



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 CIRUGÍA TORÁCICA

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.- ¿Cuál es la indicación principal para considerar la cirugía en pacientes con carcinoma de pulmón oligometastásico?
 - A) Presencia de múltiples metástasis en diferentes órganos
 - B) Metástasis limitada a un solo órgano y control local del tumor primario.
 - C) Tumor primario inoperable con metástasis cerebrales.
 - D) Carcinoma de pulmón estadio IV sin respuesta a quimioterapia

- 2.- ¿Cuál de estos criterios es fundamental para descartar un paciente para donante pulmonar?
 - A) Ecografía
 - B) Tomografía computarizada
 - C) Resonancia magnética
 - D) Tomografía de emisión de positrones.

- 3.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta, en relación al diagnóstico y tratamiento de los timomas:
 - A) La biopsia transpleural debería evitarse si la sospecha de timoma resecable es alta.
 - B) Tras la timectomía en estadios I y II no se precisa seguimiento con TAC o RNM pasados los dos años de la cirugía.
 - C) No están indicadas las técnicas mínimamente invasivas de resección en estadio II.
 - D) El 15% de los pacientes con Timoma asocian Miastenia gravis

- 4.- Ante un paciente politraumatizado, varón de 70 años, que presenta importante pérdida de sangre, se clasificará como Clase III (I a IV) cuando presente una pérdida suficiente y signos físicos como:
 - A) Más de 120 lpm de pulso y presión sanguínea normal
 - B) Más de 120 lpm de pulso y presión sanguínea descendida
 - C) Más de 140 lpm de pulso y presión sanguínea descendida
 - D) Menos de 100 de pulso y presión sanguínea descendida

- 5.- Según las guías NCCN 2024, ¿cuál es la recomendación para el uso de inmunoterapia en pacientes con NSCLC con mutaciones EGFR y progresión después de inhibidores de tirosina quinasa (TKIs)?
 - A) Pembrolizumab en combinación con quimioterapia
 - B) Nivolumab en monoterapia
 - C) Continuar con inhibidores de EGFR sin inmunoterapia
 - D) Ipilimumab en combinación con radioterapia

- 6.- Un paciente de 65 años, sometido a una esofagectomía por carcinoma esofágico, desarrolla en el segundo día postoperatorio un quilotórax de alto volumen, con un drenaje pleural de más de 1.2 litros de líquido lechoso por día. El paciente está recibiendo soporte nutricional parenteral total (TPN) y se le ha administrado somatostatina para intentar controlar la fuga de quilo. A pesar de estas medidas conservadoras, la salida de líquido no disminuye después de tres días de observación. ¿Cuál sería el siguiente paso más adecuado en el manejo de este paciente?
 - A) Continuar con el manejo conservador por varios días más
 - B) Realizar pleurodesis con talco de inmediato
 - C) Embolización percutánea del conducto torácico (TDE)
 - D) Ligar quirúrgicamente el conducto torácico a través de una toracotomía

- 7.- Las características predominantes en las bronquiectasias congénitas, son todas las siguientes MENOS UNA:
- A) Es probable que los pacientes presenten clínica durante la infancia
 - B) Son predominantemente localizadas
 - C) Las que ocurren en la fibrosis quística, predominan en lóbulos superiores
 - D) Tienen un riesgo incrementado de infecciones bacterianas.
- 8.- En una hernia diafragmática congénita tipo Bochdalek, ¿qué lado es más comúnmente afectado y por qué?
- A) Lado derecho debido a la presencia del hígado
 - B) Lado izquierdo debido a la ausencia del hígado que protege
 - C) Lado derecho debido a un defecto embriológico en el desarrollo diafragmático
 - D) Ambos lados se afectan por igual
- 9.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las glándulas sudoríparas y la hiperhidrosis es correcta?
- A) Las glándulas ecrinas están principalmente involucradas en la producción de sudor emocional, y su actividad aumenta durante el sueño.
 - B) Las glándulas apocrinas son las responsables de la hiperhidrosis primaria focal en las palmas y plantas.
 - C) Las glándulas apocrinas solo se encuentran en el rostro y no contribuyen a la hiperhidrosis axilar.
 - D) Las glándulas ecrinas están involucradas en la sudoración termorreguladora.
- 10.- ¿Cuál es uno de los objetivos principales del protocolo ERAS en cirugía torácica?
- A) Aumentar la estancia hospitalaria
 - B) Reducir la necesidad de analgesia
 - C) Aumentar el uso de catéteres venosos centrales
 - D) Minimizar la necesidad de movilización temprana

- 11.-** Varón de 35 años que ingresa en urgencias tras sufrir una herida penetrante por arma blanca en el tórax. A su llegada, presenta dificultad respiratoria leve, pero está hemodinámicamente estable. La RX muestra un neumotórax moderado en el lado izquierdo y signos de una posible laceración pulmonar, pero no se observan grandes hemorragias ni lesiones mediastínicas. En el quirófano, se confirma una laceración pulmonar pequeña sin evidencia de hemorragia masiva o daño a las estructuras mediastínicas. El equipo quirúrgico decide realizar una neumonorrafia para cerrar la lesión. Sin embargo, se debate si esta técnica podría predisponer al paciente a la formación de un hematoma intrapulmonar o una embolia aérea venosa sistémica. Dado el estado estable del paciente, se decide evitar una resección mayor y se opta por una tractotomía pulmonar para manejar la lesión y prevenir complicaciones mayores. Señale la incorrecta:
- A)** La tractotomía pulmonar con ligadura selectiva de vasos es una técnica desarrollada para tratar lesiones pulmonares penetrantes, especialmente cuando la resección formal sería muy prolongada.
 - B)** La neumonorrafia, o sutura de las laceraciones pulmonares, es adecuada para lesiones pequeñas, pero puede predisponer a complicaciones como hematomas intrapulmonares o embolias aéreas.
 - C)** La resección pulmonar mayor debe considerarse como el primer enfoque en pacientes con lesiones pulmonares penetrantes para evitar cualquier posible complicación.
 - D)** Las lesiones pulmonares penetrantes por arma blanca pueden estar asociadas con daño a los grandes vasos, el mediastino o los bronquios principales, lo que requiere una evaluación cuidadosa.
- 12.-** El uso de válvulas endobronquiales en el tratamiento del enfisema pulmonar presenta una serie de beneficios funcionales respiratorios, siendo el principal:
- A)** Mejora la capacidad pulmonar total sin riesgos asociados
 - B)** Reduce la presión intrapulmonar al permitir el colapso de áreas hiperinsufladas
 - C)** Incrementa el volumen residual pulmonar
 - D)** Permite la mejor oxigenación del pulmón afectado al reducir el efecto shunt
- 13.-** ¿Qué técnica quirúrgica es más adecuada para la reconstrucción de un defecto de la pared torácica posterior grande que involucra la escápula?
- A)** Fijación con placas de metal sin injerto adicional
 - B)** Colocación de malla de politetrafluoroetileno expandido (ePTFE)
 - C)** Uso de colgajo del músculo dorsal ancho
 - D)** Cierre primario del defecto sin refuerzo adicional
- 14.-** Señale la respuesta incorrecta.
Según el artículo 6 de la Ley General de Sanidad, las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:
- A)** A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
 - B)** A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas
 - C)** A la promoción de la salud
 - D)** Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

- 15.- Según las guías ESMO 2024, ¿cuál es el tratamiento inmunoterápico de primera línea para un paciente con cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) metastásico sin mutaciones accionables y expresión de PD-L1 \geq 50%?
- A) Pembrolizumab en monoterapia
 - B) Nivolumab en combinación con ipilimumab
 - C) Quimioterapia combinada con pembrolizumab
 - D) Atezolizumab en monoterapia
- 16.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los tumores carcinoides pulmonares es correcta?
- A) Son altamente metastásicos.
 - B) Siempre son malignos.
 - C) Pueden secretar hormonas y ser sintomáticos.
 - D) Son los tumores benignos más comunes del pulmón.
- 17.- Sobre los diferentes abordajes para el síndrome del desfiladero torácico, indique la respuesta correcta:
- A) El abordaje supraclavicular, no permite la visualización directa del plexo braquial.
 - B) El abordaje supraclavicular está especialmente indicado si se requiere reconstrucción vascular arterial
 - C) El abordaje transaxilar permite un adecuado control vascular arterial
 - D) La división del escaleno anterior debe hacerse 2 cm por encima del borde superior de la primera costilla.
- 18.- Un paciente llega al cuarto de emergencias de un hospital con una herida por arma blanca en el hemitórax derecho que “sopla” ¿Qué actitud tomaría?:
- A) Tapar la herida y realizar una Radiografía de tórax
 - B) Colocar un drenaje a través de la herida
 - C) No hacer nada y realizar una Radiografía de tórax
 - D) Tapar la herida y colocar un drenaje torácico
- 19.- ¿Cuál de los siguientes biomarcadores de cáncer de pulmón no se refiere a una mutación genética?
- A) ALK
 - B) BRAF
 - C) RET
 - D) PD-L1
- 20.- Indique la respuesta correcta con respecto a las maniobras de provocación del síndrome de desfiladero torácico:
- A) El test de Wright se realiza con el paciente en sedestación, una abducción pasiva a 45° del miembro superior, con una extensión y rotación ipsilateral del cuello seguida de una inspiración profunda, para evaluar el pulso radial.
 - B) En el test de Adson, con el paciente en sedestación, se realiza de forma activa una abducción de 90° durante tres minutos, con apertura y cierre rápidos de la mano, para evaluar la respuesta sensitivo-motora y del pulso radial.
 - C) En el test de Halsted, los hombros se llevan hacia abajo y hacia atrás, con el brazo paralelo al cuerpo, produciéndose un descenso en el pulso radial
 - D) Mediante el test de Ross, el brazo se hiperabduce 180° y se produce un descenso en el pulso radial

