecto al tratamiento de la enfermedad de Paget el fármaco de primera elección es
- A) Ácido Zoledrónico
 - B) Denosumab
 - C) Teriparatida
 - D) Calcitonina
- 57.- Es cierto que en la AIJ:
- A) Los AINEs, glucocorticoides y FAME son la base del arsenal terapéutico
 - B) Siempre se debe instaurar tratamiento con FAME
 - C) Las infiltraciones intraarticulares con corticoides están contraindicadas
 - D) Se debe recomendar reposo y restringir la actividad física a pesar de que la enfermedad esté controlada

- 58.- En relación con la frecuencia de la localización de la gota la secuencia correcta es
- A) Primera articulación metatarsfalángica, tarsos, tobillos y rodillas
 - B) Tobillos, rodillas, tarsos y primera articulación metatarsfalángica
 - C) Rodillas, tarso, primera articulación metatarsfalángica, tobillos
 - D) Tarso, tobillos, primera articulación metatarsfalángica, rodillas
- 59.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el diagnóstico de la enfermedad de Behçet es FALSA?
- A) La presencia de HLA-B51 es muy útil en el diagnóstico
 - B) En niños hay que diferenciarlo de la estomatitis aftosa recurrente.
 - C) Las aftas orales y genitales tienen gran peso en el diagnóstico
 - D) Histológicamente suele mostrar infiltrado perivascular, necrosis fibrinoide y trombosis
- 60.- En relación con el manejo de la afectación articular periférica del síndrome SAPHO, ¿cuál de las siguientes no es una opción de tratamiento?:
- A) Metotrexate o salazopirina.
 - B) Bloqueo de TNF-alfa.
 - C) Bloqueo de IL-1, IL-6 o IL-17.
 - D) Hidroxicloroquina o cloroquina.
- 61.- En la esclerosis sistémica con afectación cutánea limitada.
- A) Se produce endurecimiento de la piel en zonas acras distal a codos y/o rodillas y en la cara
 - B) Se produce endurecimiento de la piel en zonas acras distal a codos y/o rodillas y no existe afectación en la cara
 - C) Se produce endurecimiento de la piel en zonas acras distal a muñecas y/o tobillos y en la cara
 - D) Se produce endurecimiento de la piel en zonas acras dista a muñecas y/o tobillos y no existe afectación en la cara
- 62.- Una de las siguientes NO es una causa de síndrome seco (xerostomía y xeroftalmia) sintomático:
- A) EICH crónico
 - B) Oftalmopatía de Graves
 - C) Amiloidosis
 - D) Hepatitis crónica por virus C
- 63.- Con respecto a las acciones de la hormona paratióidea, señale la respuesta incorrecta:
- A) Su producción es estimulada por el sensor del calcio
 - B) A nivel renal disminuye la resorción de fosfatos
 - C) En hueso, actúa directamente sobre los osteoblastos
 - D) Estimula la 1- α hidroxilación de la vitamina D
- 64.- Entre los tratamientos biológicos aprobados para la artritis idiopática juvenil se incluye:
- A) Secukinumab
 - B) Canakinumab
 - C) Abatacept
 - D) Todos los anteriores

- 65.- En un paciente proveniente de la zona del Caribe y que acude a Urgencias por cuadro de poliartritis de 4 días de evolución, y en el que se sospecha una posible infección por Chikungunya, ¿cuál de los siguientes datos no cuadraría con la sospecha?
- A) Afectación de dedos, muñecas, rodillas y tobillos.
 - B) Ausencia de fiebre.
 - C) Mialgias.
 - D) Cefalea.
- 66.- No es causa de osteoartropatía hipertrófica secundaria:
- A) Neoplasia pulmonar
 - B) Meningioma
 - C) Cirrosis hepática
 - D) Infecciones crónicas.
- 67.- En un paciente con lupus inducido por procainamida, ¿qué hallazgo de laboratorio esperaríamos encontrar?:
- A) Anticuerpos anti-histonas.
 - B) Anticuerpos anti-Smith.
 - C) Anticuerpos anti-RNP.
 - D) Anticuerpos anti-dsDNA.
- 68.- ¿Cuál de las siguientes citoquinas no es característica de linfocitos Th1?
- A) IL-10
 - B) IL-2
 - C) IFN-gamma
 - D) TNF
- 69.- En la regulación del remodelado óseo es falso que:
- A) La interacción RANK-RANK-L es bloqueada parcialmente por la osteoprotegerina
 - B) La vía de señales RANK fundamentalmente estimula la maduración del osteoclasto
 - C) La osteoprotegerina es producida por los osteocitos, y el estímulo mecánico inhibe su producción
 - D) El receptor de PTH se encuentra en los osteoclastos
- 70.- Varón de 68 años de edad con antecedentes personales de obesidad, hipertensión arterial e hiperlipidemia que acude a nuestras consultas por dolor intenso en primer dedo del pie derecho, localizado en articulación metatarsofalángica junto con eritema y tumefacción articular. ¿El diagnóstico más posible es?
- A) Artritis por depósito de cristales de urato monosódico (Gota)
 - B) Artritis Reumatoide de inicio reciente
 - C) Espondilitis Anquilosante
 - D) Artrosis de la articulación metatarsofalángica del primer dedo
- 71.- Señale la afirmación INCORRECTA sobre la Enfermedad ósea de Paget
- A) Su origen histórico se remonta al neolítico
 - B) Se diagnostica habitualmente en gente mayor de 50 años
 - C) Existen en España zonas de alta incidencia como la sierra de la Cabrera
 - D) Se observa un aumento notable de incidencia en las 2 últimas décadas

