

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA CIRUGÍA TORÁCICA

Orden SAN/58/2018, 23 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Cirugía Torácica en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- En relación con las leyes del Parlamento de Cantabria, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 39 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, indique la respuesta correcta:
- A Estarán excluidas del recurso contencioso-administrativo.
 - B Estarán únicamente sujetas al control de su constitucionalidad, ejercido por el Tribunal Constitucional.
 - C Para su validez, sólo se exige la publicación en el Boletín Oficial del Estado.
 - D Son correctas las respuestas A y B.
- 2.- La Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, establece que la bandera propia de Cantabria es la formada por:
- A Dos franjas horizontales, de igual anchura blanca la superior y verde la inferior.
 - B Dos franjas horizontales, de igual anchura blanca la superior y roja la inferior.
 - C Dos franjas verticales, de igual anchura blanca la izquierda y verde la derecha.
 - D Dos franjas horizontales, de igual anchura blanca la inferior y azul la superior.
- 3.- De acuerdo con la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, artículo 7, los poderes de la Comunidad Autónoma de Cantabria se ejercerán a través de sus instituciones de autogobierno, que son:
- A El Parlamento, el Gobierno y el Presidente.
 - B El Senado, el Congreso y el Presidente.
 - C El Parlamento, el Gobierno y el Tribunal de Justicia de la Comunidad Autónoma.
 - D El Presidente, la Asamblea, el Tribunal de Justicia y el Gobierno de la Comunidad Autónoma.
- 4.- Según el artículo 11 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias:
- A Serán obligaciones del personal sanitario con las instituciones y organismos del sistema sanitario.
 - B Serán obligaciones del personal directivo con las instituciones y organismos del sistema sanitario.
 - C Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario.
 - D Serán obligaciones del personal de gestión y servicios con las instituciones y organismos del sistema sanitario.
- 5.- Según el artículo 63 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud es:
- A El Área de Salud.
 - B El espacio sanitario.
 - C El ámbito de sanidad.
 - D La zona básica de salud.
- 6.- De acuerdo con el artículo 13 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la Red de Vigilancia en Salud Pública:
- A Se crea con el fin de incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas.
 - B Se crea con el fin de ampliar la especialización en materia de salud pública de los profesionales sanitarios.
 - C Se crea con el fin de coordinar los diferentes sistemas de vigilancia e incluirá entre sus sistemas el de alerta precoz y respuesta rápida.
 - D Se crea con el fin de gestionar los programas de fomento de la salud pública de la población.

- 7.- De acuerdo con el artículo 19 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará:**
- A** Un calendario único de vacunas en España. Las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla sólo podrán modificarlo por razones epidemiológicas.
 - B** Un calendario distinto en cada Comunidad Autónoma, atendiendo a las peculiaridades de cada territorio y a razones epidemiológicas.
 - C** Un calendario marco de vacunas, que las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla podrán modificar atendiendo a sus peculiaridades.
 - D** Un calendario variable de vacunas, que las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla podrán adoptar por razones epidemiológicas.
- 8.- Según el artículo 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad:**
- A** Mediante norma con rango de Ley, cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico.
 - B** Mediante Real Decreto, cuando así resulte necesario para el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano y beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad.
 - C** Mediante instrucción del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, cuando así resulte necesario para satisfacer las necesidades asistenciales de los servicios de salud y de la sociedad.
 - D** Mediante orden del Consejero de Sanidad cuando así resulte necesario para favorecer los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios.
- 9.- De acuerdo con el artículo 10 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señale cual de las siguientes NO es una función de gestión clínica:**
- A** Coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales.
 - B** Participación en comités internos de los centros sanitarios.
 - C** Organización de formación especializada, continuada y de investigación.
 - D** Jefatura de unidades administrativas.
- 10.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señale cual de las siguientes NO es una profesión del área sanitaria de formación profesional:**
- A** Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
 - B** Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología.
 - C** Diplomado en Podología.
 - D** Técnico Superior en Higiene Bucodental.
- 11.- ¿Se puede revocar un documento de voluntades expresadas con carácter previo inscritas en el Registro de Voluntades Previas de Cantabria?**
- A** No.
 - B** Sí, siendo vinculantes una vez inscritas en el citado Registro.
 - C** Si, siendo vinculantes en el momento de la resolución de revocación del Director General de Ordenación Sanitaria.
 - D** Si, siendo vinculantes desde la fecha de la resolución de revocación del Consejero de Sanidad.

- 12.- De acuerdo con el artículo 56 de la Ley /2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en relación con la Unidad de atención al usuario del Sistema Autonómico de Salud de Cantabria, señale la respuesta FALSA:**
- A Dependerá orgánicamente de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud y ejercerá su cometido con dependencia funcional de cada centro sanitario.
 - B Recibirá cuantas sugerencias u observaciones deseen realizar los ciudadanos en su relación con el Sistema Autonómico de Salud.
 - C Favorecerá la intermediación en los conflictos que planteen los ciudadanos como usuarios del Sistema Autonómico de Salud.
 - D Dependerá orgánicamente de la Consejería competente en materia de sanidad y ejercerá su cometido con autonomía funcional.
- 13.- Según el artículo 8 de la Ley /2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la red de oficinas de farmacia de Cantabria, como establecimientos sanitarios en lo relativo a la dispensación de medicamentos y productos sanitarios a los ciudadanos, forma parte del:**
- A Sistema Sanitario Privado de Cantabria.
 - B Sistema Sanitario Público de Cantabria.
 - C Sistema sanitario concertado de Cantabria.
 - D Sistema de salud pública de iniciativa privada de Cantabria.
- 14.- De acuerdo con el artículo 34 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La voluntad expresada con carácter previo puede otorgarse verbalmente.
 - B La voluntad expresada con carácter previo puede formalizarse ante los funcionarios de la Consejería competente en materia de sanidad expresamente habilitados para tal función.
 - C La voluntad expresada con carácter previo puede formalizarse ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, los cuales pueden mantener relación de parentesco con el otorgante.
 - D La voluntad expresada con carácter previo no requiere inscripción en el Registro de voluntades de Cantabria para ser vinculante.
- 15.- Conforme a lo dispuesto en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, indique cuántas Áreas de Salud existen actualmente esta Comunidad Autónoma:**
- A 103
 - B 4
 - C 75
 - D 56
- 16.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, indique, de los relacionados a continuación, cuál es el Centro de Salud de la Zona Campoo - Los Valles:**
- A Casares.
 - B Hijar.
 - C Fontibre.
 - D Reinosa.

