



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO
2018-2019-2020-2021-2022

CONVOCATORIA CO/54/22
FACULTATIVO/A ESPECIALISTA
NEUMOLOGÍA

FASE DE OPOSICIÓN
EJERCICIO (CUESTIONARIO)

UNIVERSIDAD DE VALENCIA-CAMPUS BLASCO IBAÑEZ (Aulario III)
21 de junio de 2025
09:00 horas

BLOQUE 1

CONOCIMIENTOS GENERALES

- 1. El Tribunal Constitucional tiene jurisdicción en todo el territorio español, pero no tiene competencia para conocer:**
 - A Del recurso de inconstitucionalidad contra leyes y disposiciones normativas con fuerza de ley.
 - B Del recurso de amparo por violación de los derechos y libertades referidos en el artículo 53.2 de la Constitución Española.
 - C De los recursos de casación en materia civil.
 - D De los conflictos de competencia entre el Estado y las comunidades autónomas.

- 2. Según la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano, el president de la Generalitat cesa por las siguientes causas:**
 - A Por renovación de Les Corts a consecuencia de unas elecciones autonómicas.
 - B Por pérdida de la condición de diputado de Les Corts.
 - C Por incapacidad permanente declarada por Les Corts.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 3. De conformidad con el artículo 27.1 de la Ley 1/2022, de 13 de abril, de transparencia y buen gobierno de la Comunitat Valenciana, sobre el derecho de acceso a la información pública, señale la respuesta correcta:**
 - A Se podrá solicitar por cualquier ciudadano o ciudadana, pero sólo a título individual.
 - B Para el ejercicio de este derecho será necesario motivar la solicitud.
 - C Para el ejercicio de este derecho será necesario motivar la solicitud e invocar la ley.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

- 4. De conformidad con el artículo 5.1.c) de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, ¿cuántos años de residencia en territorio español se requieren a los españoles para ser titulares de los derechos establecidos en la misma?**
- A Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.
 - B Residir en territorio español y haberlo hecho durante cuatro años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.
 - C Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales uno deberá ser inmediatamente anterior a la fecha de presentación de la solicitud.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 5. En Microsoft Excel para Windows, indique cuál de las siguientes celdas contiene una referencia absoluta:**
- A A1.
 - B A\$1.
 - C \$A1.
 - D \$A\$1.
- 6. Señale la respuesta incorrecta, según el artículo 22 de los Estatutos refundidos del Consorcio para la gestión del Hospital General Universitario de València, son funciones de la persona titular de la Dirección Gerencia:**
- A Asistir a las sesiones del Consejo de Gobierno, con voz y sin voto.
 - B Definir los programas anuales de acuerdo con los planes de actuación aprobados que han de cumplir cada uno de los centros y áreas funcionales que configuran el Consorcio.
 - C Informar trimestralmente con carácter ordinario al Consejo de Gobierno sobre el funcionamiento y estado de situación del Consorcio, y con carácter extraordinario con la periodicidad requerida.
 - D La imposición de sanciones por falta grave.

BLOQUE 2

NORMATIVA SANITARIA COMÚN

- 7. Según lo establecido en artículo 5 del Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, no se incluirán en la cartera de servicios comunes aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos:**
- A Que se encuentren en fase de investigación clínica, salvo los autorizados para uso compasivo.
 - B Que guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita.
 - C Que no tengan como finalidad meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales, u otras similares.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 8. ¿Quiénes están legitimados para convocar una reunión, según el artículo 46 del Estatuto Básico del Empleado Público?**
- A Las organizaciones sindicales, directamente o a través de los delegados sindicales.
 - B Los delegados de personal y los comités de empresa.
 - C Los empleados públicos de las administraciones respectivas en número no inferior al 40 por 100 del colectivo convocado.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 9. Según el artículo 94 del Estatuto Básico del Empleado Público, la potestad disciplinaria se ejercerá de acuerdo con el siguiente principio:**
- A Principio de legalidad y tipicidad de las faltas y sanciones, a través de la predeterminación normativa o, en el caso del personal laboral, de los convenios colectivos.
 - B Principio de retroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables y de irretroactividad de las favorables al presunto infractor.
 - C Principio de no proporcionalidad, aplicable tanto a la clasificación de las infracciones y sanciones como a su aplicación.
 - D Principio de intencionalidad.

10. De conformidad con el artículo 14 del Decreto 81/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de carrera profesional del personal estatutario gestionado por la consellería competente en sanidad, para acceder al grado 2, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, se requiere:

- A Haber obtenido un mínimo de 55 créditos en la suma de la valoración de las áreas de evaluación contenidas en el artículo 7.
- B Haber obtenido un mínimo de 50 créditos en la suma de la valoración de las áreas de evaluación contenidas en el artículo 7.
- C Haber obtenido un mínimo de 60 créditos en la suma de la valoración de las áreas de evaluación contenidas en el artículo 7.
- D Haber obtenido un mínimo de 65 créditos en la suma de la valoración de las áreas de evaluación contenidas en el artículo 7.