- 72.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en un paciente con monoartritis?
- A) El dolor de instauración muy rápida en segundos/minutos orienta a artritis bacteriana.
 - B) El dolor de instauración a lo largo de días o semanas orienta a origen traumático.
 - C) El dolor de instauración a lo largo de días o semanas orienta a artropatía inflamatoria crónica.
 - D) El dolor de instauración rápida en horas o pocos días orienta a artritis infecciosa por gérmenes lentos.
- 73.- ¿Cuál es el propósito principal de incluir un grupo placebo en un ensayo clínico?
- A) Mejorar la adherencia al tratamiento.
 - B) Evaluar el efecto del tratamiento sin sesgo.
 - C) Reducir costes del estudio.
 - D) Aumentar el tamaño de la muestra.
- 74.- ¿Que hallazgos suelen encontrarse en el estudio neurofisiológico en pacientes con síndrome del túnel del carpo?
- A) Velocidades de conducción reducidas y latencias nerviosas acortadas.
 - B) Velocidades de conducción aumentadas y latencias nerviosas prolongadas.
 - C) Velocidades de conducción reducidas y latencias nerviosas prolongadas.
 - D) Velocidades de conducción aumentadas y latencias nerviosas acortadas.
- 75.- En relación al FGF-23 (Fibroblast Growth Factor-23) es falso que:
- A) Es inductor de fosfaturia
 - B) Estimula la 1- α hidroxilación de la vitamina D
 - C) El burosumab es un anticuerpo monoclonal que inhibe su acción
 - D) Posee un importante papel en la comunicación entre el hueso y la salud vascular
- 76.- ¿Cuál de los siguientes mecanismos patogénicos no es característico de la AR?
- A) Producción de RANKL
 - B) Activación Th2
 - C) Activación Th1
 - D) Expansión clonal linfocitaria
- 77.- El eritema nodoso (señale la falsa)
- A) Es una paniculitis de predominio lobulillar sin vasculitis asociada
 - B) Es la paniculitis más frecuente asociada a procesos inflamatorios
 - C) Se manifiesta como nódulos inflamatorios bilaterales y simétricos, de curso agudo/subagudo.
 - D) Presenta granulomas radiales en la histología.
- 78.- En el síndrome del músculo piriforme (señale la falsa):
- A) Se debe a traumatismos glúteos o a deportes y trabajos con movimientos repetitivos de cadera.
 - B) Se comprime el nervio ciático en la vecindad de la escotadura ciática mayor.
 - C) La clínica se reproduce con los movimientos de estiramiento radicular
 - D) La rotación externa y la abducción resistida de la cadera afecta reproducen el dolor.

- 79.- En un paciente con enfermedad de Lyme, ¿qué manifestación no es frecuente de la enfermedad precoz diseminada?
- A) Musculoesquelética.
 - B) Neurológica.
 - C) Linfadenopatías.
 - D) Carditis.
- 80.- Acude a una revisión programada encontrándose asintomático un hombre de 50 años diagnosticado de granulomatosis con poliangitis 10 años antes y sin tratamiento desde hace 5. La radiografía de tórax, análisis de sangre y sedimento de orina son normales salvo unos anticuerpos anticitoplasma del neutrófilo (ANCA) positivos con especificidad antiproteinasa 3, que previamente se habían negativizado. ¿Cuál es la actitud terapéutica más aconsejable?
- A) Vigilancia estrecha.
 - B) Iniciar tratamiento con corticoides.
 - C) Iniciar tratamiento con rituximab.
 - D) Iniciar tratamiento con micofenolato de mofetilo.
- 81.- ¿Cuál de las siguientes preguntas no forma parte del proceso esencial de la anamnesis en un paciente remitido a la consulta de Reumatología?
- A) ¿Qué le pasa?
 - B) ¿Desde cuándo le pasa?
 - C) ¿Qué conocimiento tiene usted de la patología que padece?
 - D) ¿A qué lo atribuye?
- 82.- En los síndromes de sensibilización central NO es cierto que:
- A) Se consideran consecuencia de procesos neuroinflamatorios
 - B) El COVID persistente es similar a la FIBROMILGIA y apoya la hipótesis de la participación de agentes infecciosos en el desarrollo de la sensibilización central
 - C) Se ha desarrollado un modelo murino que reproduce la FIBROMIALGIA
 - D) Hay agregación familiar y clara evidencia de la influencia genética en el origen de estos síndromes
- 83.- En la esclerosis sistémica hay asociaciones entre los anticuerpos y las manifestaciones clínicas. Señale la correcta
- A) Anticuerpos anticentrómero y esclerosis sistémica difusa
 - B) Anticuerpos Scl70 y esclerosis sistémica limitada
 - C) Anticuerpos ARN polimerasa III y neoplasias
 - D) Anticuerpos U1 -RNP y afectación cardíaca
- 84.- En la paniculitis lúpica, señale la incorrecta:
- A) Puede asociarse al Lupus eritematoso discoide y ocasionalmente al lupus eritematoso sistémico.
 - B) Se manifiesta como nódulos o placas infiltradas que tienden a la cronicidad.
 - C) Se localiza en miembros inferiores, región pretibial y perimaleolar del tobillo.
 - D) Presenta un infiltrado inflamatorio de predominio linfocítico