- 17 .- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Santoña, pertenece al Área de Salud:**
- A Laredo.
 - B Santander.
 - C Castro Urdiales.
 - D Torrelavega.
- 18 .- De acuerdo con el artículo 1 de la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, es Servicio Cántabro de Salud es:**
- A Un organismo autónomo.
 - B Una Dirección General dependiente de la Consejería de Sanidad.
 - C Una empresa pública.
 - D Una fundación del sector público.
- 19 .- Según el artículo 8 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, se podrá nombrar personal estatutario temporal:**
- A Por razones de necesidad.
 - B Por razones de urgencia.
 - C Para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 20 .- De acuerdo con la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, indique la afirmación correcta en relación con las plantillas orgánicas:**
- A Se aprobará una plantilla orgánica para cada una de las Gerencias dependientes del Servicio Cántabro de Salud.
 - B Corresponde al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud la aprobación, modificación y supresión de las plantillas orgánicas.
 - C El procedimiento de aprobación, modificación o supresión de las plantillas orgánicas se iniciará con la propuesta de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad, a la que se acompañará una memoria justificativa y la correspondiente valoración económica.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 21 .- De acuerdo con el artículo 79 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario tendrá derecho a un periodo de excedencia para atender al cuidado de cada hijo o hija, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción o acogimiento permanente o preadoptivo, cuya duración no podrá ser superior a:**
- A 2 años.
 - B 3 años.
 - C 4 años.
 - D 1 año.

- 22 .- De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, señale cuál de los siguientes NO constituye un requisito para ser beneficiario de las garantías establecidas en dicha Ley:**
- A Figurar inscrito en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria.
 - B Tener el DNI en vigor.
 - C Disponer de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio Cántabro de Salud.
 - D Ser residente en Cantabria. Las personas que no residan en la Comunidad Autónoma de Cantabria gozarán de dichos derechos en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación.
- 23 .- Según el artículo 7 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, en caso de acontecimientos catastróficos:**
- A El certificado de garantía caducará.
 - B El derecho a la garantía de atención sanitaria especializada se extinguirá.
 - C El plazo máximo de respuesta en la atención sanitaria especializada quedará suspendido mientras persista la situación.
 - D El plazo máximo de respuesta en la atención sanitaria especializada se reducirá a la mitad.
- 24 .- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, cualquier trato adverso que se produzca en una persona como consecuencia de la presentación por su parte de queja, reclamación, denuncia, demanda o recurso destinados a exigir el cumplimiento efectivo del principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres, se considera:**
- A Discriminación por razón de sexo.
 - B Acoso sexual.
 - C Desigualdad sexual.
 - D Diferencias injustas entre mujeres y hombres.
- 25 .- Según el artículo 2 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, las obligaciones establecidas en esta Ley serán de aplicación:**
- A A toda persona, física o jurídica, que se encuentre o actúe en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
 - B Exclusivamente a las mujeres que se encuentren en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
 - C Exclusivamente a las personas físicas, que se encuentren o actúen en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
 - D Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
- 26 .- El primer esbozo del aparato respiratorio procede de la siguiente estructura embrionaria:**
- A El cuarto arco branquial
 - B La cavidad celómica
 - C La pared ventral del intestino anterior
 - D La pared dorsal del intestino anterior

- 27 .- El conducto torácico atraviesa el diafragma para pasar del abdomen al tórax a través de:**
- A El hiato aórtico
 - B Los pilares del diafragma
 - C El tendón central
 - D El hiato de la cava
- 28 .- ¿Cuál de los siguientes factores NO propicia la readaptación entre pared torácica y pulmón residual tras una cirugía de resección pulmonar?**
- A La deformación parcial del pulmón residual
 - B La elevación diafragmática
 - C La desviación mediastínica
 - D La presión positiva en cavidad pleural
- 29 .- Respecto al TAC (tomografía axial computerizada) como prueba de imagen en patología torácica señale la CORRECTA**
- A No es útil en el diagnóstico del tromboembolismo pulmonar
 - B Está indicado en la evaluación del preoperatorio de los pacientes que se someten a intervención quirúrgica
 - C Es excelente para la estadificación local de tumores pulmonares T1 y T2
 - D No se ven beneficios en su uso para el screening del cáncer de pulmón
- 30 .- Respecto a las diversas pruebas de valoración de función pulmonar preoperatoria de cirugía de resección pulmonar señale la CORRECTA:**
- A Los pacientes con un test de subir escaleras (climbing test) < 12 m pueden presentar una tasa de mortalidad del 13%
 - B La DLCO y ppoDLCO deben expresarse en valores absolutos de los valores predichos mejor que en porcentajes
 - C La ppoFEV1 es un predictor fiable de complicaciones en pacientes con EPOC moderado-severo
 - D En la ergometría o test de ejercicio cardiopulmonar, el único parámetro de interés a ser considerado para la evaluación del rendimiento global del paciente es el Vomax
- 31 .- En referencia a las pruebas de evaluación preoperatoria en cirugía de resección pulmonar señala la respuesta INCORRECTA**
- A La ergometría procura medidas directas y parámetros que pueden contribuir a la identificación de posibles déficits en el sistema de transporte de O₂
 - B La DLCO y el FEV1 no están fuertemente correlacionados, pues son la expresión de dos aspectos diferentes de la función pulmonar
 - C DLCO y ppoDLCO deberían ser determinados en todos los candidatos a resección pulmonar para mejorar el proceso de estratificación del riesgo
 - D Dentro de los test de baja tecnología se ha encontrado que los walking test están constantemente asociados a la evolución de los pacientes sometidos a resección pulmonar