11. De conformidad con el artículo 4 Decreto 82/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de desarrollo profesional del personal estatutario gestionado por la consellería competente en sanidad, el grado G-1 se denomina:

- A Adjunto.
- B Experto.
- C Referente.
- D No tiene denominación específica.

12. Según lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, señale la respuesta correcta:

- A Se entenderá como accidente laboral la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
- B Se entenderá como servicio de prevención el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.
- C Se entenderá como equipo de protección individual cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.
- D Se entenderá por equipo de trabajo cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

BLOQUE 3

CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS

13. ¿Cuál es la relación entre la compliance pulmonar y la presión intrapleural?

- A A mayor presión intrapleural, mayor compliance.
- B A menor presión intrapleural, mayor compliance.
- C No hay relación entre ambos.
- D La presión intrapleural siempre es positiva.

14. La zona 4 de West hace referencia a:

- A La influencia del volumen pulmonar sobre la reducción del flujo sanguíneo en las regiones basales.
- B La zona donde la presión arterial pulmonar supera a la presión alveolar, pero la presión alveolar supera a la presión venosa.
- C La zona en que la presión alveolar supera a la presión arterial pulmonar.
- D La zona en que se produce el colapso espiratorio al igualarse la presión alveolar con la pleural.

15. ¿Cuál es la relación entre la presión intrapleural y la presión alveolar durante la inspiración?

- A La presión intrapleural es mayor que la presión alveolar.
- B La presión intrapleural es igual a la presión alveolar.
- C La presión intrapleural es menor que la presión alveolar.
- D La presión intrapleural no afecta la presión alveolar.

16. La trepopnea hace referencia a una de las siguientes afirmaciones, señálela:

- A Disnea que empeora en posición supina.
- B Disnea que empeora en posición erguida.
- C Disnea que empeora en decúbito lateral.
- D Disnea que empeora con el ejercicio.

17. Respecto al EBUS radial, señale la respuesta incorrecta:

- A Se utiliza para localizar y guiar la obtención de muestras pulmonares periféricas.
- B La sensibilidad global de la EBUS radial para el diagnóstico de lesiones pulmonares periféricas es cercana al 70%.
- C El rendimiento es mayor en el caso de las opacidades en vidrio deslustrado que en el de las lesiones sólidas.
- D La tasa de neumotórax no suele ser mayor del 1%.

18. ¿Cuál es el valor típico de SUV que sugiere una alta probabilidad de malignidad en una lesión pulmonar?

- A Menos de 2.0
- B Entre 2.0 y 5.0
- C Más de 5.0
- D Entre 1.0 y 2.0

19. ¿Cuál es una limitación de la gammagrafía de V/Q?

- A No puede evaluar la ventilación.
- B Puede dar falsos positivos en ciertas condiciones clínicas.
- C Es un procedimiento costoso.
- D No se puede realizar en pacientes embarazadas.

20. ¿Cuál es la principal limitación de la biopsia pleural ciega en comparación con la biopsia pleural guiada por imagen?

- A Menor precisión en la localización de la lesión.
- B Mayor riesgo de complicaciones.
- C Requiere equipo especializado.
- D No permite obtener muestras adecuadas de tejido.

21. ¿Qué relación existe entre la positividad del antígeno urinario de *S. pneumoniae* y la gravedad de la neumonía?

- A No hay relación.
- B La positividad disminuye con mayor gravedad.
- C La positividad se correlaciona con un índice de gravedad mayor (PSI).
- D La positividad solo se presenta en casos leves.

22. ¿Qué fármaco se utiliza como parte del tratamiento de la tuberculosis resistente y tiene un perfil de seguridad mejorado en comparación con otros fármacos de segunda línea?

- A Linezolid.
- B Cicloserina.
- C Moxifloxacino.
- D Amikacina.

23. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo se asocia más comúnmente con la micobacteriosis, en comparación con la tuberculosis?

- A Inmunosupresión.
- B Viajes a áreas endémicas.
- C Contacto con personas infectadas.
- D Consumo de tabaco.

24. ¿Qué grupo de pacientes no tiene un mayor riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar por micobacterias atípicas?

- A Niños menores de 5 años.
- B Fibrosis quística.
- C Bronquiectasias.
- D Mujeres postmenopáusicas con pectus excavatum.

25. ¿Qué complicación pulmonar puede ocurrir durante la hiperinfección por estrongiloides?

- A Asma bronquial.
- B Neumonía viral.
- C Neumonitis, hemoptisis e insuficiencia respiratoria.
- D Trombosis pulmonar.