- 85.- Respecto a la presentación clínica de la enfermedad de Kawasaki. Señale la respuesta falsa
- A) El síntoma inicial es fiebre aguda, alta, refractaria a antibioterapia
 - B) A los tres- cinco días surge conjuntivitis, alteraciones orofaríngeas, adenomegalias y rash cutáneo
 - C) El rash suele ser extenso afectando a tronco, extremidades y región perineal.
 - D) Las adenopatías suelen ser inguinales, bilaterales, no dolorosas y supurativas.
- 86.- En la artrosis, ¿Cuál de los siguientes es un biomarcador de síntesis del metabolismo del hueso?:
- A) Telopéptido C terminal del colágeno tipo II.
 - B) Telopéptido N terminal del colágeno tipo II.
 - C) Metaloproteinasas 1, 3, 9 y 13.
 - D) Osteocalcina.
- 87.- Según la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, las actuaciones a desarrollar por las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, NO incluyen:
- A) La integración del principio de igualdad en la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias, garantizando en especial su capacidad para detectar y atender las situaciones de violencia de género
 - B) El fomento de la investigación científica sin contemplar las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud, especialmente en lo referido a la accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico.
 - C) La adopción sistemática, dentro de las acciones de educación sanitaria, de iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación
 - D) La obtención y el tratamiento desagregados por sexo, siempre que sea posible, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria
- 88.- En relación con el uso de inmunomoduladores en el embarazo y lactancia, señale la respuesta correcta:
- A) No es necesario suspender el micofenolato mofetilo durante el embarazo y la lactancia.
 - B) No se debe sobrepasar la dosis de 2 mg/Kg/d de azatioprina durante el embarazo, se excreta por la leche, pero la lactancia es posible.
 - C) No se puede usar ciclosporina y tacrolimus durante el embarazo y la lactancia.
 - D) La ciclofosfamida no se puede usar durante el embarazo pero sí es posible la lactancia.
- 89.- Son reconocidos factores predisponentes de osteonecrosis todos los siguientes excepto:
- A) Sedentarismo
 - B) Alcoholismo.
 - C) Tratamiento con glucocorticoides.
 - D) Trasplantes de órganos.
- 90.- Para el diagnóstico de fibromialgia es imprescindible:
- A) Mala respuesta a analgesia
 - B) La presencia de dolor generalizado
 - C) Alteraciones de la calidad del sueño
 - D) Presentar respuestas anómalas a estímulos dolorosos en la RM cerebral funcional

- 91.- Es característico encontrar en angiografía microaneurismas en arterias de mediano calibre de territorio abdominal en:
- A) Poliarteritis nodosa
 - B) Granulomatosis con poliangitis
 - C) Arteritis de células gigantes
 - D) Granulomatosis eosinofílica con poliangitis
- 92.- En el estadio inicial de una osteonecrosis la prueba con mejor rendimiento diagnóstico es:
- A) Radiografía convencional
 - B) Resonancia magnética
 - C) Ecografía
 - D) Gammagrafía ósea
- 93.- ¿En que enfermedad podemos encontrar una gastroscopia con hallagos de telangectasias muy prominentes, que dan lugar a lo que se conoce como estómago en sandía “watermelon stomach” o ectasia vascular antral?
- A) Lupus Eritematoso Sistémico
 - B) Síndrome antifosfolípídico
 - C) Esclerosis Sistémica
 - D) Poliarteritis Nodosa
- 94.- Las técnicas isotópicas se basan en la administración de un radiotrazador o isotopo radioactivo. Señale la afirmación correcta sobre estas técnicas:
- A) La gammagrafía con Tc-99m de glándulas salivales es muy sensible pero muy poco específica para el estudio funcional de dichas glándulas.
 - B) La gammagrafía con citrato de Ga-67 muestra un patrón específico en el SAPHO.
 - C) La gammagrafía con Tc-99m tiene dos fases: una vascular y una ósea.
 - D) La gammagrafía con leucocitos marcados con In-111 se usa para valorar la extensión del Paget.
- 95.- En un paciente con artritis psoriásica periférica y enfermedad de Crohn con actividad endoscópica en el que ha perdido eficacia la terapia antiTNFa, el tratamiento más adecuado sería
- A) Inhibidor IL12/23
 - B) Inhibidor IL17A
 - C) Inhibidor IL17A/F
 - D) Inhibidor PDA4
- 96.- Respecto a la epidemiología de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (ERYMEs) en nuestro país, señale la respuesta correcta
- A) La gota es la artropatía más frecuente en la población
 - B) En la artrosis periférica, la localización más frecuente es la de cadera
 - C) En términos generales, la artritis psoriásica tiene una frecuencia similar en ambos sexos.
 - D) La prevalencia estimada de personas adultas con lumbalgia de características inflamatorias es superior al 7%