- 32 .- ¿Cual de las siguientes técnicas de ventilación unipulmonar consigue los siguientes objetivos: aislamiento pulmonar, posibilidad de aspiración del pulmón aislado, posibilidad de aplicación de PEEP o BiPAP y ventilación de ambos pulmones?**
- A El tubo endobronquial de una sola luz
 - B El tubo endotraqueal de doble luz
 - C El bloqueador bronquial
 - D A y B son correctas
- 33 .- Respecto al cuidado, mantenimiento y retirada de los drenajes torácicos tras cirugía pulmonar, señale la INCORRECTA:**
- A Los sistemas de drenaje digitales y con aspiración autónoma permiten el manejo ambulatorio del paciente con fuga aérea prolongada
 - B La retirada del drenaje torácico, en ausencia de fuga, puede ser llevada a cabo con débitos serosos de hasta 450 ml/día con bajas tasas de reingreso por derrame recurrente
 - C Existe un protocolo claro, específico y estandarizado para el manejo y retirada de drenajes torácicos tras resección pulmonar
 - D La aplicación de aspiración al sistema de drenaje torácico en el postoperatorio inmediato es una variable cirujano dependiente
- 34 .- ¿Cuál de los siguientes NO ES un factor de riesgo para el desarrollo de una fístula broncopleural tras resección pulmonar?**
- A Empleo de QMT / RT preoperatoria
 - B Borde bronquial (muñón) infiltrado por tumor
 - C Necesidad de ventilación mecánica postoperatoria
 - D IMC >21
- 35 .- Dentro de las siguientes ¿Cuál es la complicación tardía más frecuente en cirugía torácica?:**
- A El dolor crónico
 - B Pseudoartrosis costal
 - C El espacio pleural residual
 - D La hernia pulmonar
- 36 .- Respecto a la patología congénita del diafragma indique la respuesta CORRECTA:**
- A La hernia de Morgagni es el tipo de hernia congénita más común
 - B La hernia de Bochdaleck es más frecuente en el lado derecho y la de Morgagni en el lado izquierdo
 - C El principal acceso para la reparación de este tipo de hernias es el toracoscópico
 - D La hernia de Morgagni es usualmente una hernia verdadera con saco herniario

37 .- Señale la INCORRECTA respecto a la parálisis frénica:

- A La electromiografía confirma el diagnóstico de parálisis frénica y ayuda a comprender el mecanismo lesional así como la medición de la actividad neuromuscular del diafragma
- B La primera prueba de imagen ante la sospecha de una parálisis frénica unilateral es la radiografía de tórax
- C La ecografía diafragmática es una prueba objetiva, que no depende del radiólogo y que permite observar el engrosamiento del diafragma durante la inspiración
- D La desaceleración brusca puede ser causa de parálisis frénica al lesionar el nervio frénico en su punto de entrada en el diafragma

38 .- ¿En qué tipo de procedimiento existe el menor porcentaje de lesión del nervio frénico?

- A Timectomía por timoma invasivo
- B Cirugía de by-pass coronario con puente desde mamaria interna a descendente anterior
- C Cirugía de resección de primera costilla por síndrome del desfiladero torácico
- D Ablación por radiofrecuencia para tratamiento de arritmia cardiaca

39 .- Dentro de los criterios de hiperhidrosis primaria NO se incluye:

- A Sudoración bilateral y relativamente simétrica
- B Frecuencia de al menos un episodio por semana
- C Interferencia con las actividades diarias habituales
- D No presencia de antecedentes familiares

40 .- Respecto al tratamiento de la hiperhidrosis primaria señale la respuesta CORRECTA:

- A EL antitranspirante más empleado es el hidrobromuro de escopolamina
- B La iontoforesis parece funcionar a través de la formación de un tapón paraqueratótico que bloquea el conducto sin dañar la glándula sudorípara
- C Se recomienda el uso sistemático de anticolinérgicos
- D La toxina botulínica ha mostrado sus mejores resultados en la región palmar

41 .- ¿Cuál NO es una manifestación de la asfixia traumática?

- A Edema facial
- B Petequias en tórax
- C Hemorragia subconjuntival
- D Síntomas neurológicos permanentes

42 .- De los siguientes ¿Cuál es el principal foco de sangrado en los hemotórax por trauma torácico cerrado?

- A Las fracturas costales
- B La erosión pleural
- C La arteria pulmonar
- D La contusión pulmonar

43.- Respecto al neumotórax abierto señale la respuesta INCORRECTA:

- A Se manifiesta clínicamente como una herida soplante
- B Si el diámetro de la herida torácica es más pequeño que el diámetro glótico puede generar una ventilación ineficaz
- C Una maniobra inicial en su tratamiento incluye la colocación de un apósito oclusivo parcial
- D Una vez colocado un drenaje torácico se precisa la oclusión de la herida

44.- Respecto a los distintos tipos de laceración pulmonar traumática, ¿Cuál se corresponde a un tipo 2?