- 21.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la simpatectomía torácica endoscópica (ETS) en el tratamiento de la hiperhidrosis primaria es incorrecta?
- A) Los pacientes con hiperhidrosis palmar tienen una tasa de éxito del 95-98% tras la ETS.
 - B) La ETS no es recomendada como tratamiento de primera línea para la hiperhidrosis axilar aislada debido al riesgo de hiperhidrosis compensatoria.
 - C) La ETS tiene un éxito del 70% para controlar los síntomas de hiperhidrosis facial y/o rubor facial.
 - D) La ETS es el tratamiento de primera línea recomendado para la hiperhidrosis plantar con una tasa de éxito superior al 80%.
- 22.- ¿Quiénes fueron los impulsores del desarrollo del tubo de doble luz para la anestesia en Cirugía Torácica?
- A) Rowbotham, McGill y Carlens
 - B) Kergin y Pearson
 - C) Kussmaul y Jacobeus
 - D) Paulson y Shaw
- 23.- ¿Qué técnica molecular puede ser útil para confirmar el diagnóstico de un tumor miofibroblástico inflamatorio pulmonar?
- A) Secuenciación de nueva generación (NGS)
 - B) PCR para ALK rearrangements
 - C) FISH para detección de ROS1 rearrangements
 - D) Inmunohistoquímica para S-100
- 24.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la segmentectomía de la llingula es incorrecta?
- A) La vena de la llingula se identifica como rama de la vena pulmonar superior para preservar la circulación de la llingula restante.
 - B) La arteria de la llingula se disecciona con más frecuencia antes de completar la cisura mayor, en su porción anterior.
 - C) Hasta cerca 20% de los casos existe una arteria lingular mediastínica que discurre anterior al bronquio del lóbulo superior izquierdo
 - D) El bronquio de la llingula se encuentra inmediatamente posterior a la vena, y su disección requiere atención a la carina secundaria.
- 25.- Indique en cuál de las siguientes cirugías laringotraqueales, previamente a la anastomosis terminoterminal, se realiza resección del anillo y de la mucosa del sello cricoideo, cubriendo el defecto posterior con colgajo mucoso traqueal:
- A) Operación de Pearson
 - B) Operación de Grillo
 - C) Operación de Maddaus y Pearson
 - D) Operación de Couraud
- 26.- En un derrame pleural paraneumónico con ph 7.3, cultivo bacteriano negativo y LDH de 440 UI señale la afirmación correcta:
- A) Es imprescindible la colocación de drenaje pleural.
 - B) Suele progresar a fases más avanzadas a pesar del tratamiento antibiótico correcto.
 - C) Corresponde con la fase exudativa
 - D) Es de esperar que la concentración de glucosa en el líquido pleural sea menor de 60 mg /dl.

- 27.- El tumor fibroso pleural en estadio 0 se define como... señale la correcta:
- A) Pediculado y sin signos de malignidad histológicos
 - B) Sésil y con signos de malignidad histológicos
 - C) Sésil y sin signos de malignidad histológicos
 - D) Pediculado y con signos de malignidad histológicos
- 28.- Paciente varón de 40 años con carcinoma adenoide quístico, indique la respuesta FALSA con respecto a su localización y abordaje preferido:
- A) Región subglótica: incisión cervical en collar.
 - B) Región traqueal superior y media: incisión cervical en collar.
 - C) Región traqueal inferior: toracotomía izquierda.
 - D) Región subcarínica: esternotomía media o toracotomía derecha.
- 29.- Señale la afirmación incorrecta respecto a la mediastinitis crónica:
- A) Suele ser secuela de una mediastinitis necrotizante descendente previa.
 - B) Puede ocasionar estenosis de estructuras mediastínicas.
 - C) Puede ser secundaria a una infección fúngica.
 - D) Puede ser secundaria a una infección por micobacterias.
- 30.- De entre las siguientes cuál NO sería una causa relacionada con la presencia de malformaciones arterio-venosas pulmonares:
- A) Telangiectasias hemorrágica hereditaria (Sdme. Rendu-Weber-Osler)
 - B) Traumatismo penetrante
 - C) Metástasis de carcinoma de tiroides
 - D) Estenosis aórtica
- 31.- Señale la que NO se considera una causa de neumotórax secundario:
- A) Linfangioleiomiomatosis
 - B) Sarcoidosis
 - C) Endometriosis
 - D) Embarazo
- 32.- ¿Cuál de las siguientes características distingue mejor un tumor miofibroblástico inflamatorio de otros tumores benignos pulmonares?
- A) Presencia de células fusiformes y matriz mixoide
 - B) Alta celularidad con mitosis atípicas
 - C) Infiltrado inflamatorio prominente con células plasmáticas y linfocitos
 - D) Proliferación glandular
- 33.- ¿Qué aspecto técnico de TEMPLA permite un acceso más amplio a los ganglios linfáticos mediastínicos en comparación con la mediastinoscopia tradicional?
- A) Uso de una incisión cervical única más amplia
 - B) Visualización directa de la aorta torácica
 - C) Desplazamiento traqueal para un mayor campo visual
 - D) Inserción de puertos adicionales para instrumentos laparoscópicos

- 34.- ¿Qué característica anatómica específica permite que VAMLA sea más efectiva que la mediastinoscopia estándar en la resección de ganglios linfáticos?
- A) Excelente acceso a las estaciones 4L y 7
 - B) Visualización directa de la bifurcación traqueal
 - C) Desplazamiento de la arteria pulmonar para mejor acceso
 - D) Visualización ampliada del mediastino superior
- 35.- La tríada de Beck incluye los siguientes signos excepto:
- A) ruidos cardíacos alejados
 - B) hipotensión
 - C) distensión de las venas del cuello
 - D) exoftalmos
- 36.- En el manejo de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTC), ¿cuál es el tratamiento quirúrgico de elección?
- A) Trasplante pulmonar
 - B) Endarterectomía pulmonar
 - C) Terapia con prostanoides
 - D) Oxigenoterapia
- 37.- ¿Cuál es el principal criterio hemodinámico para el diagnóstico de hipertensión pulmonar según el cateterismo cardíaco derecho?
- A) Presión arterial pulmonar media > 20 mmHg
 - B) Presión arterial pulmonar media > 25 mmHg
 - C) Presión arterial sistólica > 30 mmHg
 - D) Resistencia vascular pulmonar < 3 unidades Wood
- 38.- ¿Qué grupo de hipertensión pulmonar se caracteriza por la asociación con enfermedades pulmonares crónicas y/o hipoxia?
- A) Grupo 1
 - B) Grupo 2
 - C) Grupo 3
 - D) Grupo 4
- 39.- Una paciente de 45 años acude a la consulta por presentar episodios de sudoración excesiva generalizada, que ocurre tanto durante el día como mientras duerme. Comenta que los episodios de sudoración comenzaron hace seis meses. No ha tenido fiebre, pérdida de peso significativa, ni infecciones recientes. Tiene antecedentes de hipertensión arterial bien controlada y no ha iniciado ningún tratamiento nuevo recientemente. Durante la exploración física, no se observan signos de infección, ni cambios en los ganglios linfáticos. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el menos probable en este caso?
- A) Menopausia
 - B) Fiebre por tuberculosis
 - C) Hiperhidrosis primaria focal
 - D) Feocromocitoma

- 40.-** Respecto al cálculo de los valores respiratorios postoperatorios, señale la correcta:
- A)** Se calcula una disminución de un 15% de los valores espirométricos previos por cada segmento pulmonar a resecar.
 - B)** La gammagrafía pulmonar de ventilación/ perfusión es el único método de calcular los volúmenes previstos postoperatorios de función pulmonar.
 - C)** En la estimación directa (usando la fórmula matemática) no se tienen en cuenta la posible heterogeneidad del territorio pulmonar a resecar.
 - D)** La cuantificación mediante TAC torácico se ha descartado por su ineficacia en la valoración de la capacidad pulmonar postoperatoria prevista.
- 41.-** En pacientes con cáncer de pulmón, ¿cuál es el principal criterio para elegir una mediastinoscopia en lugar de un EBUS?
- A)** Sospecha de metástasis en estaciones ganglionares mediastínicas posteriores
 - B)** Lesión central que requiere evaluación diagnóstica adicional
 - C)** Necesidad de obtener biopsias de tejido más grandes
 - D)** Paciente con contraindicación para sedación profunda
- 42.-** En relación a las técnicas de broncoplastia en cuña y la broncoplastia con colgajo en el bronquio principal ¿cuál de las siguientes enunciados es incorrecto?
- A)** En la broncoplastia con resección en cuña, el defecto bronquial se cierra transversalmente tras una resección longitudinal a lo largo del bronquio.
 - B)** La técnica de colgajo bronquial permite conservar una porción de 2-3 cm del bronquio lobar no afectado para cubrir el defecto en el bronquio principal.
 - C)** En comparación con la broncoplastia en manguito, las técnicas de resección en cuña y colgajo ofrecen una exéresis tumoral y linfadenectomía más radical.
 - D)** Entre las complicaciones posoperatorias de la resección en cuña se encuentran la broncoestenosis, deformidad bronquial y neumonía.
- 43.-** 1. ¿Qué síntomas son típicos en pacientes con hipertensión pulmonar clasificados en el Grupo II de la NYHA?
- A)** Síntomas leves al realizar actividad normal
 - B)** Síntomas severos en reposo
 - C)** Síntomas de insuficiencia cardíaca
 - D)** Aumento de peso