- 97.- Señale que medicamento es reductor de la uricemia
- A) Alopurinol
 - B) Febuxostat
 - C) Benzobromarona
 - D) Todos los anteriores
- 98.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA en relación con la policondritis recidivante?
- A) La afectación auricular en la mayoría de los casos es unilateral.
 - B) Puede existir una afectación cocleovestibular de origen neurosensorial.
 - C) La artropatía es una de las manifestaciones más raras.
 - D) La afectación ocular más común es la uveítis posterior.
- 99.- Con respecto al síndrome del túnel del carpo, señale la respuesta incorrecta.
- A) Es la neuropatía por atrapamiento nervioso más frecuente.
 - B) Afecta a un 10% de la población con un predominio masculino.
 - C) Con frecuencia es bilateral.
 - D) Provoca dolor y disestesias en los 3 primeros dedos de la mano.
- 100.- Varón de 60 años sin antecedentes personales de interés que es derivado a nuestra consulta por presentar empastamiento cutáneo rápidamente progresivo en semanas, debido a la induración del tejido subcutáneo, con afectación de antebrazos, piernas, tronco y cuello si bien respeta manos y cara. No presenta Raynaud ni afectación orgánica. ¿Cuál sería tu sospecha clínica?
- A) Esclerosis sistémica
 - B) Escleredema
 - C) Fascitis eosinofílica
 - D) Escleromixedema
- 101.- En la valoración de las articulaciones sacroiliacas mediante resonancia magnética nuclear, el edema óseo paraarticular se visualiza como:
- A) No puede visualizarse correctamente con las secuencias habituales salvo que se utilice gadolinio.
 - B) Señal hipointensa en T1 y STIR e hiperintensa en T2.
 - C) Señal hipointensa en T1, e hiperintensa en T2 y STIR.
 - D) Señal hiperintensa en T1 y STIR e hipointenso en T2.
- 102.- Una lesión osteolítica, lobulada y con alguna calcificación en su interior en falange media de 4º dedo mano derecha es sugestiva de:
- A) Condrosarcoma.
 - B) Encondroma.
 - C) Osteoma osteoide.
 - D) Osteosarcoma.
- 103.- Dentro de las actividades preventivas dirigidas a reducir la prevalencia de diferentes enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (ERyMEs) NO se incluye:
- A) Combatir la obesidad
 - B) Evitar el exceso de sal en la dieta
 - C) Evitar la actividad física
 - D) Combatir el tabaquismo

- 104.-** En la clasificación de los pacientes con síndrome SAPHO, una de las siguientes forma parte de las características de inclusión:
- A) Osteomielitis.
 - B) Infecciones relacionadas con pustulosis palmoplantar.
 - C) Manifestaciones osteoarticulares relacionadas con el tratamiento con retinoides.
 - D) Manifestaciones osteoarticulares de acné conglobata, acné fulminans o hidradenitis supurativa.
- 105.-** De los siguientes agentes virales, ¿cuál se asocia con una mayor frecuencia de artritis?
- A) Adenovirus.
 - B) Alfavirus.
 - C) Epstein-Barr.
 - D) Virus de hepatitis A.
- 106.-** En el paciente anciano NO es cierto que
- A) La AR puede comenzar con síntomas similares a un síndrome polimiálgico
 - B) El LES de inicio tardío cursa con menor incidencia de nefritis
 - C) Las vasculitis más frecuentes de la edad avanzada afectan característicamente a vaso pequeño
 - D) El riesgo de fractura aumenta si el enfermo presenta sarcopenia
- 107.-** Al síndrome de SAPHO pertenecen las siguientes manifestaciones excepto una
- A) Sinovitis
 - B) Acné
 - C) Pustulosis
 - D) Orquiepididimitis
- 108.-** Varón de 60 años con cuadro poliarticular persistente por cristales de pirofosfato cálcico, refractario a antiinflamatorios, corticoides en dosis bajas y colchicina. ¿Cuál de los siguientes tratamientos biológicos propondría como elección terapéutica?:
- A) Anti -TNF α .
 - B) Anti IL-1.
 - C) Anti IL-17.
 - D) Anti IL-23.
- 109.-** Paciente de 50 años con diagnóstico de artritis reactiva que ha sido refractaria a tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos, pulsos cortos de glucocorticoides, y sulfasalacina. Actualmente sigue tratamiento con metotrexato en dosis de 20mg/semana, pero mantiene oligoartritis en rodilla y tobillo izquierdo ¿Cuál de las terapias biológicas añadiría?:
- A) Rituximab.
 - B) Anti IL-6.
 - C) Anti IL-23.
 - D) Anti-TNF α
- 110.-** Todos los siguientes tipos de vasculitis suelen cursar con púrpura palpable excepto:
- A) Vasculitis crioglobulinémica
 - B) Poliarteritis nodosa
 - C) Vasculitis IgA
 - D) Granulomatosis eosinofílica con poliangitis