- A Lesión central localizada resultado de un cizallamiento entre parénquima pulmonar y árbol traqueobronquial
- B Lesión redondeada, pequeña, periférica, frecuentemente asociada a fracturas costales y neumotórax
- C Lesión resultado del cizallamiento pulmonar por tracción debida a adherencias pleuropulmonares previas, generalmente objetivada durante cirugía o autopsia
- D Lesión tubular localizada generalmente a nivel paravertebral producida por la compresión brusca de los lóbulos inferiores contra los cuerpos vertebrales

45.- Señale la INCORRECTA respecto a la etiología y fisiopatología del traumatismo traqueobronquial:

- A Las lesiones iatrogénicas son la causa más frecuente del traumatismo traqueobronquial
- B Dentro de las causas iatrogénicas, la realización de traqueostomía percutáneas con dilatadores es la más frecuente
- C Los principales mecanismos lesionales en el trauma cervical cerrado que condicionan daño traqueal son: el impacto directo, la desaceleración y la hiperextensión
- D Los mecanismos lesionales más comunes en el traumatismo de tráquea endotorácica y bronquios son: la compresión anteroposterior, la hiperpresión intratorácica e intratraqueal contra epiglotis y la desaceleración

46.- Respecto a las lesiones traqueobronquiales por intubación endotraqueal señale la INCORRECTA:

- A Los tubos simples suelen provocar laceraciones en tráquea cervical, mientras que los de doble luz lo suelen hacer en la tráquea intratorácica
- B Las heridas suelen ser desgarros longitudinales en la pared de la membranosa
- C Son más frecuentes los traumas por intubación con tubo simple que con tubo de doble luz
- D Los intentos repetidos de intubación se relacionan con una mayor incidencia de estas lesiones

47.- ¿Cuál de las siguientes complicaciones es más frecuente en la técnica de Nuss que en la de Ravitch?

- A El derrame pericárdico /pericarditis
- B Hemotórax
- C Neumotórax
- D Dolor prolongado

48.- Respecto a las deformidades de pared torácica, señale la afirmación INCORRECTA:

- A UN ecocardiograma de rutina debe ser incluido en el estudio de las deformidades congénitas de pared torácica
- B Un paciente con pectus excavatum e índice de Haller < 3 debe ser referido para intervención quirúrgica
- C Las principales complicaciones de la prótesis de silicona a medida en el tratamiento del pectus excavatum son la migración, el seroma y la infección
- D Una vez intervenido, un factor de riesgo de recidiva del pectus excavatum es un índice de Haller previo > 4

- 49 .- Respecto al síndrome del estrecho torácico señale la respuesta CORRECTA:**
- A Tiene un predominio masculino con ratio hombre: mujer que puede llegar a ser de 9:1
 - B El síndrome del estrecho torácico vascular supone un 50% de todos los casos
 - C Se postula que es la causa más común de oclusión arterial aguda de miembros superiores en adultos jóvenes
 - D El síndrome de Paget-Schroetter es una presentación clínica muy frecuente de esta patología
- 50 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una posible secuela neurológica de la cirugía del síndrome del estrecho torácico?**
- A Parálisis diafragmática
 - B Síndrome de Horner
 - C Escápula alada
 - D Gastroparesia
- 51 .- Mujer de 35 años, sin patología de base y sin traumatismo reciente que se presenta con tumoración dolorosa sobre tercer cartilago costal de semanas de evolución. El dolor aumenta con la tos y presenta dolor selectivo a la palpación. No fiebre, repercusión del estado general ni alteraciones analíticas. La primera probabilidad diagnóstica será**
- A Osteosarcoma
 - B Tuberculosis esternal
 - C Síndrome de Tietze
 - D Absceso mamario
- 52 .- Un tumor de pared torácica de presentación típica en edades tempranas y con aspecto radiológico de periostio en capas de cebolla es**
- A Condrosarcoma
 - B Osteocitoma
 - C Tumor de Ewing
 - D Plasmocitoma
- 53 .- Una de estas técnicas es inadecuada para reconstrucción de la pared torácica tras extirpación completa del esternón:**
- A Placas de titanio y cobertura con omento y piel o flaps miocutaneos
 - B Con prótesis en sandwich con metilmetacrilato
 - C Flap miocutáneo con pectoral o dorsal ancho
 - D Técnicas complejas con prótesis esternales más malla y cobertura
- 54 .- El síntoma que más debe orientar a la sospecha de una estenosis traqueal, además del antecedente de intubación en las semanas previas es:**
- A Disnea de esfuerzo
 - B Tos
 - C Estridor inspiratorio
 - D Tiraje

55 .- Respecto a la estenosis traqueal idiopática es INCORRECTO que:

- A Suelen ser de morfología circunferencial
- B Suelen ser cortas
- C Suelen afectar al área subglótica o traqueal alta
- D Suele haber gran destrucción del cartilago

56 .- La causa más frecuente de traqueomalacia secundaria por compresión extrínseca es:

- A El bocio cervico-torácico
- B Quiste broncogénico
- C Timomas y quistes tímicos
- D Adenoma paratiroideo

57 .- NO debe indicarse como tratamiento de la traqueomalacia con situación clínica crítica

- A Antibióticos y corticoides
- B CPAP y oxigenoterapia
- C Traqueotomía urgente
- D Traqueocondroplastia urgente

58 .- Los tumores traqueales

- A Son más frecuentemente malignos que benignos
- B Son más frecuentemente metastásicos que primarios
- C Son más frecuentes en los niños
- D El tratamiento es casi siempre quirúrgico

59 .- En muchas ocasiones los tumores traqueales se presentan con un cuadro de insuficiencia respiratoria con estridor y tiraje. Los pacientes suelen referir disnea progresiva desde meses atrás. El mejor abordaje inicial será:

- A Traqueotomía de urgencia
- B Broncoscopia rígida, biopsia y dilatación
- C Broncoscopia rígida, biopsia, dilatación y prótesis
- D Flash de radioterapia

60 .- Las fistulas traqueoesofágicas benignas:

- A Se producen por isquemia por presión mantenida del balón de los TOT o traqueotomías
- B Suelen curar espontáneamente cuando se retira la causa
- C Se previenen si se usa una sonda nasogastrica en el paciente intubado
- D Se producen independientemente del estado general del paciente y su comorbilidad