- 44.-** Varón de 28 años llega a urgencias tras sufrir una herida penetrante por arma blanca en el tórax izquierdo. A su llegada, el paciente está hipotenso (presión arterial de 85/50 mmHg), con distensión de las venas del cuello y tonos cardíacos apagados, dificultad respiratoria moderada y está visiblemente angustiado. Se sospecha un taponamiento cardíaco. La ecocardiografía de urgencia confirma líquido en el espacio pericárdico, sugiriendo un hemopericardio. Ante la inestabilidad hemodinámica del paciente, se decide proceder a una toracotomía de urgencia en la sala de emergencias. Durante la intervención, se encuentra una pequeña laceración en el ventrículo derecho, que se sutura con éxito. Tras la intervención, el paciente se estabiliza hemodinámicamente y es transferido a la UCI para vigilancia postoperatoria. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el manejo de las heridas cardíacas penetrantes es incorrecta?
- A)** Las lesiones del ventrículo derecho son más comunes que las del ventrículo izquierdo en heridas cardíacas penetrantes.
 - B)** El taponamiento cardíaco puede ser identificado rápidamente mediante ecocardiografía, la cual tiene una alta sensibilidad para detectar sangre en el pericardio.
 - C)** La toracotomía en la sala de emergencias está indicada en pacientes hemodinámicamente estables con heridas penetrantes cardíacas.
 - D)** Las lesiones cardíacas penetrantes tienen una alta tasa de mortalidad, pero los pacientes que llegan al hospital antes de sufrir un paro cardíaco suelen sobrevivir.
- 45.-** Mujer de 32 años que acude por cambios repentinos de color, frialdad y edema en MSD hace unas horas que no han mejorado espontáneamente. La exploración física es compatible con TOS venoso. ¿Cuál sería la prueba diagnóstica inicial que tiene alta sensibilidad y especificidad?
- A)** TC
 - B)** EcoDoppler
 - C)** Arteriografía/venografía
 - D)** Resonancia Magnética
- 46.-** Según el Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) de la Organización Mundial de la Salud, en 2020 fallecieron en el mundo por cáncer de pulmón:
- A)** Menos de 1 millón de personas
 - B)** Cerca de dos millones de personas
 - C)** Entre 3 y 4 millones de personas
 - D)** Unos 5 millones de personas
- 47.-** El tratamiento quirúrgico del enfisema pulmonar es controvertido, aunque el estudio NETT ha intentado clarificar la cirugía de reducción de volumen pulmonar (CRVP), ya que:
- A)** La CRVP mostró mayor beneficio en pacientes con enfisema pulmonar en lóbulos superiores y baja capacidad de ejercicio
 - B)** La CRVP es efectiva en cualquier tipo de enfisema
 - C)** La CRVP se recomienda sólo para pacientes con enfisema homogéneo
 - D)** La CRVP está indicada para todos los pacientes con FEV1 mayor del 80% predicho
- 48.-** ¿Cuál es la localización más frecuente de las metástasis tratadas quirúrgicamente en pacientes con carcinoma de pulmón oligometastásico?
- A)** Hígado
 - B)** Hueso
 - C)** Cerebro
 - D)** Glándula suprarrenal.

- 49.- ¿Cuál es la complicación anestésica más frecuente en pacientes con enfisema severo? Señale la correcta:
- A) Herniación del balón bronquial
 - B) Neumotórax a tensión
 - C) Inestabilidad hemodinámica y atrapamiento aéreo.
 - D) Aspiración de contenido gástrico
- 50.- ¿Cuál de estas medidas se establecen en el artículo 21 de la ley 5/2005 contra la violencia de género en la comunidad de Madrid, en el ámbito sanitario?:
- A) Las personas que trabajan como profesionales sanitarios actuarán siempre teniendo en cuenta la protección y la exposición a situaciones de riesgo de una víctima de Violencia de Género y de las personas que dependan de ella, analizando cada situación concreta.
 - B) Atender las necesidades de acogimiento temporal garantizando la manutención, alojamiento, accesibilidad y seguridad de las mismas en los casos en los que proceda.
 - C) Reconocer el derecho de acceso prioritario a una vivienda con protección pública, de acuerdo con la legislación sectorial aplicable.
 - D) Se establecerán programas específicos para la atención psicológica de las víctimas de las diferentes manifestaciones de Violencia de Género recogidas en esta Ley.
- 51.- Señale la afirmación correcta:
- A) En una mediastinoscopia, el nervio recurrente laríngeo que se lesiona con más frecuencia es el izquierdo.
 - B) La herniación cardiaca no es una complicación descrita tras la realización de una ventana pericárdica.
 - C) La diabetes y la inmunosupresión no incrementan el riesgo de infección de las heridas quirúrgicas.
 - D) El síndrome postneumonectomía es un proceso infeccioso de aparición tardía.
- 52.- Varón de 52 años, con antecedentes de tuberculosis pulmonar tratada hace 10 años y alcoholismo crónico, acude a urgencias por presentar fiebre de 38,5°C, dolor torácico izquierdo y disnea progresiva durante las últimas tres semanas. El paciente refiere también tos productiva con esputo purulento y hemoptoico ocasional en los últimos dos días. La RX muestra un derrame pleural masivo en el hemitórax izquierdo con nivel hidroaéreo y colapso pulmonar ipsilateral. La TC confirma la presencia de un empiema con probable fístula broncopleural, múltiples cavidades pulmonares y calcificaciones pleurales. En la toracocentesis diagnóstica: líquido pleural purulento, con Gram positivo para bacterias piogénicas y sospecha de micobacterias tras Ziehl-Neelsen. Tras colocar un drenaje torácico, persiste cámara pleural y una evidente fuga aérea asociado a material purulento. ¿cuál sería el manejo quirúrgico más adecuado en este momento?
- A) Realizar una ventana torácica
 - B) Colocar un segundo tubo de drenaje para mejorar la evacuación.
 - C) Iniciar aspiración continua a través del tubo de drenaje pleural.
 - D) Decorticación y cierre de la fístula de inmediato.
- 53.- La indicación para trasplante unilateral puede plantearse frente a un bilateral en:
- A) Enfermedad pulmonar intersticial
 - B) Fibrosis quística
 - C) Hipertensión arterial pulmonar idiopática severa
 - D) Receptores con colonizaciones o infecciones crónicas pulmonares.

- 54.- Según las guías NCCN 2024, ¿cuál es la indicación preferida de radioterapia para un paciente con cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) en estadio IIIA, con un tumor que invade estructuras mediastínicas pero sin metástasis a distancia?
- A) Radioterapia torácica definitiva concurrente con quimioterapia
 - B) Radioterapia adyuvante después de la resección completa
 - C) Radioterapia profiláctica craneal (PCI) para prevenir metástasis cerebrales
 - D) Radioterapia paliativa para el alivio del dolor
- 55.- Varón de 45 años con disfagia progresiva más regurgitación de alimentos sin dolor ni ardor. En el esofagograma aparece una dilatación del esófago y estrechamiento del esfínter esofágico inferior. Manométricamente muestra ausencia de peristalsis y falta de relajación del EEI. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable.?
- A) Reflujo gastroesofágico
 - B) Achalasia
 - C) Espasmo esofágico difuso
 - D) Esclerodermia
- 56.- ¿Cuál es la causa más común de producción de empiema pleural?
- A) Inoculación directa en el espacio pleural.
 - B) Infección del espacio pleural a distancia por vía hematógena.
 - C) Contaminación desde una fuente próxima al espacio pleural.
 - D) Alteración inmunitaria con disminución de Ig A y del complemento
- 57.- Varón 49 años sometido a un trasplante pulmonar bilateral que presenta en el 1er día postoperatorio una radiografía con presencia de infiltrados alveolares bilaterales. De entre estas complicaciones posibles ¿cuál es la más probable?
- A) Rechazo hiperagudo
 - B) Neumonía
 - C) Fallo primario de injerto
 - D) Obstrucción vascular anastomótica
- 58.- En la anamnesis de un paciente con enfermedad pulmonar intersticial que se someterá a una lobectomía, ¿Qué factor es crucial para predecir posibles complicaciones postoperatorias?
- A) Presencia de Diabetes mellitus tipo II controlada.
 - B) Necesidad de oxígeno suplementario en reposo
 - C) Antecedentes de cirugía mayor abdominal
 - D) Consumo de suplementos vitamínicos
- 59.- En el manejo postoperatorio de neonatos con hernia diafragmática congénita, ¿cuál es el principal determinante de la supervivencia?
- A) Edad gestacional al nacer
 - B) Tamaño del defecto diafragmático
 - C) Grado de hipoplasia pulmonar
 - D) Técnica quirúrgica utilizada
- 60.- La Clasificación de los Tumores Torácicos de la OMS (2021), subclasifica los carcinomas de células escamosas de pulmón en (señale el subtipo incorrecto):
- A) Queratinizante
 - B) No queratinizante
 - C) Basaloide
 - D) Linfoepitelial