- 111.-** Los siguientes factores aumentan el riesgo de desarrollar artritis en pacientes con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa excepto uno, señala cual.
- A)** La persistencia de actividad intestinal
 - B)** El tabaquismo
 - C)** La ausencia de otras manifestaciones extraintestinales
 - D)** Complicaciones de la enfermedad intestinal, como fístulas, cirugía y abscesos
- 112.-** Indique cuál de las siguientes manifestaciones extrarticulares no se relaciona con la artritis reactiva:
- A)** Balanitis circinada.
 - B)** Necrosis tubular aguda.
 - C)** Queratodermia blenorragica.
 - D)** Uveítis anterior aguda.
- 113.-** En el índice DAPSA (Disease Activity in Psoriatic Arthritis) NO se incluye:
- A)** Número de articulaciones dolorosas
 - B)** Número de articulaciones inflamadas
 - C)** PASI (Psoriasis Area Severity Index)
 - D)** Proteína C Reactiva
- 114.-** Varón de 75 años, hipertenso en tratamiento con enalapril (20 mg/día), que consulta por deterioro del estado general, cefalea bitemporal y claudicación mandibular de 3 semanas de evolución. Además, en las últimas horas, refiere dos episodios de amaurosis fugaz del ojo izquierdo. En la exploración física destaca engrosamiento y ausencia de pulso de la arteria temporal izquierda. Análisis: PCR 6 mg/dl; hemoglobina 10,5 g/dl. Radiografía de tórax normal. Teniendo en cuenta el diagnóstico más probable, marque la opción correcta en cuanto al tratamiento:
- A)** Debe administrarse rituximab puesto que los glucocorticoides han quedado relegados a un tratamiento de segunda línea debido a sus efectos secundarios.
 - B)** El tocilizumab se ha mostrado eficaz en reducir las recaídas y la dosis acumulada de prednisona.
 - C)** En presencia de clínica isquémica, y para no empeorar el riesgo vascular del paciente, se debe evitar el uso de glucocorticoides a dosis superiores a 10 mg/día.
 - D)** Junto con bolos de glucocorticoides de 1 g/día, el infliximab debe utilizarse como fármaco de primera línea para la inducción a la remisión.
- 115.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la presentación antigénica es falsa?
- A)** La activación de linfocitos T requiere la presentación de antígeno en moléculas del Complejo Mayor de Histocompatibilidad (CMH) y una señal coestimuladora
 - B)** Las moléculas CMH-I presentan antígenos endógenos a linfocitos CD4+
 - C)** Las moléculas CMH-II presentan antígenos exógenos a linfocitos CD4+
 - D)** Los TLR (toll-like receptors) reconocen, en vesículas endosomales, patrones moleculares asociados a patógenos
- 116.-** En relación a las manifestaciones clínicas de sarcoidosis, señale la respuesta correcta:
- A)** La linfadenopatía periférica es excepcional
 - B)** El síndrome de Heerfordt es una variante clínica que incluye uveítis anterior, tumefacción parotídea, parálisis facial y fiebre
 - C)** La afectación pulmonar se observa en menos de un tercio de los pacientes
 - D)** Los hallazgos radiológicos se correlacionan directamente con la actividad de la enfermedad

- 117.-** Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿cuándo es necesario obtener el consentimiento informado oral o escrito del paciente?
- A)** En cualquier actuación en el ámbito de la salud, salvo excepciones establecidas por la ley
 - B)** Solo en procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, independientemente de su complejidad
 - C)** Cuando el paciente no acepte la opción terapéutica propuesta por el profesional entre las opciones clínicas disponibles
 - D)** Cuando el paciente lo solicite explícitamente
- 118.-** El síndrome PAPA se caracteriza por una de las siguientes menos una, señala cual.
- A)** Es una enfermedad rara de inicio en los primeros años de vida
 - B)** Episodios recurrentes de artritis mono u oligoarticular con afectación de grandes articulaciones
 - C)** Los brotes articulares siempre se acompañan de fiebre
 - D)** El líquido sinovial se caracteriza por cultivos estériles.
- 119.-** ¿Cuál es una de las principales funciones de un perito reumatólogo en el proceso de evaluación de incapacidad laboral en España?
- A)** Realizar una valoración médica independiente y elaborar un informe pericial que fundamente la solicitud de incapacidad
 - B)** Iniciar la solicitud de incapacidad laboral a instancias del paciente o médico de atención primaria que lo solicite
 - C)** Orientar al profesional médico responsable del paciente sobre tratamiento integral para mejorar la condición del trabajador.
 - D)** Emitir la resolución final sobre el grado de incapacidad del trabajador.
- 120.-** En España, ¿cuál de los siguientes grados de incapacidad laboral permite que una persona con una enfermedad reumática continúe trabajando en una ocupación diferente a la habitual, pero desempeñando otras actividades laborales?
- A)** Incapacidad temporal (IT)
 - B)** Incapacidad Permanente Total (IPT)
 - C)** Incapacidad Permanente Absoluta (IPA)
 - D)** Gran Invalidez (GI)
- 121.-** La maniobra de Fabere corresponde a:
- A)** Maniobra de apertura de sacroilíacas, el explorador se apoya en las dos espinas ilíacas anteriores, separándolas.
 - B)** Se coloca el muslo en abducción y rotación externa, de manera que el tobillo descansa sobre la rodilla opuesta, se sujeta con una mano el ilíaco del lado opuesto, con la otra ejerce presión sobre la rodilla flexionada y, es positiva si se constata dolor en la articulación sacroilíaca.
 - C)** Elevación de la extremidad inferior con la rodilla extendida siendo positiva si experimenta dolor de distribución radicular o disestesias entre 30 y 60°.
 - D)** Es la maniobra que se emplea cuando hay sospecha de una trocanteritis y se constata por dolor selectivo a la presión en esta área anatómica.