26. ¿Qué inmunidad juega un papel importante en la defensa contra la aspergilosis invasiva?

- A Inmunidad mediada por T-helper 2 (Th2).
- B Inmunidad mediada por T-helper 1 (Th1) y 17 (Th17).
- C Inmunidad mediada por células B únicamente.
- D Inmunidad mediada por anticuerpos IgG solamente.

27. ¿Cuál de las siguientes escalas no se utiliza para evaluar la gravedad de las bronquiectasias?

- A Escala de FACED.
- B Escala BSI.
- C Escala de Lambert.
- D Escala QoL-B.

28. ¿Qué marcador está altamente correlacionado con los eosinófilos del esputo y se puede medir en frotis nasales y faríngeos?

- A Bromotirosina.
- B IgE específica.
- C Neutrofilina.
- D Peroxidasa de eosinófilos.

29. ¿Qué mutación está más comúnmente asociada con la forma más frecuente de déficit de alfa-1-antitripsina que causa enfermedad pulmonar en adultos?

- A Alelo S (PIS).
- B Alelo Z (PIZ).
- C Alelo M (PIM).
- D Alelo T (PIT).

30. ¿Qué efecto tiene la alfa-1-antitripsina (AAT) en la regulación de la respuesta inmunitaria?

- A Disminuye la producción de linfocitos T reguladores (Treg).
- B Favorece el desarrollo de linfocitos T reguladores (Treg).
- C Promueve la liberación de MMPs que degradan la AAT.
- D Inhibe la quimiotaxis de neutrófilos.

31. ¿Cuál es la mutación más común asociada con la fibrosis quística?

- A $\Delta F508$.
- B G542X.
- C N1303K.
- D R117H.

32. ¿Cuál es la principal fuente intracelular de especies reactivas de oxígeno (ROS)?

- A La respiración mitocondrial.
- B La nicotinamida adenina dinucleótido fosfato oxidasa (NADPH oxidasa).
- C La peroxidasa de los eosinófilos.
- D La producción de ácido hipocloroso.

33. ¿Cuál es la función principal de los inhibidores de la PDE-4 en el tratamiento de la EPOC?

- A Actúan como broncodilatadores directos.
- B Disminuyen la inflamación de las vías respiratorias bloqueando la descomposición del AMP cíclico.
- C Aumentan la producción de moco.
- D Reducen el depósito de colágeno pulmonar.

34. ¿Cuál de las siguientes opciones de antifúngicos ha sido más estudiada y utilizada como terapia adyuvante en la aspergilosis broncopulmonar alérgica?

- A Fluconazol.
- B Itraconazol.
- C Nistatina.
- D Amphotericina B.

35. ¿Qué tipo de bronquiectasias se asocia comúnmente con fibrosis quística?

- A Bronquiectasias cilíndricas.
- B Bronquiectasias varicosas.
- C Bronquiectasias saculares.
- D Bronquiectasias difusas.

36. Uno de los siguientes tratamientos no ha demostrado estabilizar la función pulmonar en pacientes con fibrosis quística, señálelo:

- A Suero salino hipertónico.
- B Manitol inhalado.
- C Dornasa alfa.
- D Inhibidores del regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR).

37. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto al quiste broncogénico:

- A Se trata de una malformación congénita.
- B Su ubicación más frecuente es a nivel mediastínico, cercano a la carina.
- C Se trata de una formación quística única, de contenido líquido o mucoso y habitualmente comunicado con la vía aérea.
- D Pueden asociarse a otras malformaciones, como el enfisema lobar congénito.

38. Indique la respuesta correcta respecto al secuestro pulmonar:

- A Es una lesión vascular y parenquimatosa caracterizada por la presencia de tejido pulmonar funcional y comunicado con el árbol bronquial, que recibe irrigación de la circulación sistémica.
- B Clásicamente se clasifica en secuestros extralobares e intralobares, siendo más frecuente el secuestro pulmonar extralobar.
- C El secuestro intralobar presenta tejido pulmonar anómalo integrado al parénquima pulmonar normal, con el que comparte revestimiento visceral y pleural.
- D El secuestro extralobar es una masa de tejido pulmonar normal separada del resto del parénquima y con revestimiento pleural propio.

39. ¿Cuál de las siguientes no es causa de infiltrados pulmonares en pacientes inmunocomprometidos no VIH?

- A Infecciones bacterianas, fúngicas o víricas.
- B Neumonía intersticial descamativa.
- C Hemorragia alveolar.
- D Fallo cardíaco.