- 61.-** Entre las indicaciones de ECMO en el contexto del trasplante pulmonar es FALSO:
- A)** Se debe considerar la ECMO en pacientes con rápido deterioro de su enfermedad pulmonar en etapa terminal con hipoxemia e hipercapnia y acidosis respiratoria a pesar del soporte mecánico no invasivo máximo
 - B)** No se debe indicar ECMO si existe fallo multiorgánico, neurológico grave y/o sepsis.
 - C)** Se recomienda ECMO Venoarterial o Venovenoso en caso de fallo primario del injerto refractario
 - D)** En el fallo primario del injerto pulmonar nunca se debe iniciar la ECMO VV/VA de forma temprana para proporcionar ventilación de protección pulmonar
- 62.-** Un paciente operable con un tumor T4 por tamaño superior a 7 cm y afectación diafragmática precisa de preferencia :
- A)** Cirugía pulmonar en bloque con las estructuras invadidas con bordes libres y linfadenectomía
 - B)** Una resección pulmonar sublobar en bloque con las estructuras invadidas con bordes libres y linfadenectomía
 - C)** Una neumonectomía en bloque con las estructuras invadidas con bordes libres y linfadenectomía
 - D)** Una cirugía del tumor en bloque con las estructuras invadidas con bordes libres sin estadificación ganglionar
- 63.-** En un estudio de cohortes, ¿qué se sigue a lo largo del tiempo?
- A)** La aparición de una enfermedad en función de la exposición a un factor de riesgo.
 - B)** La respuesta a un tratamiento específico.
 - C)** El cambio en la exposición a un factor de riesgo.
 - D)** El seguimiento de pacientes tras una intervención quirúrgica.
- 64.-** Un hospital está evaluando la eficiencia de su servicio de cirugía torácica utilizando el Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA). Después de aplicar el ajuste por casuística y complejidad de los pacientes, se obtiene un IEMA superior a 1. ¿Cuál de las siguientes interpretaciones es la más precisa sobre este resultado?
- A)** El servicio de medicina interna ha demostrado una eficiencia por encima de la media, ya que el IEMA superior a 1 indica menor estancia media ajustada.
 - B)** El servicio de medicina interna ha demostrado una eficiencia por debajo de la media, ya que el IEMA superior a 1 indica mayor estancia media ajustada.
 - C)** El servicio de medicina interna ha demostrado una eficiencia por encima de la media, ya que el IEMA superior a 1 indica mayor complejidad de la casuística ajustada.
 - D)** Un IEMA superior a 1 carece de relevancia en gestión clínica y solo sirve para comparaciones administrativas
- 65.-** En la reconstrucción de la pared torácica, ¿qué colgajo muscular se prefiere para cubrir defectos anteriores y superiores?
- A)** Colgajo del músculo dorsal ancho
 - B)** Colgajo del músculo pectoral mayor
 - C)** Colgajo del músculo recto abdominal
 - D)** Colgajo del músculo trapecio

- 66.- La escala de Caprini es utilizada para estratificar el riesgo de:
- A) Infección de la herida quirúrgica
 - B) Fibrilación auricular
 - C) Tromboembolismo venoso
 - D) Neumomía tras cirugía torácica
- 67.- Sobre las medidas para reducir la tensión de las anastomosis traqueales, indique la respuesta FALSA:
- A) En resecciones amplias se pueden realizar maniobras de liberación hiliar.
 - B) El mantenimiento de la flexión cervical es la única medida postoperatoria eficaz.
 - C) Se recomienda mantener la flexión cervical postoperatoria 15-20 días
 - D) Se pueden utilizar ortesis cervicales o puntos de tracción mentonianos para mantener la flexión cervical.
- 68.- ¿Qué se entiende por “dato personal” según la Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales?
- A) Información que permite identificar directa o indirectamente a una persona
 - B) Información anónima de uso público
 - C) Sólo nombres y apellidos
 - D) Datos relacionados con empresas
- 69.- Una de las siguientes características NO ES CIERTA con respecto a las biopsias pulmonares toracoscópicas:
- A) Posee una mayor eficacia diagnóstica que la cirugía abierta
 - B) La necesidad de reconversión a toracotomía en la mayor parte de las series, oscila entre 0 y 5.3%.
 - C) El retorno del paciente a su actividad habitual es más rápida que con la cirugía abierta.
 - D) Aunque el paciente precise oxígeno domiciliario, lo más probable es que tolere la ventilación unipulmonar.
- 70.- La Society of Thoracic Surgeons (STS) y la European Society of Thoracic Surgeons General Thoracic Surgery (ESTS) definen en sus bases de datos la fuga aérea postoperatoria como la presencia de esta fuga a partir del:
- A) 2º día postoperatorio
 - B) 5º día postoperatorio
 - C) 8º día postoperatorio
 - D) 10º día postoperatorio
- 71.- Según el estudio NETT de cirugía de reducción de volumen pulmonar, existen una serie de criterios de inclusión, siendo los fundamentales. Señale la correcta:
- A) Volumen pulmonar residual <150%
 - B) Capacidad vital forzada (CVF) mayor al 50% del valor predicho
 - C) Presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂) superior a 55 mmHg
 - D) FEV1 entre el 15% y el 45% del valor predicho
- 72.- Señale la afirmación incorrecta respecto a la estenosis traqueal postintubación:
- A) Puede manifestarse con disnea de esfuerzo.
 - B) La clínica se confunde en ocasiones con la del asma.
 - C) El estridor en la estenosis mediastínica puede ser de predominio inspiratorio.
 - D) El estridor en la estenosis subglótica suele ser de predominio espiratorio.

- 73.- En la reconstrucción de la pared torácica para un paciente con múltiples costillas fracturadas y una gran herida torácica, ¿cuál es el factor más importante a considerar al elegir el método de reconstrucción?
- A) Edad del paciente
 - B) Tamaño del defecto
 - C) Comorbilidades asociadas
 - D) Tiempo operatorio
- 74.- Cuando se propone una cirugía de resección de metástasis, la decisión debe ser consensuada en un comité multidisciplinar porque, entre otras cosas, señale la incorrecta:
- A) La histología del tumor es relevante
 - B) El paciente debe estar en condiciones de ser intervenido
 - C) Se puede intervenir en cualquier momento
 - D) La cirugía debe ser el mejor tratamiento para el grado de enfermedad existente
- 75.- Mujer de 50 años diagnosticada de achalasia. Presenta disfagia significativa, regurgitación y pérdida de peso moderada. ¿Cuál sería el tratamiento más efectivo a largo plazo?:
- A) Dilatación neumática del esfínter esofágico inferior
 - B) Tratamiento con inhibidores de la bomba de protones
 - C) Inyección de toxina botulínica en el esfínter esofágico inferior
 - D) Miotomía de Heller laparoscópica
- 76.- Paciente varón que consulta por dificultades para tragar sólidos. En el estudio se descarta una alteración motora y se detecta una lesión mucosa maligna < 2cm que infiltra la mucosa profunda sin otros hallazgos en el estudio de extensión. Según los datos actuales cual sería el mejor abordaje para acabar de diagnosticar al paciente:
- A) Realizar un EUS con toma de biopsias
 - B) Realizar la esofagectomía total (McKeown)
 - C) Realizar una resección endoscópica de toda la lesión
 - D) Realizar una esofagectomía tipo Ivor-Lewis
- 77.- Respecto a la displasia ósea fibrosa costal, señale la correcta:
- A) Suele producir un gran dolor torácico
 - B) Es típica de personas mayores de 75 años
 - C) No produce fracturas patológicas
 - D) Es frecuente en la parte posterior de la costilla
- 78.- ¿Cuál es la recomendación de la ESMO 2024 para el tratamiento con radioterapia en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) en estadio III inoperable con una respuesta parcial después de la quimioterapia?
- A) Radioterapia torácica con una dosis total de 60 Gy
 - B) Radioterapia torácica con una dosis total de 45 Gy
 - C) Observación sin radioterapia adicional
 - D) Escalado de dosis a 74 Gy en fracciones convencionales
- 79.- Indique cuál de los siguientes tumores neurogénicos es maligno:
- A) Neurilemomas
 - B) Ganglioneuromas
 - C) Neuroblastoma
 - D) Neurofibroma