- 122.-** Existen numerosas evidencias de la relación entre el hueso y el sistema inmune. Señale la respuesta incorrecta sobre esta afirmación:
- A)** Hay evidencias de que los exosomas de células B pueden tener un papel trascendente en el estímulo del osteoclasto
 - B)** La osteoimmunología es la disciplina que estudia la interacción entre el esqueleto y la respuesta inmune
 - C)** Hay modelos animales deficientes en células T, con exceso de osteoprotegerina, y como consecuencia directa de ello, osteoporosis
 - D)** En la artritis reumatoide, las erosiones están mediadas en parte por la interacción entre los fibroblastos sinoviales y los osteoclastos
- 123.-** Señale la respuesta incorrecta en relación a la afectación ocular por sarcoidosis
- A)** La pars planitis cursa con opacidades vítreas, y es una forma clínica característica de la afectación ocular sarcoidea
 - B)** Suele ser bilateral
 - C)** La neuropatía óptica aparece en 5% de los pacientes
 - D)** La afectación ocular por sarcoidosis se acompaña siempre de síntomas (dolor, inyección conjuntival, visión borrosa)
- 124.-** ¿Cuál de los siguientes factores NO se asocia a la enfermedad pulmonar intersticial en la AR?
- A)** Sexo femenino
 - B)** Títulos altos de FR
 - C)** Hábito tabáquico
 - D)** Edad más avanzada
- 125.-** ¿Cuál de las siguientes proteínas, cuyas concentraciones descienden en situaciones de inflamación, es un reactante negativo?:
- A)** Interleucina-8.
 - B)** Anti TNF α
 - C)** Transferrina.
 - D)** TGF-beta
- 126.-** En la evaluación del dolor lumbar, el electromiograma (EMG) presenta las características, excepto:
- A)** Es una exploración muy dependiente del observador.
 - B)** Si es normal se descarta radiculopatía al 100%.
 - C)** La antiagregación y la anticoagulación no se consideran contraindicación para su realización.
 - D)** Se recomienda realizar el estudio a partir de la tercera/cuarta semana del comienzo de los síntomas, porque es cuando va a dar información
- 127.-** Respeco a las infiltraciones intraarticulares de corticoides, señale la FALSA:
- A)** Se deben evitar en situaciones de infección periarticular o articular, fractura periarticular o inestabilidad articular.
 - B)** Es conveniente tener en cuenta situaciones especiales como diabetes, anticoagulación o infiltraciones previas.
 - C)** Se debe aspirar previo a infiltrar y no hacerlo contra resistencia.
 - D)** La infiltración ecoguiada no mejora la precisión de la técnica.

- 128.-** Señale la respuesta FALSA con respecto a la afectación axial de la artritis psoriásica:
- A) La afectación axial pura se presenta en más del 30% de los casos de artritis psoriásica.
 - B) El HLAB27 es positivo con más frecuencia que en las formas periféricas.
 - C) La sacroilitis suele ser asimétrica.
 - D) Los sindesmofitos suelen tener un carácter más asimétrico que en la espondilitis anquilosante.
- 129.-** ¿Cuál no es una característica clínica habitual del eritema nodoso?
- A) Coloración rojo oscura
 - B) Tendencia a la ulceración y/o infección
 - C) Localización bilateral
 - D) Localización en miembros inferiores
- 130.-** ¿Qué tratamiento ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de los episodios de inflamación aguda en la artritis por depósito de urato monosódico?
- A) Antiinflamatorios no esteroideos
 - B) Glucocorticoides orales
 - C) Colchicina
 - D) Todos los anteriores han demostrado eficacia
- 131.-** La impotencia funcional se define como:
- A) Restricción o impedimento de la facultad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.
 - B) Sensación de dificultad para la realización de movimiento que aparece tras períodos prolongados de reposo, especialmente tras el descanso nocturno.
 - C) Pérdida de fuerza que se demuestra objetivamente mediante exploración física.
 - D) Es la pérdida (limitación) de la función de una determinada área musculoesquelética por daño estructural establecido o como consecuencia de la intensidad del cuadro doloroso.
- 132.-** La afectación renal más frecuente en pacientes con S Sjogren es:
- A) Litiasis renal recurrente
 - B) Nefritis intersticial
 - C) Necrosis papilar
 - D) Podocitopatía
- 133.-** Señale la afirmación incorrecta sobre la fisiopatología del recambio óseo:
- A) La osteoprotegerina es producida por los osteoblastos, y aumenta en respuesta a la acción de los estrógenos
 - B) La activación de la vía wnt/ β -catenina se traduce en un aumento de la masa ósea
 - C) Los osteoclastos provienen de la fusión de células de la serie mononuclear fagocítica
 - D) Mutaciones de aumento de función del co-receptor LPR5 se han observado en síndromes de masa ósea baja
- 134.-** Cual de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto a la artropatía de la enfermedad de Wilson:
- A) Es una artrosis "prematura".
 - B) Puede afectar a localizaciones atípicas de la artrosis primaria: codos, hombros.
 - C) Cursa con condrocalcinosis.
 - D) Hombros de jugador de rugby.