- 61 .- De las siguientes, la técnica diagnóstica que más información nos aporta para valoración de una fistula traqueoesofágica es**
- A Esofagoscopia
 - B Fibrobroncoscopia
 - C PET
 - D Radiografía de tórax
- 62 .- Para biopsia de adenopatías de las estaciones 8 y 9, estaría indicado la realización de**
- A Fibrobroncoscopia
 - B Fibrobroncoscopia con navegador
 - C EBUS
 - D EUS-FNA
- 63 .- La repermeabilización de la vía aérea por invasión tumoral intraluminal por criocoagulación**
- A Es la ideal para situaciones agudas
 - B Es el método más sangrante
 - C Los beneficios son progresivos a lo largo de los días siguientes
 - D Tiene gran riesgo de provocar una falsa vía
- 64 .- La repermeabilización de la vía aérea con broncoscopio rígido con el método de core-out no se puede realizar en:**
- A Bronquio del lóbulo inferior izquierdo
 - B Bronquio del lóbulo superior derecho
 - C Bronquio principal izquierdo
 - D Traquea
- 65 .- Las prótesis endobronquiales de silicona tipo Dumond:**
- A No tienen tendencia a migrar
 - B Evitan el crecimiento tumoral en su luz
 - C No tienden a obstruirse por tapones mucosos
 - D Se pueden implantar fácilmente con fibrobroncoscopio
- 66 .- Todas las prótesis de vía aérea, en distinto grado, tienden a generar problemas de obstrucción por tapones mucosos. Para minimizar este problema se diseñó una prótesis que corresponde a:**
- A Prótesis de acero-cobalto autoexpandible (Wallstent)
 - B Prótesis de níquel-titanio (nitinol) (Ultraflex)
 - C Prótesis de silicona reforzada con semianillos anteriores metálicos (Freitag dynamic stent)
 - D Prótesis de silicona con tacos exteriores de fijación (Dumond)

- 67 .- Paciente en insuficiencia respiratoria con estridor por estenosis traqueal postintubación que es candidato a cirugía de resección traqueal. Se realizará**
- A Resección traqueal de urgencia
 - B Broncoscopia de dilatación mecánica
 - C Broncoscopia rígida y dilatación con laser
 - D Broncoscopia rígida y prótesis metálica autoexpandible
- 68 .- En la cirugía de resección traqueal por estenosis, es CORRECTO que:**
- A Hay que hacer una resección lo más amplia posible para evitar la recidiva
 - B Se pueden hacer suturas a gran tensión ya que el cartílago lo soporta bien
 - C Hay que disecar muy pegado a la pared de la traquea
 - D Casi siempre hay que realizar maniobras de liberación suprahioides o hiliar
- 69 .- Tras realización de toracocentesis, en la que encontramos un líquido claro, que presenta una bioquímica de 98 de glucosa; proteínas 1,6; LDH 75 y escasas células mesoteliales, debemos:**
- A Completar la toracocentesis
 - B Colocar un drenaje torácico
 - C Plantear pleuroscopia
 - D Completar el diagnóstico buscando causas extrapleurales del derrame
- 70 .- En el derrame pleural metastásico, el pronóstico es malo a corto plazo, con una supervivencia media de 4 a 6 meses, excepto en al caso de:**
- A Pulmón
 - B Colon
 - C Mama
 - D Laringe
- 71 .- La pleurodesis con talco está indicada:**
- A En los derrames pleurales recidivantes
 - B En los derrames pleurales malignos
 - C En los derrames pleurales malignos recidivantes
 - D En los derrames malignos con muy poca esperanza de vida
- 72 .- Uno de los siguientes datos del líquido de toracocentesis NO es indicación per se de colocación de drenaje torácico**
- A pH > 7,4
 - B Olor fétido
 - C Glucosa <60 mg/dL
 - D Presencia de grampositivos en tinción de Gram

73.- Respecto a la fístula broncopleural postneumonectomía:

- A Las fístulas precoces, se deben sobre todo a problemas de cicatrización del paciente (malnutrición, diabetes, etc)
- B En la mayoría de los casos se resuelven con tratamiento conservador, con antibióticos de amplio espectro
- C Se previene con técnicas de refuerzo del muñon bronquial con flaps vascularizados musculares, de epiplon, pleura o pericardio
- D Son más frecuentes en el lado izquierdo

74.- Se decide la indicación quirúrgica de un quilotórax derecho postoperatorio. Tras administrar aceite de oliva por sonda nasogástrica una hora antes, se aborda por VATS y no se objetiva el punto de fuga por lo que se decide ligadura del conducto torácico. Lo buscaremos:

- A En la grasa periesofágica tras sección del cayado de la ácigos
- B En el espacio subcarfínico
- C Tras sección del ligamento pulmonar y apertura de la pleura, entre el esófago y la acigos
- D Tras sección del ligamento pulmonar y apertura de la pleura, disecando la cara anterior del esófago

75.- A un paciente de entre 20 y 30 años de edad con neumotórax de repetición tratados de forma conservadora con reposo, que acude a urgencias con nuevo neumotórax mínimo, se le debe aconsejar:

- A Mantener una actitud conservadora mientras los neumotórax sean pequeños
- B Colocación de drenaje de grueso calibre
- C Indicar resección de bullas y pleurodesis por VATS
- D Indicar bullectomía y pleurectomía por toracotomía posterolateral

76.- Tras biopsia de una masa pleural, en muchas ocasiones hay grandes problemas para distinguir entre un mesotelioma epitelioides y un adenocarcinoma metastásico. ¿Que marcador inmunohistoquímico es fuertemente positivo para mesotelioma?