40. Respecto a las complicaciones pulmonares tras un trasplante de médula ósea, señale la correcta:

- A Las complicaciones se desarrollan siguiendo una relación temporal con el régimen de acondicionamiento del trasplante y el estado inmunológico del trasplantado.
- B La hemorragia alveolar difusa suele ocurrir en la fase tardía del injerto.
- C El trastorno linfoproliferativo postrasplante es una complicación no infecciosa de la enfermedad injerto contra huésped (EICH) aguda precoz.
- D El síndrome de bronquiolitis obliterante (SBO) es característico de la EICH aguda precoz.

41. Nos remiten desde el servicio de Reumatología una paciente de 65 años con artritis reumatoide de larga evolución, tratada con leflunomida, para valoración de afectación pulmonar. ¿Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos en TCAR pulmonar no sería atribuible a su artritis reumatoide?

- A Patrón NIU.
- B Patrón NINE.
- C Bronquiectasias.
- D Adenopatías mediastínicas sin afectación intersticial.

42. ¿Cuál de los siguientes no es un criterio para definir una enfermedad intersticial pulmonar difusa como neumonía idiopática con características autoinmunes?

- A Hallazgo de un patrón NIU en la TCAR pulmonar.
- B Manos de mecánico.
- C Factor reumatoide en sangre ≥ 2 veces el límite superior normal.
- D Telangiectasias palmares.

43. El síndrome hepato-pulmonar (SHP) se define por la tríada clínica de:

- A
 1. Vasodilatación extrapulmonar.
 2. Oxigenación arterial anormal (definida como una $[A-a] PO_2 \geq 20$ mmHg) en ausencia de causa alternativa de hipoxemia.
 3. Hepatopatía crónica estable.
- B
 1. Vasodilatación intrapulmonar.
 2. Oxigenación arterial anormal (definida como una $[A-a] PO_2 \geq 15$ mmHg o > 20 mmHg si la edad es > 64 años) en ausencia de causa alternativa de hipoxemia.
 3. Hepatopatía avanzada.
- C
 1. Vasoconstricción intrapulmonar.
 2. Oxigenación arterial anormal (definida como una $[A-a] PO_2 \geq 20$ mmHg) en ausencia de una causa alternativa de hipoxemia.
 3. Hepatopatía crónica estable.
- D
 1. Vasoconstricción extrapulmonar.
 2. Oxigenación arterial anormal (definida como una $[A-a] PO_2 \geq 20$ mmHg) en ausencia de una causa alternativa de hipoxemia.
 3. Hepatopatía avanzada.

44. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al síndrome hepato-pulmonar (SHP):

- A El SHP se desarrolla únicamente en el contexto de la cirrosis hepática con hipertensión portal.
- B El SHP es una complicación vascular pulmonar de la enfermedad hepática que se caracteriza por vasodilatación precapilar y capilar pulmonar y un intercambio gaseoso anormal.
- C En la práctica clínica, la vasodilatación intrapulmonar se detecta mediante ecocardiografía transtorácica con contraste (ETT-C) o por la exploración de la perfusión pulmonar con albúmina macroagregada marcada con tecnecio.
- D La gravedad del SHP se clasifica como leve, moderada, grave o muy grave, según el grado de hipoxemia.

45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a las complicaciones pulmonares de enfermedades del aparato digestivo?

- A El enfisema por déficit de α 1-antitripsina está relacionado con la presencia de enfermedad hepática.
- B El tratamiento antiácido en pacientes con síntomas respiratorios asociados al reflujo gastroesofágico es claramente beneficioso.
- C Los episodios de pancreatitis aguda grave no suelen asociarse a complicaciones pulmonares.
- D Las enfermedades inflamatorias del intestino se han asociado a enfermedades de las vías respiratorias como asma, bronquitis crónica y bronquiectasias.

46. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en un embarazo normal?

- A Una de las principales perturbaciones fisiológicas que se dan durante el embarazo es la disminución del impulso central para respirar.
- B Los efectos de la gestación sobre el asma son variables: alrededor del 40% no cambian y el resto empeoran o mejoran.
- C El tratamiento de la embolia pulmonar durante el embarazo es heparina no fraccionada.
- D La apnea y la hipopnea son frecuentes en el embarazo debido al efecto estimulante respiratorio de la progesterona.

47. Respecto al neumotórax catamenial, indique la respuesta incorrecta:

- A Se define como un neumotórax espontáneo que aparece entre 24 y 72 h después del inicio de la menstruación.
- B Alrededor del 30-60% de los casos son atribuibles a endometriosis torácica.
- C Afecta con mayor frecuencia a mujeres entre la segunda y tercera década de la vida.
- D La toracoscopia durante la menstruación sirve para definir la etiología.

48. Las alteraciones de la fisiología respiratoria durante el embarazo normal incluyen:

- A El edema de la mucosa de las vías respiratorias, especialmente de los bronquios.
- B Alteraciones en la configuración de la pared torácica.
- C Cambios en la función pulmonar y en los volúmenes pulmonares, pero no son relevantes.
- D Aumento sustancial de la resistencia de las vías respiratorias.