- 135.-** Entre las bondades de las unidades multidisciplinarias de referencia (uveítis, hipertensión pulmonar, embarazo, etc.) se incluyen:
- A)** Abordaje de situaciones complejas en pacientes con enfermedades reumatológicas por parte de los especialistas implicados, en un mismo acto asistencial, evitando duplicidades y mejorando la calidad asistencial, situando al paciente en el centro de la actividad.
 - B)** Generación de un mayor gasto asistencial.
 - C)** Reducción de listas de espera.
 - D)** Uso ineficiente de pruebas complementarias.
- 136.-** Una paciente de 52 años, con poliartalgias en manos de un mes de evolución, ingresa en Reumatología desde urgencias por hemoptisis. En la exploración destacaba taquipnea, febrícula, púrpura palpable en MMII y artritis de MCF. En la analítica presenta hemoglobina de 9.8 gr/dl, urea de 120 mg/dl, creatinina de 5 mg/dl y K 5,9 mg/dl. Cuál de las siguientes exploraciones sería más útil y rápida para el diagnóstico:
- A)** Determinación de antiDNA
 - B)** TC de tórax de alta resolución.
 - C)** Determinación de antiPR3 y antiMPO
 - D)** Biopsia cutánea
- 137.-** En una paciente de 24 años, que debuta con una nefritis lúpica (proteinuria 1,5 g/24 h, función renal conservada), rash malar, pleuropericarditis, poliartrosis, anti-dsDNA positivo, C3 45, C4 3,4, ¿cuál de las siguientes pautas de tratamiento indicaría inicialmente?:
- A)** Prednisona a dosis de 1 mg/Kg/día.
 - B)** Prednisona a dosis de 0,5 mg/Kg/día con hidroxicloroquina (5 mg/Kg/d) y metotrexate (15-25 mg/sem).
 - C)** Bolos de metilprednisolona seguidos de prednisona 0,3-0,5 mg/Kg/d, hidroxicloroquina (5 mg/Kg/d), micofenolato de mofetil con o sin belimumab.
 - D)** Bolos de metilprednisolona seguidos de prednisona 0,3-0,5 mg/Kg/d, hidroxicloroquina (5 mg/Kg/d), micofenolato de mofetil con o sin inhibidores de calcineurina (voclosporina o tacrolimus).
- 138.-** ¿Cuál de las siguientes características es propia de un dolor de tipo inflamatorio?
- A)** Mejora en reposo.
 - B)** Empeora con el reposo prolongado y mejora con el ejercicio.
 - C)** Mejora con paracetamol.
 - D)** No se asocia con rigidez articular de predominio matutino.
- 139.-** ¿Qué se entiende por “sesgo de selección” en un estudio de investigación?
- A)** Error en la medición de las variables.
 - B)** Error en la asignación de los participantes a los grupos.
 - C)** Error en la interpretación de los resultados.
 - D)** Error en la selección de la revista para publicar el estudio.
- 140.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la artritis reumatoide es cierta?
- A)** La concordancia en gemelos monocigóticos es del 50-60%
 - B)** La expansión de epítomos que reconocen los ACPA ocurre de forma exponencial en la fase previa al desarrollo de manifestaciones clínicas en la AR
 - C)** Los genes más fuertemente asociados al desarrollo de AR son PTPN22 y STAT4
 - D)** El hábito tabáquico multiplica por 10 el riesgo de desarrollar AR

- 141.-** Respecto a los criterios de Ishikawa modificados para la clasificación de la arteritis de Takayasu, señale la respuesta incorrecta:
- A)** Criterio mayor: estenosis de porción media de subclavia en angiografía.
 - B)** Criterio mayor: síntomas típicos durante un mes (ausencia de pulsos, claudicación, asimetría en tensión arterial...).
 - C)** Criterio menor: VSG mayor de 20 mm/h.
 - D)** Criterio menor: hipotensión arterial.
- 142.-** Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la respuesta INCORRECTA. Respecto a las condiciones de la información y consentimiento por escrito, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:
- A)** Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B)** Las contraindicaciones
 - C)** Los costes de las diferentes opciones clínicas disponibles
 - D)** Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
- 143.-** En un paciente con diagnóstico de esclerosis sistémica con alta sospecha de hipertensión pulmonar, debe realizarse cateterismo derecho. Señala los datos que confirman el diagnóstico.
- A)** PAP media >20 mm Hg, con presión de enclavamiento capilar pulmonar < 15 mm hg y resistencia vascular pulmonar <3 Unidades Wood
 - B)** PAP media >25 mm Hg, con presión de enclavamiento capilar pulmonar < 20 mm hg y resistencia vascular pulmonar <4 Unidades Wood
 - C)** PAP media >20 mm Hg, con presión de enclavamiento capilar pulmonar < 20 mm hg y resistencia vascular pulmonar <3 Unidades Wood
 - D)** PAP media >25 mm Hg, con presión de enclavamiento capilar pulmonar < 20 mm hg y resistencia vascular pulmonar <3 Unidades Wood
- 144.-** El lupus eritematoso cutáneo agudo se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:
- A)** Exantema en "alas de mariposa".
 - B)** Distribución en zonas fotoexpuestas.
 - C)** Lesiones anulares o psoriasiformes.
 - D)** Indica actividad de la enfermedad.
- 145.-** Respecto a la tromboangitis obliterante (enfermedad de Buerger) señale la respuesta correcta:
- A)** Predomina en el sexo femenino.
 - B)** La evolución de las lesiones depende en gran medida de la supresión del hábito tabáquico.
 - C)** La presencia de reactantes de fase aguda determina el pronóstico.
 - D)** Se caracteriza por ser una trombosis inflamatoria segmentaria, ateromatosa, que afecta a arterias y venas de pequeño calibre.