- 80.-** Varón de 45 años con miastenia gravis que acude a urgencias por dificultad para respirar, fatiga extrema, y debilidad muscular progresiva en el cuello y las extremidades superiores, que se ha intensificado en los últimos dos días. Refiere síntomas desde hace 3 años, inicialmente ptosis y diplopía, pero con progresión a debilidad generalizada hace un año. Está en tratamiento con piridostigmina y corticosteroides. Se le recomendó timectomía por empeoramiento clínico y presencia de una imagen sugestiva de timoma en la TC. En la exploración: ptosis bilateral, debilidad en músculos proximales y respiración superficial. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el manejo de este paciente es INCORRECTA?
- A)** La administración de anticolinesterásicos como la piridostigmina es el primer paso para mejorar los síntomas en crisis miasténica.
 - B)** La plasmaféresis o la inmunoglobulina intravenosa (IVIG) son opciones útiles para el manejo de la crisis miasténica en pacientes que no responden a anticolinesterásicos.
 - C)** El manejo preoperatorio de la timectomía en pacientes con MG incluye optimización de la función respiratoria y reducción de síntomas para reducir complicaciones postoperatorias.
 - D)** En pacientes con MG, el uso de bloqueadores neuromusculares no despolarizantes en el perioperatorio es preferible a los agentes despolarizantes debido a su mejor perfil de seguridad.
- 81.-** ¿Qué provoca en el gasto cardíaco una presión espiratoria final positiva alta? Señale la correcto:
- A)** El gasto cardíaco permanece inalterable
 - B)** El gasto cardíaco se incrementa
 - C)** El gasto cardíaco disminuye porque la precarga del ventrículo izquierdo disminuye
 - D)** El gasto cardíaco disminuye porque aumenta la poscarga del ventrículo izquierdo
- 82.-** Señale la estadificación correcta de un cáncer de pulmón no microcítico según la 8ª edición del Manual de estadificación de la AJCC.
- A)** Tumor de 22 mm, metástasis en adenopatía subcarínica, no otras metástasis: T1cN2M0-IIB
 - B)** Tumor de 32 mm, no afectación ganglionar, no metástasis: T2bN0M0-IB
 - C)** Tumor de 55 mm, metástasis en adenopatía hiliar ipsilateral, no otras metástasis: T3N1M0-IIIA
 - D)** Tumor de 72 mm, metástasis en adenopatía subcarínica, metástasis única cerebral: T4,N2,M1a-IVB
- 83.-** Paciente varón de 25 años deportista que se dedica al atletismo (levantamiento de peso), consulta por la presencia de edema, dolor y cianosis en la mano derecha de unas horas de evolución. También nota parestesias en los dedos. En este supuesto, lo más normal es que las parestesias estén en relación con:
- A)** La afectación neurológica del TOS
 - B)** La fatiga del miembro superior por TOS
 - C)** El desarrollo de circulación colateral
 - D)** El edema de los dedos
- 84.-** Los límites del llamado triángulo auscultatorio son:
- A)** Musculo Trapecio, dorsal ancho y romboides menor
 - B)** Musculo dorsal ancho, serrato mayor y trapecio.
 - C)** Borde medial de la escápula, músculos trapecio y músculo dorsal ancho.
 - D)** Musculo trapecio, serrato posterior y dorsal ancho

- 85.- ¿Qué factores se asocian a un mayor riesgo de desaturación durante la ventilación unipulmonar?:
- A) Alto porcentaje de perfusión en la gammagrafía preoperatoria del pulmón a colapsar
 - B) Bajo porcentaje de ventilación en la gammagrafía preoperatoria del pulmón a colapsar
 - C) Niveles 100% de presión arterial de oxígeno en ventilación bipulmonar en decúbito lateral
 - D) Realizar la cirugía en hemitórax izquierdo
- 86.- La fisiología respiratoria es una rama en la fisiología humana que se enfoca en el proceso de respiración, tanto externa como interna, mediante la utilización e intercambio de gases a nivel celular. ¿Qué afirmación es correcta?
- A) El espacio muerto fisiológico es mayor al espacio muerto anatómico en condiciones normales
 - B) El volumen residual es el volumen que queda en los pulmones tras una espiración normal
 - C) El volumen de reserva inspiratorio es el volumen máximo que se puede inspirar tras una espiración normal
 - D) La capacidad residual funcional es el volumen de reserva espiratorio sumado al volumen residual
- 87.- Sobre la cirugía en los bocios cervicotorácicos, indique la respuesta FALSA:
- A) La extensión de la cirugía casi siempre es una tiroidectomía total o casi total bilateral.
 - B) La mayoría de los bocios subesternales se pueden extirpar por vía transcervical.
 - C) Tras la resección de un bocio cervicotorácico, no es preciso utilizar drenajes de forma rutinaria en el espacio mediastínico.
 - D) Más del 95% de los pacientes sintomáticos preoperatorios presentan una mejoría sintomática.
- 88.-Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación a los tumores mediastínicos:
- A) Los tumores germinales no seminomatosos tienen en general mejor pronóstico que los seminomatosos.
 - B) El tratamiento quirúrgico está indicado en los linfomas mediastínicos como tratamiento inicial descompresivo del Síndrome de vena cava superior.
 - C) La gammagrafía con tecnecio-99m-sestamibi es actualmente el estudio de imagen nuclear más útil para localizar adenomas paratiroideos.
 - D) El tumor de mediastino posterior más frecuente en adultos es el neuroblastoma.
- 89.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el trauma laríngeo cerrado es incorrecta?
- A) El retroceso de la laringe puede causar la ruptura de las cuerdas vocales en la comisura anterior.
 - B) Los niños tienen un mayor riesgo de compromiso de la vía aérea debido a la pequeña área transversal de su laringe.
 - C) Las fracturas de la laringe son más comunes en niños debido a la falta de desarrollo completo de los cartílagos.
 - D) Las lesiones vasculares en trauma laringotraqueal penetrante son más comunes en la zona II del cuello

- 90.-** En relación con la técnica de la segmentectomía apical del lóbulo superior derecho, señale el enunciado incorrecto.
- A)** La vena segmentaria apical cruza delante de la arteria segmentaria apical y se divide antes para mejorar la visualización.
 - B)** La arteria segmentaria apical es la rama superior del tronco arterial pulmonar superior
 - C)** En ocasiones la arteria segmentaria posterior surge de un tronco común con la arteria apical
 - D)** La ventilación diferencial o el uso del verde de indocianina se emplean para delimitar la separación con el segmento anterior y posterior
- 91.-** ¿Cuántas regiones mediastínicas deben ser biopsiadas durante una resección pulmonar por cáncer de pulmón, para poder afirmar que el estadio es pN0? Señale la correcta:
- A)** Seis o más, que debe incluir la región subcarinal.
 - B)** Tres, que debe incluir la región subcarinal.
 - C)** Es indiferente el número. Sólo importa que sean todos negativos.
 - D)** Es suficiente que dos o tres ganglios hiliares sean negativos.
- 92.-** En cuanto a las vías anteriores de abordaje para los tumores del sulcus superior, señale al afirmación verdadera:
- A)** Puede ser transclavicular, transmanubrial, hemiclamshell con extensión supraclavicular, hemiclamshell con extensión cervical por delante del músculo esternocleidomastoideo.
 - B)** La vía hemiclamshell no proporciona una buena vía de abordaje al hilio pulmonar.
 - C)** La vía transclavicular es la menos apropiada para el acceso a la vena subclavia.
 - D)** Ninguna de las anteriores es cierta
- 93.-** Según las guías NCCN 2024, ¿cuál es el enfoque recomendado para el tratamiento con inmunoterapia en NSCLC estadio IV con expresión de PD-L1 $\geq 1\%$ pero $< 50\%$?
- A)** Monoterapia con nivolumab
 - B)** Combinación de pembrolizumab con quimioterapia basada en platino
 - C)** Monoterapia con atezolizumab
 - D)** Ipilimumab en combinación con quimioterapia
- 94.-** En el carcinoma de pulmón oligometastásico, ¿qué criterios de selección son más importantes para la cirugía?
- A)** Pacientes con alta carga mutacional y buena respuesta inmunoterápica
 - B)** Tumor primario controlado y menos de 5 metastasis reseables.
 - C)** Edad avanzada y enfermedad metastásica multifocal
 - D)** Tumores con afectación múltiple de ganglios mediastínicos
- 95.-** Respecto a los quistes pleurales, señale la correcta:
- A)** Suelen localizarse en la pleura parietal
 - B)** Suelen ser habituales los síntomas compresivos
 - C)** La ecografía es su técnica de imagen diagnóstica
 - D)** La pleurectomía extendida es su tratamiento quirúrgico de elección

- 96.-** Con respecto a la patología tumoral de la traquea, indique cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
- A)** La obstrucción tumoral maligna más frecuente es la causada por enfermedad metastásica.
 - B)** La información que se obtiene mediante broncoscopia virtual obtenida a partir de imágenes de TAC, sustituye a la broncoscopia convencional.
 - C)** El condroblastoma es un tumor maligno traqueal poco frecuente
 - D)** Los límites de resección de un tumor maligno se establecen en 4 cm independientemente de la edad.
- 97.-** Señale la afirmación incorrecta respecto a las complicaciones médicas tras cirugía de resección pulmonar.
- A)** Realizar una neumonectomía derecha incrementa el riesgo de aparición de fibrilación auricular.
 - B)** El hábito tabáquico activo preoperatorio aumenta el riesgo de neumonía postoperatoria.
 - C)** El riesgo de broncoaspiración postoperatoria se incrementa en edades avanzadas.
 - D)** El infarto de miocardio es una complicación más frecuente que la fibrilación auricular.
- 98.-**Cuál de las siguientes NO es una indicación quirúrgica de un aspergiloma:
- A)** Hemoptisis macroscópica recurrente
 - B)** Infiltrado progresivo alrededor del micetoma
 - C)** No poder descartar malignidad ante una masa no filiada
 - D)** Incremento de tamaño
- 99.-** El quilotórax postoperatorio suele presentar las siguientes características, excepto:
- A)** Concentración de triglicéridos mayor de 110 mg/dL
 - B)** Elevada proporción de neutrófilos
 - C)** Presencia de quilomicrones
 - D)** Tinción positiva con Sudan III
- 100.-** Para realizar una correcta ventilación pulmonar es necesaria una adecuada mecánica respiratoria, señale la respuesta correcta:
- A)** Se considera la inspiración como un proceso activo mientras que la espiración es generalmente pasiva
 - B)** Los músculos inspiratorios no participan en el inicio de la ventilación, siguen los movimientos generados por cambios de volumen
 - C)** El volumen de reserva inspiratoria es el mínimo volumen de gas que puede ser inhalado desde el nivel al final de la inspiración durante una respiración corriente.
 - D)** En la ventilación/perfusión, una disminución brusca del flujo sanguíneo no tiene impacto en la presión alveolar de O₂
- 101.-** ¿Qué sospecha ante un paciente que tras una lobectomía superior derecha cursa con hipotensión, desaturación, oliguria y taquicardia arrítmica de reciente aparición? Señale la correcta:
- A)** Íleo paralítico
 - B)** Fibrilación auricular
 - C)** Ictus hemorrágico
 - D)** Infección de la herida quirúrgica