- A Calretinina
- B Antígeno carcinoembrionario (CEA)
- C TTF-1
- D Leu-M1

77.- Un varon de 50 años con buen estado general y buenas pruebas de función respiratoria diagnosticado de mesotelioma epitelioides por punción transparietal y con TAC demostrando una masa redondeada que infiltra diafragma e invade la base pulmonar, sin captación en PET en adenopatías ni a otros niveles sería candidato a:

- A Pleuroneumonectomía y Radioterapia
- B Quimioterapia de inducción y pleurectomía/decorticación
- C Lobectomía inferior y resección de diafragma en bloque, radioterapia del lecho y quimioterapia adyuvante
- D Radioterapia preoperatoria y pleuroneumonectomía

78 .- La complicación más frecuente de la pleuroneumectomía es

- A Quilotórax
- B Fibrilación auricular
- C Empiema
- D Fuga aérea prolongada

79 .- La toroscopia clásica o "toroscopia médica", que se lleva a cabo con una óptica en bayoneta con canal de trabajo, a través de un trocar, NO permite la realización de:

- A Biopsia de lesiones pleurales
- B Aspiración de líquido pleural
- C Pequeñas resecciones pulmonares atípicas
- D Pleurodesis química

80 .- En la mediastinitis necrotizante descendente en estadio II

- A Hay que iniciar el tratamiento con antibióticos de amplio espectro y estar preparados para intervenir quirúrgicamente si no hay mejoría en 24-48 horas
- B El tratamiento debe ser con antibióticos y desbridamiento y drenaje por cervicotomía
- C Tratamiento agresivo con antibióticos de amplio espectro con desbridamiento cervical y torácico bien por toracotomía o VATS
- D Tratamiento con antibióticos, desbridamiento y drenaje por esternotomía media que permite el abordaje del cuello y ambos hemitórax por la misma incisión

81 .- Es frecuente encontrar en el paciente con neumomediastino espontáneo uno de los siguientes signos:

- A Signo de Forschheimer.
- B Signo de Nikolski.
- C Signo de Hamman.
- D Signo de Gowers.

82 .- El tratamiento más adecuado para el neumomediastino espontáneo es:

- A Analgesia y oxigenoterapia.
- B Broncodilatadores y reposo.
- C Drenaje mediastínico.
- D Antibioterapia, broncodilatadores y drenaje pleural.

83 .- Pueden ser signos de bocio endotorácico:

- A Signo de Pemberton.
- B Estridor.
- C Ninguno de los anteriores.
- D A y B.

84 .- Entre las complicaciones más frecuentes de la cirugía del bocio intratorácico se encuentran:

- A Hiperparatiroidismo.
- B Parálisis recurrencial.
- C Parálisis del nervio de Wrisberg.
- D Todas las anteriores.

85 .- Los timomas son neoplasias que se originan a partir de:

- A Los timocitos.
- B Las células dendríticas interdigitantes.
- C Las células epiteliales del timo.
- D Las células dendríticas de la corteza.

86 .- Entre los tumores del mediastino anterior nos podemos encontrar:

- A Tumores de células germinales.
- B Linfomas.
- C Carcinoides.
- D Cualquiera de los anteriores.

87 .- En la timectomía por timoma invasivo, elija la opción CORRECTA:

- A Aunque esté invadido, no está jamás indicada la resección del nervio frénico.
- B Aunque esté invadido, no está jamás indicada la resección parcial del pulmón.
- C Si hay invasión pericárdica, debe extirparse la zona afecta del mismo.
- D El timoma recidivado no debe researse.

88 .- En la clasificación de Osserman para miastenia gravis, el compromiso exclusivamente ocular se corresponde con:

- A Grado I.
- B Grado IIa.
- C Grado IIb.
- D Grado III.

89 .- Tras una timectomía total por miastenia gravis:

- A Aparece una mejoría inmediata de los síntomas miasténicos en todos los pacientes.
- B Aparece una mejoría en todos los pacientes con mayor o menor latencia de tiempo.
- C Los pacientes han de suspender el tratamiento farmacológico de inmediato.
- D Puede sobrevenir una crisis miasténica.

90 .- Los tumores neurogénicos del mediastino se presentan con más frecuencia en:

- A Mediastino anterior.
- B Mediastino medio.
- C Mediastino posterior.
- D Indistintamente en cualquier parte del mediastino.

91 .- Los Schwannomas son tumores originarios de:

- A Las células epiteliales periaxoniales.
- B El endoneuro.
- C Los axones.
- D La vaina nerviosa.

92 .- El papel de la cirugía en el tratamiento de los tumores de células germinales mediastínicos es, en la mayoría de los casos:

- A La resección primaria como tratamiento de elección.
- B La resección del tumor residual tras el tratamiento sistémico.
- C La cirugía no tiene ningún papel en el tratamiento de estos tumores.
- D Proporcionar acceso quirúrgico para braquiterapia en todos los casos de tratamiento por radiación.

93 .- Los tumores germinales mediastínicos pueden presentar los siguientes síntomas:

- A Síntomas por ocupación de espacio.
- B Síntomas generales (fiebre, pérdida de peso...).
- C Pueden ser asintomáticos.
- D Todas son ciertas.

94 .- El tratamiento de la mayoría de los linfomas mediastínicos se basa en:

- A Cirugía como primera elección.
- B Quimioterapia como primera elección.
- C Radioterapia como primera elección.
- D Inmunoterapia como primera elección.

95 .- El subtipo de linfoma de Hodgkin más frecuente en la práctica diaria es:

- A Depleción linfocitaria.
- B Celularidad mixta.
- C Esclerosis nodular.
- D Rico en linfocitos.

96 .- Entre los quistes mediastínicos, pueden encontrarse:

- A Quistes broncogénicos.
- B Quistes mesoteliales.
- C Quistes hidatídicos.
- D Todos ellos pueden encontrarse en el mediastino.

97 .- Las lesiones quísticas del mediastino:

- A Son siempre benignas.
- B La mayoría de ellas forma parte de un síndrome más amplio.
- C Todas producen síntomas de ocupación.
- D En ciertos casos pueden no tratarse y hacer un seguimiento clínico.

98 .- Es característico del secuestro pulmonar:

- A Recibe su aporte sanguíneo de la circulación sistémica.
- B Está comunicado con la vía aérea.
- C El drenaje venoso se produce siempre a la vena cava superior o a las venas ácigos o hemiacigos.
- D Son todas ciertas.