- 146.-** Acude un paciente de 54 años por un cuadro de púrpura en miembros inferiores, artralgias y debilidad en pie derecho. En la analítica presenta un FR de 2450, antiPCC negativos, ANA negativos, ANCA negativos, C3: 81, C4: 2. ¿Qué prueba solicitaría para confirmar su sospecha diagnóstica?
- A) VSG y Proteína C Reactiva
 - B) EMG-ENG
 - C) Determinación de criglobulinas
 - D) Análisis de proteínas en orina
- 147.-** Para el tratamiento de fibromialgia es eficaz y está indicado:
- A) El uso de opioides en primera línea
 - B) El abordaje multidisciplinar
 - C) Realizar una prueba terapéutica con ciclo de esteroides orales
 - D) La terapia analgésica intratecal
- 148.-** Niño de 8 años, atendido por dolor abdominal de 2 días de evolución. La noche anterior presentó una deposición con sangre. Esta mañana se ha levantado con dolor en ambos tobillos, no quiere andar y le han visto unas manchas en las piernas. A la exploración presenta buen estado general, auscultación normal, abdomen doloroso a la palpación sin signos irritación peritoneal. Presenta lesiones petequiales y equimosis en ambas piernas con inflamación de ambos tobillos. El diagnóstico clínico más probable con los datos aportados es:
- A) Sarampión.
 - B) Escarlatina
 - C) Púrpura de Schönlein-Henoch
 - D) Enfermedad de Kawasaki
- 149.-** La propuesta de criterios diagnósticos para la artritis reactiva se basa en combinar criterios clínicos y microbiológicos. Señale cuál de los siguientes no es un criterio diagnóstico:
- A) Criterio mayor: afectación de miembros superiores.
 - B) Criterio mayor: artritis asimétrica, mono-oligoarticular.
 - C) Criterio mayor: enteritis, con al menos un día diarrea que ocurra de 3 días a 6 semanas antes de la artritis.
 - D) Criterio menor: presencia de una infección sinovial persistente, evidenciada con inmunohistología o PCR.
- 150.-**Cuál es el tratamiento de elección en un paciente asintomático con anticoagulante lúpico positivo, sin otra patología, que va a realizar un viaje muy largo en avión.
- A) AAS
 - B) Heparina de bajo peso molecular durante el viaje
 - C) Anticoagulación oral desde una semana antes del viaje
 - D) Heparina de bajo peso molecular desde una semana antes del viaje

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** ¿Qué procedimiento ecográfico contribuye a la evaluación del riesgo cardiovascular en las enfermedades reumatológicas sistémicas?
- A) Medición del espesor de la capa media de la carótida interna.
 - B) Medición de la velocidad de flujo en la división carotídea.
 - C) Medición del espesor intima-media de la carótida común.
 - D) Medición del diámetro mayor de las placas calcificadas de ateroma en la carótida interna.

- 152.-** Entre las lesiones características que se encuentran en la hiperostosis esquelética idiopática difusa es falso:
- A)** Se pueden observar osificaciones en entesis periféricas.
 - B)** Es característico observar puentes óseos en ligamento longitudinal común anterior a nivel torácico en el lado derecho.
 - C)** A nivel cervical y lumbar el crecimiento óseo ocurre indistintamente en el lado derecho e izquierdo.
 - D)** Se encuentran lesiones sugestivas de sacroilitis en más del 50% de los casos.
- 153.-** Se ha establecido una relación entre hiperostosis idiopática difusa y todas las siguientes, excepto:
- A)** Acromegalia
 - B)** Hipotiroidismo
 - C)** Diabetes Mellitus
 - D)** Obesidad
- 154.-** La deficiencia de adenosina desaminasa 2 (DADA2) se asocia a:
- A)** Poliarteritis nodosa (PAN)
 - B)** Panarteritis microscópica (PAM)
 - C)** Vasculitis IgA
 - D)** Vasculitis urticarial hipocomplementémica
- 155.-** Señale cuál de los siguientes componentes no está incluido en el índice DAS28:
- A)** Valoración global del médico.
 - B)** Valoración global del paciente.
 - C)** Número de articulaciones dolorosas.
 - D)** Número de articulaciones tumefactas
- 156.-** El agente causal implicado con mayor frecuencia en una espondilodiscitis es:
- A)** Staphylococcus spp
 - B)** Mycobacterium spp
 - C)** Brucella spp
 - D)** Candida spp
- 157.-** En relación con la osteoartropatía hipertrófica es falso:
- A)** No presenta artritis nunca.
 - B)** Las neoplasias intratorácicas pueden ser causa del proceso.
 - C)** Característicamente presentan acropaquias.
 - D)** La periostitis es una característica radiográfica.
- 158.-** Con respecto a la tendinitis de De Quervain, cuál de los siguientes enunciados es falso?
- A)** Se debe a la inflamación de los tendones extensor largo y abductor corto del pulgar en el primer compartimento de la mano
 - B)** Es más frecuente en trabajadores que utilizan ordenador y especialmente los que usan ratón.
 - C)** No es raro que ocurra en madres lactantes
 - D)** La maniobra de Filkenstein es positiva si se produce dolor con la desviación ulnar del carpo con el pulgar apretado dentro del puño.

159.- En la artrosis de cadera es cierto que:

- A)** La rotación interna es la que se afecta más precozmente
- B)** El dolor se suele irradiar por cara posterior de muslo
- C)** Es más frecuente en hombres
- D)** No se asocia a mayor mortalidad

160.- Con respecto al tratamiento en la enfermedad mixta del tejido conectivo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A)** La miositis y la pericarditis no suelen responder a los glucocorticoides
- B)** Metotrexato, ciclosporina, azatioprina y micofenolato mofetilo pueden utilizarse como agentes de segunda línea tras los AINEs y glucocorticoides.
- C)** El fenómeno de Raynaud asociado suele responder a los corticoides.
- D)** Los anti TNF han demostrado un buen control de la sintomatología sistémica.