- 102.-** Las clasificaciones de los tumores para saber su pronóstico y tratamiento se realiza a través del sistema TNM. En relación al mesotelioma pleural maligno, a ¿qué correspondería la clasificación de un T2?:
- A)** Tumor que afecta la pleura parietal solamente, sin invasión de estructuras adyacentes.
 - B)** Tumor que involucra la pleura parietal y visceral, con invasión del diafragma o el pulmón
 - C)** Tumor que invade directamente pleura pericárdica con derrame pericárdico maligno
 - D)** Tumor que invade órganos adyacentes como el esófago, el corazón o la columna
- 103.-** Ante un paciente de 40 años que sufre un accidente de tráfico y presenta: taquipnea, tensión arterial baja e ingurgitación yugular, a su llegada al hospital. ¿Qué diagnóstico descartaría de inicio?:
- A)** Taponamiento cardiaco
 - B)** Neumotórax unilateral a tensión
 - C)** Neumotórax bilateral
 - D)** Fractura esternal con contusión pulmonar
- 104.-** ¿Qué técnica de imagen es útil para el diagnóstico del tumor fibroso pleural?
- A)** Ecografía
 - B)** Tomografía computarizada
 - C)** Resonancia magnética
 - D)** Radiografía simple
- 105.-** Según lo publicado referente al tratamiento de las metástasis pulmonares de osteosarcoma de alto grado, indique la frase correcta:
- A)** La cirugía no aporta mejoras en la supervivencia respecto al tratamiento sistémico
 - B)** La cirugía aporta mejoras en la supervivencia respecto al tratamiento sistémico
 - C)** El tratamiento sistémico consigue supervivencias significativas a 5 años
 - D)** El tratamiento sistémico no consigue supervivencias significativas a 5 años
- 106.-** ¿Cuál es la principal ventaja del abordaje posterior en el tratamiento de los tumores del sulcus superior?
- A)** Mejor acceso a los grandes vasos del mediastino
 - B)** Exposición directa de las costillas y la columna vertebral
 - C)** Fácil acceso al nervio frénico
 - D)** Facilita la resección de los ganglios linfáticos del mediastino
- 107.-** ¿Al final del cual de los siguientes estados de desarrollo pulmonar es “teóricamente posible” el intercambio gaseoso?
- A)** Estadio embrionario
 - B)** Estadio canalicular
 - C)** Estadio sacular.
 - D)** Estadio alveolar
- 108.-** La valoración inicial de un paciente politraumatizado, tiene una secuencia preestablecida. Pero también se asocian técnicas ayudantes primarias, entre las que se encuentra el ECO-FAST. ¿Cuál de los espacios no es prioritario observar?:
- A)** El espacio pélvico
 - B)** El espacio subdiafragmático
 - C)** El espacio pericárdico
 - D)** El espacio retroperitoneal

- 109.-** En la reperfusión de la vía aérea existen varias condiciones para asegurar la seguridad del procedimiento. Todas menos una. Señale la incorrecta:
- A)** Hacer el procedimiento en respiración espontánea
 - B)** Hacer el procedimiento con anestesia general
 - C)** Hacer el procedimiento en el quirófano
 - D)** Hacer el procedimiento con control visual de la vía aérea
- 110.-** Acude a valoración en consulta un paciente con estenosis traqueal sintomática en las actividades diarias que le hace limitar su actividad, sin alteración en reposo. ¿En que clase funcional está?
- A)** Clase funcional 1
 - B)** Clase funcional 2
 - C)** Clase funcional 3
 - D)** Clase funcional 4
- 111.-** Ante un paciente con un accidente de coche sin cinturón que se golpea el cuello con el volante, si presentara una herida tipo II laringotraqueal, con edema, hematoma, ausencia de dislocación laríngea a la exploración, ¿qué actitud tomaría?:
- A)** Realizar un TAC cervicotorácico
 - B)** Dejar al paciente en observación en Urgencias
 - C)** Ingresarlo en UCI con Ecografía cervical
 - D)** Intervenirlo en quirófano para exploración cervical
- 112.-** Varón de 45 años que sufre una herida por arma de fuego en el tórax. Es trasladado al hospital con una importante hemorragia activa en el pecho y signos de shock. Al llegar a urgencias, se le coloca un tubo torácico, drenando inmediatamente 1200 mL de sangre. En las horas siguientes, continúa drenando 250 mL de sangre por hora. Además, presenta disnea y dolor torácico, con una radiografía que muestra un hemotórax masivo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el manejo de este paciente es incorrecta?
- A)** La colocación de un tubo torácico fue adecuada para manejar inicialmente el hemotórax.
 - B)** La persistencia de un sangrado superior a 200 mL/h durante más de tres horas indica la necesidad de una toracotomía.
 - C)** Dado que la hemorragia es controlada por el tubo torácico, no es necesario realizar una intervención quirúrgica inmediata.
 - D)** El paciente está en riesgo de desarrollar complicaciones si el hemotórax residual no se evacua dentro de las primeras 72 horas mediante cirugía.
- 113.-** ¿Cuál de las siguientes situaciones contraindica generalmente la cirugía en pacientes con carcinoma de pulmón oligometastásico?
- A)** Paciente joven, con buena función pulmonar y una única metastasis cerebral resecable.
 - B)** Metástasis en múltiples órganos no resecables
 - C)** Enfermedad pulmonar localizada sin metástasis evidentes
 - D)** Tumor primario tratado con radioterapia y metástasis única en glándula suprarrenal.

- 114.-** Entre las contraindicaciones absolutas de resección en un tumor del sulcus superior (Pancoast) no se contempla:
- A)** Afectación directa confirmada del plexo braquial
 - B)** Afectación ganglionar mediastínica N2.
 - C)** Afectación ganglionar N3 supraclavicular ipsilateral.
 - D)** Afectación directa de tráquea o esófago.
- 115.-** En la reconstrucción de la pared torácica, ¿qué material protésico es más comúnmente utilizado para grandes defectos que requieren estabilidad estructural?
- A)** Malla de polipropileno
 - B)** Cemento de metilmetacrilato
 - C)** Autoinjerto de costilla
 - D)** Placa de titanio
- 116.-** Respecto a los tumores malignos de la pared torácica, señale la correcta:
- A)** Provocan obligatoriamente dolor
 - B)** Están adheridos a planos profundos
 - C)** Suelen ser elásticos y depresibles
 - D)** No aparecen en el xifoides
- 117.-** En un estudio histológico, se observa un tumor benigno pulmonar con predominio de componentes epiteliales y mesenquimales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A)** Hamartoma
 - B)** Tumor miofibroblástico inflamatorio
 - C)** Tumor carcinoide típico
 - D)** Adenoma pleomórfico
- 118.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta en relación con la miastenia gravis (MG) y la patología del timo?
- A)** La timectomía reduce los niveles de anticuerpos anti-AChR en pacientes con MG debido a la disminución de células B en el timo.
 - B)** La presencia de anticuerpos anti-titina en pacientes con MG sugiere la posible existencia de un tumor epitelial tímico.
 - C)** La HLA-A24 y HLA-B8 no están relacionados con la presencia de timoma en pacientes con MG.
 - D)** La teoría de la relación entre el timo y la MG surgió en 1901 y plantea que la pérdida de tolerancia inmunológica se inicia en el timo.
- 119.-** ¿Cuáles son las características histológicas de malignidad entre los tumores fibrosos solitarios pleurales? :
- A)** Mayores de 1 cm
 - B)** Densidad celular escasa
 - C)** Atipia: moderada - alta e índice de mitosis superior a 4 por 10 campos
 - D)** Crecimiento en pleura visceral

- 120.-** Paciente de 60 años con carcinoma tímico que infiltra vena innominada sin afectación ganglionar ni a distancia en pruebas de imagen. Indique como clasificaría dicha lesión según el TNM (8ª edición):
- A)** T2N0M0
 - B)** T3N0M0
 - C)** T4N0M0
 - D)** T1bN0M0
- 121.-** Indique qué cirugía laringotraqueal está indicada cuando la estenosis se encuentra a menos de 0.5 cm de las cuerdas vocales móviles y funcionantes:
- A)** Operación de Grillo
 - B)** Operación de Pearson
 - C)** Operación de Maddaus y Pearson
 - D)** Operación de Couraud
- 122.-** Paciente mujer de 34 años que consulta por infección respiratoria de vías altas que se acompaña de tos, disnea y ruidos respiratorios. Ha respondido a los broncodilatadores que le ha puesto su médico de atención primaria aunque no está de todo bien. Lleva además, unos meses con algún esputo manchado con sangre. En la broncoscopia rígida se observa un tumor limitado en la pared lateral izda del tercio superior traqueal. Decide resecarlo con el broncoscopio rígido. De entre estas ¿qué medida NO es útil para controlar la hemorragia subsiguiente?
- A)** Aspirar con un aspirador rígido
 - B)** Presionar con el tubo del endoscopio
 - C)** Aplicar fotocoagulación a la lesión
 - D)** Aplicación de suero frío local
- 123.-** Un sistema de oxigenación extracorporea (ECMO) cuenta, entre otros con los siguientes elementos excepto:
- A)** Cánulas y líneas de drenaje y retorno
 - B)** Medidor de pH y alcalinidad
 - C)** Bomba
 - D)** Intercambiador de calor
- 124.-** ¿Cuál de los siguientes es un sesgo común en los estudios observacionales, particularmente en los estudios de caso-control?
- A)** Sesgo de selección
 - B)** Sesgo de asignación
 - C)** Sesgo de detección
 - D)** Sesgo de medición
- 125.-** El mesotelioma pleural maligno se diagnostica histológicamente mediante marcadores específicos inmunohistoquímicos, ¿cuál es el más específico de esta enfermedad?:
- A)** Calretinina
 - B)** Antígeno carcinoembrionario (CEA)
 - C)** Factor de transcripción tiroidea-1 (TTF-1)
 - D)** Napsina A