99 .- El tratamiento más aceptado del enfisema lobar congénito es:

- A Dilatación broncoscópica del bronquio obstruido.
- B Lobectomía.
- C Colocación de válvulas endobronquiales.
- D Ninguno de ellos.

100 .- Consideramos que un derrame pleural es un empiema exclusivamente cuando:

- A El líquido pleural tiene un pH ácido.
- B En las pruebas de imagen se comprueba que se trata de un derrame loculado.
- C Aparece pus en la cavidad pleural.
- D La determinación de LDH en el líquido pleural es >1000.

101 .- Entre los gérmenes causantes de neumonía necrotizante se pueden encontrar:

- A S. aureus.
- B Streptococcus pneumoniae.
- C Klebsiella pneumoniae.
- D Cualquiera de ellos.

102 .- El diagnóstico de las bronquiectasias habitualmente se realiza mediante:

- A Broncoscopia.
- B Broncografía.
- C RNM.
- D TAC.

103 .- Ante bronquiectasias localizadas de difícil manejo, el tratamiento de elección es:

- A Cirugía.
- B Embolización.
- C Válvula bronquial.
- D Radioterapia.

104 .- El tratamiento de elección para la tuberculosis pulmonar activa es:

- A Quirúrgico.
- B Antibiótico en monoterapia.
- C Combinación de antibióticos.
- D Ninguno de ellos.

105 .- La toxicidad más frecuente del tratamiento estándar de la tuberculosis es:

- A Neurológica.
- B Renal.
- C Intestinal.
- D Hepática.

106 .- La más frecuente micosis pulmonar en el paciente crítico es:

- A Aspergilosis.
- B Coccidioidomicosis.
- C Mucormicosis.
- D Criptococosis.

107 .- El huésped definitivo del parásito para la hidatidosis en nuestro medio es:

- A La vaca.
- B La oveja.
- C El perro.
- D El coyote.

108 .- La distribución de la hidatidosis a nivel mundial EXCLUYE:

- A Las islas Salomon.
- B La Antártida.
- C El sur de Australia.
- D Botswana.

109 .- El primer paso en el diagnóstico de una supuesta hemoptisis ha de ser siempre:

- A Una broncoscopia urgente.
- B Una prueba radiológica.
- C Verificar que el sangrado es, efectivamente, una hemoptisis y no otra causa.
- D Un angioTC diagnóstico-terapéutico.

110 .- Ante una hemoptisis activa está contraindicado:

- A La sedación del paciente.
- B Realizar una espirometría.
- C Realizar un TC con contraste.
- D El reposo absoluto.

111 .- Ante una hemoptisis masiva puede ser necesario:

- A Una broncoscopia rígida.
- B La intubación selectiva.
- C La embolización arteriográfica del vaso sangrante.
- D Cualquiera de ellas.

112 .- Con la cirugía de reducción de volumen del enfisema aspiramos a:

- A La curación de la enfermedad.
- B Mejoría sintomática de la disnea y aumento de la calidad de vida.
- C Evitar definitivamente el trasplante en estos pacientes.
- D Todos los anteriores.

113 .- La complicación más frecuente tras cirugía de reducción de volumen es:

- A Lesión del nervio frénico.
- B Hemotórax.
- C Torsión lobar.
- D Fuga aérea.

114 .- El nódulo pulmonar solitario se define como:

- A Una opacidad radiológica única, esférica, circunscrita, de diámetro máximo menor o igual a 30mm, rodeada en su mayor parte por pulmón aireado y no asociada a atelectasia, agrandamiento hilar o derrame pleural.
- B Una opacidad radiológica única, esférica, circunscrita, de diámetro máximo mayor de 35mm, rodeada en su mayor parte por pulmón aireado y no asociada a atelectasia, agrandamiento hilar o derrame pleural.
- C Una lesión pulmonar redondeada única.
- D Cualquier porción de pulmón rodeada de pleura visceral.

115 .- Son métodos diagnósticos en caso de un nódulo pulmonar solitario:

- A Broncoscopia con ultrafino.
- B PAAF.
- C PET.
- D Todos ellos.

116 .- ¿Cuál de estos procedimientos indicaría usted con mayor probabilidad ante un nódulo pulmonar solitario no filiado con PET negativo?

- A Resección quirúrgica inmediata.
- B Radiofrecuencia del nódulo pulmonar.
- C Seguimiento radiológico.
- D Radioterapia estereotáxica.

117 .- La primera opción terapéutica en un lipoma endobronquial no complicado es:

- A Resección broncoscópica.
- B Resección en manguito.
- C Lobectomía.
- D Instilación de lipolíticos.

118 .- Aunque la mayoría se comportan de modo benigno, el siguiente tumor tiene potencial de metastatizar en algunos casos:

- A Pseudotumor inflamatorio.
- B Hamartoma pulmonar.
- C Tumor fibroso pleural.
- D Lipoma.

119 .- La incidencia de cáncer de pulmón en España según el GECP (2017) entre hombres/mujeres es aproximadamente:

- A 50/50
- B 60/40
- C 80/20
- D 90/10

120 .- La última revisión de la estadificación TNM es la:

- A 8.
- B 7.
- C 6.
- D 5.

121 .- Según la clasificación de la OMS (2015), es un tipo de cáncer de pulmón el:

- A Adenocarcinoma fetal.
- B Carcinoma de célula fusiforme.
- C Adenocarcinoma coloide.
- D Todos lo son.