49. Respecto a la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), indique la respuesta incorrecta:

- A La ELA tiene un efecto directo sobre el pulmón.
- B Todos los pacientes con ELA corren un riesgo importante de sufrir complicaciones respiratorias.
- C La ventilación no invasiva mejora la calidad y la duración de la vida.
- D Los trastornos respiratorios del sueño son muy frecuentes.

50. Nos remiten a un paciente de 60 años, nunca fumador y recientemente diagnosticado de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), para nuestra valoración funcional. Al realizar la pletismografía, podemos encontrar:

- A Aumento del volumen de reserva espiratorio (ERV).
- B Disminución del volumen residual (RV).
- C Disminución de la capacidad pulmonar total (TLC).
- D Aumento de la capacidad inspiratoria (IC).

51. Respecto a las enfermedades de la caja torácica, señale la respuesta correcta:

- A Las personas con tórax en embudo o espondilitis anquilosante tienen una distensión anormal de la pared torácica.
- B La insuficiencia respiratoria crónica de la cifoescoliosis o la obesidad grave puede tratarse con éxito mediante ventilación nocturna no invasiva.
- C El pulmón suele estar afectado en las enfermedades de la caja torácica.
- D Los primeros signos de insuficiencia respiratoria en estos pacientes se manifiestan invariablemente en vigilia.

52. Respecto a la insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, señale la respuesta correcta:

- A Es típica de las enfermedades de la caja torácica.
- B Se acompaña siempre de un descenso de la PaCO₂.
- C Se caracteriza por un aumento del gradiente alveolo-arterial de oxígeno.
- D En la radiografía de tórax de estos pacientes no suelen verse infiltrados.

53. Uno de los siguientes no es un factor predictivo de mal pronóstico en el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), señálelo:

- A La gravedad de la hipoxemia al principio del SDRA.
- B La sepsis.
- C La disfunción de órganos no pulmonares.
- D Infección por VIH.

54. Respecto al síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) indique la respuesta correcta:

- A La mayoría de las muertes que ocasiona se debe a la hipoxemia refractaria.
- B La aparición de una neumonía asociada al respirador incrementa la mortalidad.
- C La ventilación en decúbito prono no incide sobre la distensibilidad de la pared torácica y pulmonar.
- D El uso de volúmenes corrientes más bajos para evitar la lesión pulmonar inducida por el respirador suele provocar acidemia respiratoria, efecto que se ha denominado hipercapnia permisiva.

55. Se define insuficiencia respiratoria aguda si:

- A PO₂ arterial menor de 60 mmHg.
- B PO₂ arterial menor de 60 mmHg o PCO₂ mayor de 50 mmHg en un individuo con gasometría arterial previamente alterada.
- C PO₂ arterial menor de 60 mmHg y PCO₂ mayor de 50 mmHg en un individuo con gasometría arterial previamente normal.
- D PO₂ arterial menor de 60 mmHg o PCO₂ mayor de 50 mmHg en un individuo con gasometría arterial previamente normal.

56. Respecto a la oxigenoterapia, indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A En general, una saturación periférica de oxígeno del 90% o superior probablemente sea suficiente para la mayoría de los pacientes sin riesgo de hipercapnia que requieren suplementos de oxígeno de forma no invasiva.
- B La administración de suplementos de oxígeno a los pacientes con riesgo de insuficiencia respiratoria hipercápnica debe ajustarse a un objetivo de saturación periférica de oxígeno del 92-95% o a una PO₂ arterial de 60-70 mmHg.
- C En casos de insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda, el objetivo es conseguir intervalos de saturación periférica de oxígeno del 93-95% o una PO₂ arterial de 80-90 mmHg.
- D La hipoxemia describe un estado de contenido inadecuado de oxígeno a nivel celular mientras que la hipoxia es la disminución del contenido de oxígeno en la sangre.

57. Indique cuál es la respuesta incorrecta respecto a las indicaciones de las cánulas nasales de alto flujo (CNAF) para administrar oxigenoterapia:

- A La indicación principal de las CNAF en adultos es la insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, en particular la debida a neumonía extrahospitalaria o nosocomial.
- B Las CNAF deben utilizarse en la insuficiencia respiratoria hipoxémica causada por edema pulmonar cardiogénico.
- C Se ha estimado que cada aumento de 10 l/min en el flujo genera 0,3-1,0 cmH₂O de CPAP.
- D No deben utilizarse las CNAF en lugar de la VNI en los pacientes que necesitan apoyo ventilatorio.