- 126.-** Una paciente que presenta un síndrome Rendu-Weber-Osler (Telangiectasias hemorrágicas hereditarias) debe tener las siguientes precauciones excepto:
- A)** Tomar profilaxis antibiótica antes de la extracción de una pieza dental
 - B)** Realizarse una embolización profiláctica de todas las lesiones cerebrales detectadas
 - C)** Ser evaluado para trasplante hepático en caso de haber lesiones sintomáticas hepáticas
 - D)** Tratamiento con laser de las lesiones cutaneomucosas más sintomáticas
- 127.-** La toractomía de resucitación realizada en el cuarto de emergencias ante un paciente con herida por arma blanca en el hemitórax izquierdo, que presenta parada cardiaca en el momento de la llegada, permitiría:
- A)** No estaría indicada ya que el paciente ha presentado parada cardiaca
 - B)** Debería haberse realizado previamente, extrahospitalariamente
 - C)** Está indicada y permite clampaje de aorta y resucitación cardiaca interna
 - D)** Debe ser realizada en un quirófano de cirugía cardiaca
- 128.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la reconstrucción de la arteria pulmonar tras una resección del lóbulo superior izquierdo es incorrecta?
- A)** En el caso de reconstruirla con un parche, la tensión en la sutura se puede compensar aplicando protamina intraoperatoriamente para así revertir la heparina y mejorar la coagulación en el área del parche.
 - B)** El parche debe adaptarse cuidadosamente al tamaño de la arteria para prevenir la tensión excesiva que puede provocar sangrado postoperatorio o fallo en la anastomosis.
 - C)** La infiltración parcial de la arteria pulmonar puede permitir una reconstrucción con un parche en lugar de requerir siempre una resección en manguito circunferencial.
 - D)** Se recomienda el uso de un parche de pericardio autólogo para evitar los efectos adversos de materiales sintéticos, como la retracción y riesgo de infección.
- 129.-** En cuál de los siguientes tipos de estenosis traqueales, se realiza laringofisura anterior:
- A)** Tipo I
 - B)** Tipo II
 - C)** Tipo III
 - D)** Tipo IV
- 130.-**Cuál de estos criterios predice el éxito o el fracaso de la descrompresión quirúrgica de un TOS neurológico:
- A)** Ausencia de respuesta a un test de anestesia local sobre los escalenos
 - B)** Presencia de signos y síntomas de compresión neurológica
 - C)** Presencia de signos y síntomas de patología a nivel del opérculo torácico.
 - D)** Ausencia de otra explicación de los síntomas
- 131.-** Sobre las bronquiectasias asociadas a tuberculosis, indique la respuesta correcta:
- A)** Se localiza más frecuentemente en lóbulos inferiores
 - B)** La presentación clínica más habitual es hemoptisis
 - C)** Hay que considerar la opción quirúrgica de inicio
 - D)** La tuberculosis endobronquial es un hallazgo frecuente

- 132.-** La radiografía simple de tórax sigue siendo un elemento muy útil en la aproximación inicial al diagnóstico radiológico, ¿qué indicaría la pérdida de la silueta cardiaca derecha en la misma?:
- A)** Neumonía del Lóbulo Medio
 - B)** Neumotórax derecho
 - C)** Enfisema pulmonar localizado
 - D)** Fibrosis pulmonar lobar
- 133.-** Respecto a la reconstrucción de la pared torácica tras resecar un tumor maligno, señale la correcta:
- A)** Se facilita con reconstrucciones 3D
 - B)** Es necesaria en defectos retroescapulares pequeños(menores de 3 cm)
 - C)** Su objetivo es provocar el movimiento paradójico
 - D)** No precisa bordes libres de tumor
- 134.-** La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en su Título II regula:
- A)** Derechos de las personas
 - B)** Principios de protección de datos
 - C)** Disposiciones aplicables a tratamientos concretos
 - D)** Autoridades de protección de datos
- 135.-** En un empiema pleural en Estadio II de la ATS (American Thoracic Society):
- A)** La pleura suele tener un aspecto normal
 - B)** La pleura está muy engrosada produciendo una coraza sobre el pulmón.
 - C)** Los cultivos del líquido pleural suelen ser negativos
 - D)** Hay indicación de drenaje pleural e instilación de fibrinolíticos intrapleurales.
- 136.-** Un hombre de 65 años, exfumador e hipertenso, consulta por disnea progresiva y dolor torácico en el lado derecho durante los últimos cinco días. No fiebre ni tos productiva. La RX revela un derrame pleural moderado en el lado derecho sin consolidación pulmonar. En la toracocentesis: líquido amarillo turbio correspondiente a un exudado sin infección bacteriana en el cultivo inicial. Sin embargo, el paciente continúa con disnea leve a pesar del drenaje inicial y en la RX se observa que el derrame pleural ha aumentado. ¿Cuál sería el siguiente paso más adecuado en el manejo?
- A)** Iniciar tratamiento con antibióticos de amplio espectro
 - B)** Administrar pleurodesis con talco a través de un tubo torácico
 - C)** Realizar una toracoscopia para biopsia pleural y drenaje completo
 - D)** Repetir la toracocentesis y monitorizar la evolución
- 137.-** Los valores espirométricos bajos pueden no influir en la decisión de llevar a cabo:
- A)** Resección en cuña limitada para diagnóstico de enfermedad pulmonar difusa.
 - B)** Lobectomía en caso de tumores periféricos
 - C)** Lobectomía en caso de tumores centrales.
 - D)** Si el paciente no tiene diagnóstico de enfisema pulmonar previo

- 138.-** Con respecto a las maniobras quirúrgicas a realizar durante la cirugía de traquea:
- A)** No se debe disecar más de 2 cm de forma circunferencial la traquea proximal y distal a la zona de resección.
 - B)** No es necesaria la flexión cervical para comprobar la tensión de la anastomosis antes de anudar la sutura traqueal.
 - C)** La maniobra más útil para reducir tensión en la sutura de una resección traqueal superior o media es la maniobra suprahiodea de Montgomery.
 - D)** No son recomendables suturas de tracción previas a la incisión traqueal.
- 139.-** ¿Cuál de las siguientes terapias le parecería menos oportuna para el tratamiento de una mediastinitis crónica?
- A)** Cirugía paliativa en caso de compresión significativa de alguna estructura mediastínica.
 - B)** Terapia endovascular en caso de compresión sintomática de la vena cava superior.
 - C)** Rituximab, especialmente en casos de fibrosis idiopática difusa
 - D)** Metisergida, especialmente en casos de mediastinitis por radioterapia.
- 140.-** ¿Qué característica histológica es característica del tumor fibroso pleural?
- A)** Células escamosas
 - B)** Células fusiformes mesenquimales
 - C)** Células epiteliales
 - D)** Células gigantes
- 141.-** Varón de 25 años con miastenia gravis acude a consulta para valorar timentomía. Su historia incluye una enfermedad de corta duración y síntomas leves. Se confirma que es seropositivo para anticuerpos contra el receptor de acetilcolina (AChR). El equipo médico desea identificar factores que predigan una buena respuesta a la timentomía y discuten las evidencias disponibles sobre la influencia de distintos biomarcadores y características clínicas. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación con los factores predictivos de un buen pronóstico tras la timentomía en pacientes con MG?
- A)** Los pacientes más jóvenes y con menor duración de la enfermedad tienden a responder mejor a la timentomía.
 - B)** La presencia de timoma se asocia de forma consistente con un pronóstico negativo tras la timentomía.
 - C)** Los niveles de anticuerpos anti-MuSK no suelen variar tras la timentomía, lo que indica una respuesta limitada en estos pacientes.
 - D)** La edad avanzada se asocia generalmente con una menor respuesta a la timentomía, aunque algunos estudios sugieren que aún puede ser beneficiosa.
- 142.-** Sobre la localización preferida para la realización de las biopsias pulmonares, indique cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
- A)** Es preferible biopsiar localizaciones con importante afectación en panal.
 - B)** Las áreas con afectación en vidrio esmerilado en prueba de imagen permiten encontrar algo de arquitectura pulmonar residual
 - C)** La llingula se debería evitar.
 - D)** Es suficiente con biopsiar un lóbulo.

- 143.-** ¿Cuál es el momento más apropiado para la administración de la profilaxis antibiótica en la cirugía torácica? Señale la correcta:
- A)** En las 48 horas antes del inicio de la intervención quirúrgica.
 - B)** En los 30 minutos previos al inicio de la intervención quirúrgica.
 - C)** En los 30 minutos siguientes al cierre de la incisión quirúrgica.
 - D)** Únicamente debe aplicarse si se observa contaminación del campo quirúrgico durante la intervención.
- 144.-** ¿Qué biomarcador es esencial para seleccionar pacientes para inmunoterapia de primera línea en cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) según las guías ESMO 2024?
- A)** ALK
 - B)** KRAS
 - C)** PD-L1
 - D)** EGFR
- 145.-** Indique qué afirmación es correcta con respecto a los tumores de mediastino:
- A)** La resonancia nuclear magnética (RNM) es una técnica de imagen en desuso para el estudio de los tumores del mediastino posterior
 - B)** En los casos de tumores germinales mediastínicos es frecuente la elevación de ácido vanilmandélico y homovanílico en orina.
 - C)** Los quistes pericárdicos se localizan preferentemente en el compartimento posterior del mediastino.
 - D)** El teratoma maduro es el tumor germinal más frecuente del mediastino
- 146.-** En la reconstrucción de defectos de la pared torácica, ¿cuál es el principal riesgo asociado con el uso de mallas sintéticas como el polipropileno?
- A)** Rechazo inmunológico agudo
 - B)** Fractura costal postoperatoria
 - C)** Infección del sitio quirúrgico
 - D)** Desplazamiento del material protésico
- 147.-** Los riesgos de la cirugía de reducción de volumen pulmonar (CRVP) son importantes. Según el estudio NETT, señale la correcta:
- A)** Los pacientes con enfisema severo y baja función pulmonar no tienen mayor riesgo de mortalidad
 - B)** La CRVP es segura para todos los pacientes con enfisema avanzado
 - C)** La CRVP tiene alto riesgo de mortalidad en enfisema homogéneo y baja capacidad de ejercicio
 - D)** La CRVP reduce significativamente el riesgo de neumotórax postoperatorio
- 148.-** Varón 49 años sometido a un trasplante pulmonar bilateral que presenta en el 1er día postoperatorio una radiografía con presencia de infiltrados alveolares bilaterales y se constata además un fallo cardíaco derecho. De entre las siguientes señale la opción que NO es útil para tratar al paciente:
- A)** Mejorar la oxigenación mediante la transfusión de hematies
 - B)** Mejorar la oxigenación mediante una ventilación ultraprotectora
 - C)** Mejorar el intercambio colocando al paciente boca abajo
 - D)** Mejorar el ventrículo derecho con la colocación de un ECMO VA

- 149.-** En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) con mutaciones en EGFR o ALK, ¿cuál es la indicación de inmunoterapia según las guías ESMO 2024?
- A)** Inmunoterapia de primera línea en combinación con inhibidores de EGFR o ALK
 - B)** Inmunoterapia de segunda línea después de progresión con inhibidores de EGFR o ALK
 - C)** Monoterapia con pembrolizumab en primera línea
 - D)** No se recomienda inmunoterapia en ningún momento
- 150.-** Tras la cirugía de un timoma que presenta invasión capsular y pericárdica, y en la anatomía patológica describen que la resección es R1, ¿cuál sería el tratamiento adyuvante recomendado?
- A)** No precisa adyuvancia
 - B)** Radioterapia
 - C)** Radioterapia y quimioterapia
 - D)** Quimioterapia

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** Señale la afirmación incorrecta respecto a la mediastinitis necrotizante descendente:
- A)** La traqueostomía es necesaria durante su tratamiento.
 - B)** Suele precisar varias tomografías computarizadas durante su tratamiento.
 - C)** La antibioterapia de amplio espectro es un pilar del tratamiento.
 - D)** Con frecuencia requiere tratamiento multidisciplinar.
- 152.-** En la guía clínica del manejo de la patología pleural de la British Thoracic Society (BTS) (2023) sobre el tratamiento del neumotórax, se señala como buena práctica:
- A)** No considerar el tratamiento quirúrgico en pacientes con segundo episodio ipsilateral.
 - B)** No considerar el tratamiento quirúrgico en pacientes con primer episodio contralateral.
 - C)** Administrar analgesia antes y después de una pleurodesis química.
 - D)** No realizar pleurodesis con sangre autóloga en ningún caso.
- 153.-** Mujer de 74 años con PS=1 sometida a una hemicolectomía derecha por carcinoma de colon que presenta dos metástasis pulmonares en el LII. Señale cual sería su plan de tratamiento:
- A)** Indicaría cuidados paliativos debido a que la supervivencia es muy corta (6 meses)
 - B)** Indicaría tratamiento sistémico con quimioterapia
 - C)** Indicaría tratamiento quirúrgico que aporta supervivencias hasta del 54% a 5 años
 - D)** Indicaría tratamiento quirúrgico que aporta supervivencias hasta del 20% a 5 años

- 154.-** Varón de 40 años que llega al servicio de urgencias tras ser víctima de una agresión con arma blanca en el cuello. A su llegada, el paciente presenta disnea severa, ronquera y enfisema subcutáneo en la región cervical. La radiografía de tórax muestra un neumotórax significativo y un neumomediastino extenso y se coloca un tubo torácico. Se sospecha una lesión traqueobronquial por el mecanismo penetrante de la lesión. Se realiza una broncoscopia de urgencia que confirma una laceración significativa en la tráquea. Además, el paciente tiene signos de hemoptisis leve y dificultad para ventilar adecuadamente. Se plantea la necesidad de una intervención quirúrgica urgente para reparar la lesión traqueal. Indique la incorrecta:
- A)** Los pacientes con laceraciones traqueales pequeñas, sin fugas significativas, pueden ser manejados de manera no operatoria con vigilancia estrecha y exámenes seriados.
 - B)** La colocación de un tubo endotraqueal a través de una tráquea parcialmente dañada es una opción aceptable para asegurar el manejo de la vía aérea.
 - C)** En caso de una tráquea completamente seccionada, el extremo distal puede retraerse hacia el mediastino, y la localización de este se facilita mediante palpación manual para su reposicionamiento.
 - D)** Las lesiones traqueobronquiales, aunque se identifiquen temprano, rara vez requieren intervención quirúrgica debido a su capacidad de cicatrización espontánea.
- 155.-** Indique cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta para la cirugía traqueal:
- A)** Alteraciones graves de la deglución
 - B)** Esperanza de vida menor de 2 años
 - C)** Radioterapia cervical o mediastínica previa
 - D)** Limitación grave de la movilidad cervical
- 156.-** Varón de 55 años de edad, originario de una zona con alta prevalencia de tuberculosis, acude por presentar dolor torácico pleurítico y disnea progresiva en las últimas tres semanas. Refiere además fiebre nocturna, sudoración y pérdida de peso no cuantificada en los últimos meses. Una RX revela un derrame pleural izquierdo moderado sin evidencia clara de consolidación pulmonar. En la toracocentesis: líquido seroso, tipo exudado linfocítico y con niveles elevados de lactato deshidrogenasa (LDH). El cultivo de esputo y la prueba de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) son negativos. ¿Cuál es el método diagnóstico más útil para confirmar la etiología del derrame pleural?
- A)** Análisis de esputo para cultivo de micobacterias
 - B)** Prueba de tuberculina (PPD)
 - C)** Biopsia pleural
 - D)** Niveles de adenosina deaminasa (ADA) en líquido pleural
- 157.-** Paciente de 25 años acude por sudoración excesiva que afecta principalmente sus manos y axilas, lo que interfiere con su vida diaria y su trabajo. No presenta síntomas durante el sueño. En el examen físico, no se observan signos de afecciones sistémicas. Se confirma el diagnóstico de hiperhidrosis primaria. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta en relación con este diagnóstico?
- A)** La hiperhidrosis primaria suele iniciarse después de la pubertad.
 - B)** Los episodios de sudoración en la hiperhidrosis primaria se desencadenan frecuentemente por factores emocionales o estrés.
 - C)** La hiperhidrosis primaria puede presentarse en combinación con afecciones sistémicas como la menopausia o hipertiroidismo.
 - D)** Los síntomas de la hiperhidrosis primaria no ocurren durante el sueño.

- 158.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el manejo quirúrgico de la hiperhidrosis primaria es incorrecta?
- A)** La simpatectomía torácica endoscópica (ETS) es efectiva en la reducción de la hiperhidrosis palmar, pero puede causar sudoración compensatoria en otras áreas del cuerpo.
 - B)** La resección quirúrgica de las glándulas sudoríparas axilares mediante curetaje o liposucción puede ser una opción para la hiperhidrosis axilar.
 - C)** Las técnicas ablativas con dispositivos de energía, como el láser y las microondas, son opciones comúnmente usadas para la hiperhidrosis palmar.
 - D)** La simpatectomía torácica endoscópica (ETS) puede realizarse mediante la interrupción de la cadena simpática con clips o mediante su división.
- 159.-** En el contexto de una reconstrucción de la arteria pulmonar mediante parche tras una resección parcial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?
- A)** La reconstrucción de la arteria pulmonar con parche puede implicar el uso de materiales biológicos como pericardio autólogo, pericardio bovino o incluso la vena ácigos en el lado derecho.
 - B)** Es fundamental completar la reconstrucción de la arteria antes de realizar cualquier anastomosis bronquial, para evitar la manipulación excesiva del injerto arterial.
 - C)** La preservación de la elasticidad y resistencia del pericardio autólogo lo convierte en una opción preferida, aunque presenta cierta tendencia a encogerse, lo que puede dificultar la adaptación al defecto arterial.
 - D)** La reconstrucción con un parche autólogo de pericardio se inicia asegurando el injerto al defecto arterial con suturas en los bordes, generalmente utilizando monofilamento 5-0 o 6-0 no absorbible.
- 160.-** ¿Cuál de las siguientes condiciones es MENOS probable que se asocie con una concentración de glucosa en líquido pleural inferior a 60 mg/dL?
- A)** Pleuritis tuberculosa
 - B)** Artritis reumatoide
 - C)** Embolia pulmonar
 - D)** Derrame neoplásico