58. Respecto a la ventilación mecánica, indique la respuesta correcta:

- A La retirada rápida del soporte ventilatorio mecánico habitualmente no requiere ajustes de sedación ni evaluar la capacidad de respiración espontánea.
- B En los pulmones con alveolos colapsados, el reclutamiento alveolar se lleva a cabo mediante aumentos transitorios de la presión positiva de insuflación y se mantiene con presión teleespiratoria positiva.
- C La lesión pulmonar inducida por el respirador (LPIR) está causada por sobredistensión alveolar.
- D La asincronía paciente-ventilador es clínicamente indetectable, por eso se monitorizan los pacientes.

59. Señale la respuesta correcta respecto al mal de montaña agudo:

- A Los síntomas se inician inmediatamente al ascender.
- B Es la forma más común de mal de altura agudo y afecta al 22-50% de los viajeros a altitudes comprendidas entre 1.850 y 4.240 m.
- C El mal de montaña agudo se caracteriza por la presencia de cefalea.
- D Para su diagnóstico, el paciente debe tener una exploración neurológica y un estado mental alterados.

60. Cuatro meses después de recibir un trasplante pulmonar, nuestro paciente tiene infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax y clínica infecciosa insidiosa. Señale cuál de las afirmaciones siguiente es la correcta:

- A Se tratará de una neumonía causada por los mismos gérmenes que ocasionan la neumonía adquirida en la comunidad.
- B Se tratará de una neumonía causada por los mismos gérmenes que ocasionan neumonías nosocomiales.
- C Se tratará de una neumonía causada gérmenes oportunistas.
- D Probablemente no se trate de una infección.

61. Es contraindicación absoluta de trasplante pulmonar:

- A La pleurodesis u otra operación torácica previas.
- B Incumplimiento reiterado de la atención médica.
- C Enfermedades crónicas coexistentes, como la diabetes mellitus, la osteoporosis, el reflujo gastroesofágico y la enfermedad coronaria.
- D Fibrosis quística con presencia de *Pseudomonas aeruginosa* panresistente.

62. Indique la respuesta correcta respecto al trasplante de pulmón:

- A Las indicaciones más frecuentes son la fibrosis pulmonar idiopática, la EPOC y la fibrosis quística.
- B Las complicaciones tardías más frecuentes son la disfunción primaria del injerto, la dehiscencia y estenosis de la anastomosis bronquial y la neumonía bacteriana.
- C Las tasas de infección entre los receptores de trasplantes de pulmón son similares a las de los receptores de otros órganos sólidos.
- D La mediana de supervivencia tras el trasplante es de 15 años.

- 63. Una paciente de 55 años acude a la consulta ante la sospecha de un carcinoma broncogénico. Como antecedente de interés destaca tabaquismo activo de 20 cigarrillos al día desde los 18 años. En la TC se observa una masa de 5,5 cm en LSD, central, sin alcanzar pleural visceral y con adenopatías hiliares ipsilaterales, sin evidencia derrame pleural. En el estudio de extensión no se identifican metástasis a distancia. El resultado de anatomía patológica es carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Siguiendo la 8ª edición (2017) del TNM en cáncer de pulmón y con los datos aportados, ¿cómo lo clasificaría?**
- A T3N1M0.
 - B T2bN1M0.
 - C T1N0M0.
 - D T4N1M1.
- 64. La mayoría de los tumores benignos pulmonares son diagnosticados de forma casual al realizar una prueba de imagen (como la TAC). Todas las entidades siguientes son consideradas benignas excepto una, señálela:**
- A Tumor miofibroblástico inflamatorio.
 - B Papiloma escamoso.
 - C Hamartoma
 - D Granulomatosis linfomatoide.
- 65. Se han desarrollado varias escalas clínicas de predicción de trombosis venosa profunda (TVP) y/o embolia pulmonar (TEP). La más empleada es la puntuación de Wells que clasifica los pacientes en “clínicamente poco probable” (puntuación<2) o “clínicamente probable (puntuación≥2). ¿Cuál de los siguientes enunciados no forma parte de la escala de Wells?**
- A Cáncer activo.
 - B Encamamiento reciente durante más de 3 días.
 - C EPOC.
 - D Edema completo de la pierna.
- 66. Dentro de las vasculitis que afectan al pulmón está la granulomatosis con poliangeitis (GPA) que se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:**
- A Un test c-ANCA positivo ocurre en más del 90% de pacientes con afectación sistémica.
 - B Una de sus presentaciones típica es la hemorragia alveolar pulmonar.
 - C Afecta de forma similar a mujeres y a hombres.
 - D Hay afectación renal en más del 50% de los pacientes.

67. La neumonitis por hipersensibilidad (NH) es una enfermedad inflamatoria intersticial compleja que se describe en sujetos susceptibles debida a una reacción inmunológica a algunos antígenos inhalados. Uno de los procesos siguientes no se considera una NH, por tener distinto mecanismo fisiopatológico, señálela:

- A Bisinosis.
- B Suberosis.
- C Estipatosis.
- D Pulmón del jacuzzi.

68. Una de las siguientes características es propia de la neumonía eosinófila aguda idiopática, señale la respuesta correcta:

- A Inicio insidioso, 2-4 semanas.
- B La insuficiencia respiratoria es rara.
- C Son frecuentes las recaídas.
- D La mayoría de los afectados (2/3) son fumadores.

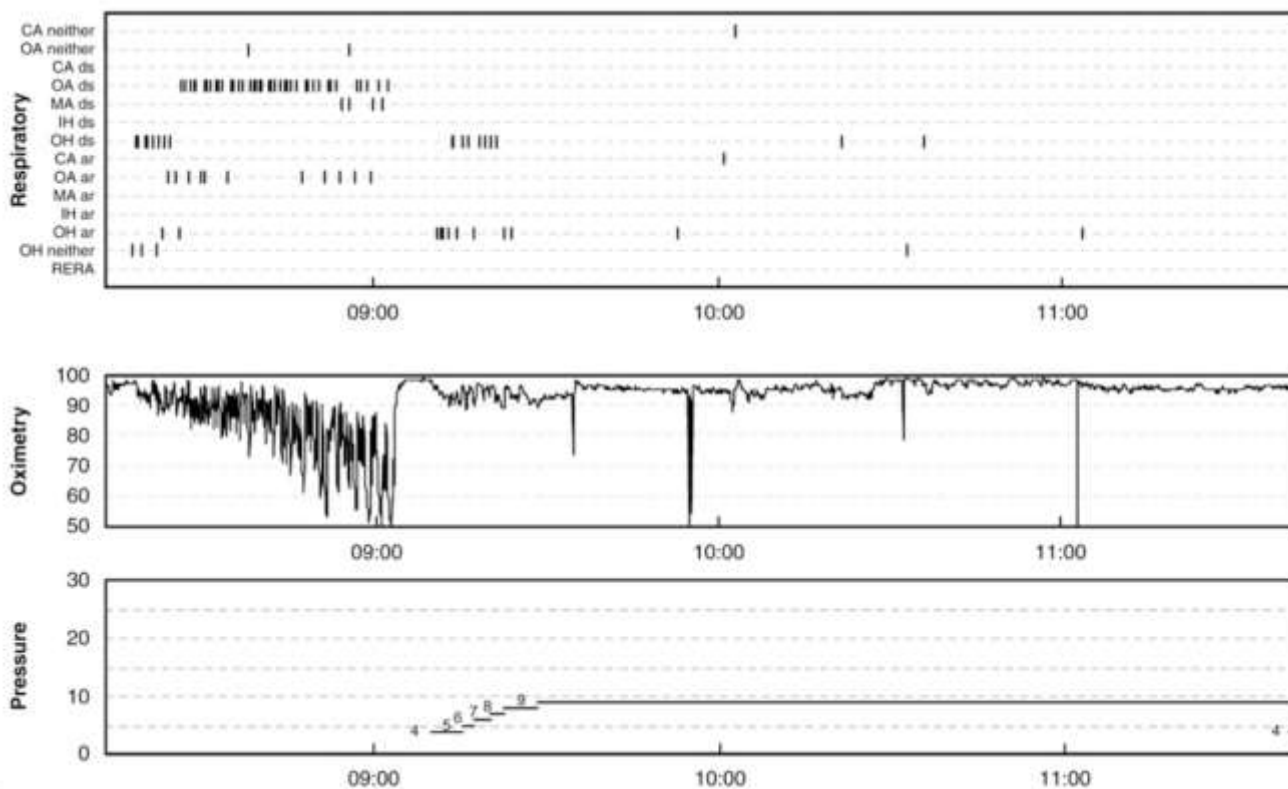
69. Linfangioleiomiomatosis (LAM) es una rara enfermedad caracterizada por una asociación genética con el complejo esclerosis tuberosa síndrome (TSC), marcada predominancia en mujeres, destrucción quística del pulmón e insuficiencia respiratoria progresiva. Señale qué frase de las siguientes no considera correcta:

- A Los angioliomas renales son más comunes en el complejo TSC-LAM que en la LAM esporádica.
- B El neumotórax y el quilotórax son más comunes en la LAM esporádica.
- C No existe un marcador sérico específico para la LAM.
- D El sirolimus es la primera línea de tratamiento en pacientes con alteración de las pruebas funcionales respiratorias.

70. Las enfermedades quísticas pulmonares son un grupo heterogéneo de procesos entre los que no se incluyen una de las siguientes:

- A Síndrome de Birt-Hogg-Dubé.
- B Síndrome de Hermansky-Pudlak.
- C Enfermedad de Erdheim-Chester.
- D Neumonía intersticial linfocítica.

71. Los trastornos respiratorios del sueño (TRS) se caracterizan por episodios de apnea o hipopnea y/o por reducciones sostenidas de la respiración durante el sueño (hipoventilación) en comparación con la vigilia. La forma más común de trastornos respiratorios del sueño se produce por el cierre de las vías respiratorias superiores durante el sueño y se denomina apnea obstructiva del sueño (AOS). En el estudio polisomnográfico (PSG) mostrado a continuación, señale la pregunta que no considera cierta:



- A La presión recomendada en la CPAP es 7 cmH₂O.
- B Es una PSG partida: diagnóstica/terapéutica.
- C En la primera parte se objetiva un AOS severo.
- D Es un estudio realizado durante la mañana.

72. La beriliosis es una pneumoconiosis producida por la inhalación del polvo del metal berilio. Todas las siguientes afirmaciones respecto a esta enfermedad son ciertas excepto una, señálela:

- A La reacción patológica incluye la presencia de fibrosis, como se observa en asbestosis.
- B La enfermedad es debida a una hipersensibilidad retardada al berilio.
- C El lavado broncoalveolar muestra linfocitosis.
- D El tratamiento en los pacientes sintomáticos suele incluir esteroides sistémicos.

73.El asbesto es un mineral derivado de la sílice que puede afectar al parénquima pulmonar y a la pleura. Aunque su uso está prohibido en más de 55 países sigue habiendo exposición ocupacional o accidental a fibras de asbesto. Señale la respuesta incorrecta:

- A Las atelectasias redondas es el estadio previo al mesotelioma.
- B La toxicidad depende de la dosis acumulativa y de las dimensiones de las fibras.
- C La asbestosis hace referencia a la presencia de fibrosis pulmonar asociada.
- D Las placas pleurales suelen afectar las zonas mediales posterolaterales de la pleura.

74.Una de las drogas antiarrítmicas, amiodarona, puede afectar al pulmón en forma de neumonitis. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta?

- A Son necesarias exposiciones prolongadas, superiores al año de tratamiento.
- B El patrón radiográfico se parece a la neumonitis eosinofílica.
- C A pesar del tratamiento y la retirada de la droga el daño pulmonar sigue progresando.
- D El lavado broncoalveolar muestra mayoritariamente leucocitos.

75.Los fármacos empleados en el tratamiento del tabaquismo pueden separarse entre los de 1ª y 2ª línea, según la eficacia demostrada. ¿Cuál de los siguientes fármacos no es considerado de 1ª línea?

- A Bupropion.
- B Spray nasal de nicotina.
- C Clonidina.
- D Vareniclina.

76.Un derrame pleural de aspecto lechoso sugiere la presencia de un quilotórax. Indique la característica biológica del análisis del líquido pleural que no encontraríamos en un quilotórax:

- A Triglicéridos en líq. pleural > 110 mg/dL.
- B Colesterol en líq. pleural > 200 mg/dL.
- C Presencia de quilomicrones.
- D Derrame linfocitario.

77. La mayoría de los episodios de neumotórax primarios aparecen de forma esporádica. Sin embargo, un 10% de los pacientes pueden tener una historia familiar, ya que un número importante de condiciones hereditarias predisponen al neumotórax, incluyendo todas las siguientes excepto una, indíquela:

- A Homocistinuria.
- B Síndrome de Marfan.
- C Síndrome de Ehlers-Danlos.
- D Hipotiroidismo congénito.

78. La mayoría de los tumores puede metastatizar a la pleura con distinta incidencia. Señale de entre los siguientes qué tumor primario es responsable del mayor porcentaje de derrame pleural maligno:

- A Pulmón.
- B Mama.
- C Linfoma.
- D Gastrointestinal.

79. En la clasificación más práctica de las masas mediastínicas primarias, se agrupan las lesiones que se encuentran en los compartimentos anterior, medio o posterior. Es importante reconocer que las masas no respetarán en algunas ocasiones los límites anatómicos y pueden haberse extendido desde otra zona del mediastino. Todas las siguientes entidades aparecen mayoritariamente en el mediastino anterior excepto una, señálela:

- A Seminoma.
- B Tumor tiroideo.
- C Hernia de Bochdaleck.
- D Linfoma.

80. La apnea central durante el sueño (ACS) es el resultado de una abolición transitoria del impulso respiratorio central a los músculos respiratorios, que conduce al cese del flujo de aire. Según el mecanismo responsable que lo causa, las apneas centrales pueden clasificarse como hipercápnicas ($\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$) o no hipercápnicas ($\text{PaCO}_2 \leq 45 \text{ mmHg}$). Señale de las siguientes la respuesta que considera no hipercápnica:

- A Respiración de Cheyne-Stokes.
- B Enfermedades neuromusculares.
- C Tumores del tronco del encéfalo.
- D Síndrome de hipoventilación alveolar central.