122 .- Respecto la RNM en el diagnóstico del Cancer de pulmón, es INCORRECTO

- A Es de gran utilidad en tumores del sulcus superior, para valorar las relaciones con diferentes estructuras vasculares ,plexo braquial y columna
- B Es mas precisa que el TAC, para la evaluacion de potencial infiltracion de la pared toracica
- C No es una prueba rutinaria para los pacientes con Cancer de Pulmón
- D Es menos precisa que el TAC para el diagnóstico de Metastasis cerebrales

123 .- La citología de esputo en el diagnóstico del cancer de pulmon

- A No evita la realizacion de broncoscopia en la mayor parte de los pacientes
- B La sensibilidad y la especificidad media de esta prueba es de 0,50 y 0,70 respectivamente
- C Las lesiones con componente endobronquial tienen mas probabilidad de citologias positivas
- D El tipo histologico, citologias de pacientes con adenocarcinoma tienen mas tasa de positividad

124 .- Cual de los siguientes factores no ha demostrado incrementar el riesgo para desarrollar cancer de pulmón

- A El diagnóstico previo de neumonia
- B La historia familiar de cancer de pulmón
- C El antecedente personal de Tumor maligno
- D El déficit de Vitamina K

125 .- Respecto al Screening, es INCORRECTO

- A El screening en el cancer de pulmón ha demostrado su capacidad para reducir la mortalidad, en amplios estudios randomizados
- B Los estudios randomizados con adecuada muestra y diseño confirma el beneficio del screening, para mejorar la selección de individuos de alto riesgo y definir la mejor metodología diagnóstica
- C El TAC en el Screening no debe considerarse un marco de referencia en los estudios prospectivos
- D Estrategias innovadoras basadas en la biología del cáncer y biomarcadores deben ser implementadas para mejorar el screening radiológico

126 .- La videomediastinoscopia cervical está indicada en los siguientes casos EXCEPTO:

- A Estadificación mediastínica primaria inicial en el carcinoma pulmonar no de células pequeñas
- B Tumores o masas de origen desconocido en mediastino medio
- C Biopsia ganglionar de estaciones 2R, 2L, 4L, 4R y 7
- D Reestadificación tras neoadyuvancia en estadio III de carcinoma pulmonar no de células pequeñas

127 .- La Quimioterapia Neoadyuvante

- A La quimioterapia neoadyuvante no ofrece ventajas importantes sobre la quimioterapia postoperatoria
- B No es una primera línea de ataque sobre las micrometástasis
- C Ofrece una oportunidad para testar nuevas drogas y comparar las características y los perfiles moleculares de los tumores antes y después de la terapia de inducción
- D Múltiples estudios randomizados en fase III en estadios iniciales de NSCLC, muestran que no hay mejoría de la supervivencia cuando se realiza quimioterapia neoadyuvante mas cirugía versus cirugía sólo

128 .- La Radiofrecuencia está indicada en

- A En lesiones pulmonares primarias NSCLC estadios IA-IIB, sin contraindicación médica
- B Lesiones de menos de 5 cm
- C Mas de 3 lesiones en el mismo pulmón
- D Metástasis pulmonares sin control del tumor primario

129 .- En estadios avanzados de cáncer de pulmón NSCLC, es INCORRECTO

- A El papel de la cirugía en pacientes con casos avanzados de NSCLC es limitado a casos de metástasis solitarias únicas en cerebro o glándula suprarrenal en los cuáles la cirugía combinada se realizara en casos muy seleccionados
- B En la mayoría de los casos el objetivo del tratamiento no es conseguir una cura, sino el prolongar la supervivencia con una buena calidad de vida
- C Los subtipos histológicos del NSCLC en este momento son de gran importancia para la elección del tratamiento
- D Pacientes con adenocarcinoma EGFR + son particularmente insensibles a los inhibidores de la tyrosine Kinasa

130 .- Mujer de 45 años, en buen estado clínico y funcional, con adenocarcinoma de localización central de 32 mm de diámetro con SUV max en PET de 12,4 sin otras captaciones pero con sospecha de adenopatías mediastínicas e hiliares. ¿Cuál sería el siguiente paso que ofrecería al paciente?

- A Cirugía de resección
- B Estadificación mediastínica (EBUS/mediastinoscopia)
- C Quimioterapia de inducción
- D QT +RT adyuvante

131 .- Respecto a la resección carinal por carcinoma broncogénico, señale el enunciado INCORRECTO.

- A El límite de seguridad de resección de la traquea es de 4 cm si esta efectuando una neumonectomía carinal derecha
- B En pacientes sin adenopatías mediastínicas infiltradas puede procederse a la resección sin terapia neoadyuvante
- C Se aconseja el EBUS/ mediastinoscopia antes de la resección ante la sospecha de N2 dado los malos resultados de supervivencia
- D La técnica está tan depurada y bien descrita que puede realizarse en cualquier centro con cirujanos torácicos

132 .- Varón de 60 años , fumador de 3 paquetes diarios, consulta por dolor en la parte cubital del brazo y antebrazo derecho. A la exploración presenta ptosis palpebral y miosis en ojo derecho. Respecto a la patología que se sospecha señale la respuesta INCORRECTA.

- A En Rx de Torax probablemente se vea una masa en el vértice de pulmón derecho
- B Si la estadificación lo permite el tratamiento de elección es la QT +RT y cirugía posterior si es posible
- C Independientemente del resultado del estudio de extensión el estadio del tumor nunca sera menor de IIB
- D El tipo histológico de carcinoma broncogénico que produce con mas frecuencia este cuadro es el carcinoma microcítico, dada su agresividad

133 .- ¿Cuál de los siguientes valores de laboratorio es el mejor para definir el pronóstico del SCLC?:

- A LDH
- B CEA
- C NSE
- D Valores de otros neuropéptidos y péptidos

134 .- En el diagnóstico del tumor carcinoide, es CORRECTO

- A La citología de esputo es menos útil en el diagnóstico que en otros tipos de tumores pulmonares
- B La broncoscopia no juega un papel importante en los tumores endobronquiales centrales
- C La necrosis y la ulceración del componente endobronquial es muy frecuente, provocando hemoptisis
- D Cuando el diagnóstico no es posible en nódulos periféricos, mediante punción, la videotoracosocopia o la toracotomía no estan justificadas

135 .- En los Tumores Carcinoides, es CORRECTO

- A Dentro de su incidencia no es el mas común de los tumores glandulares bronquiales
- B Tiene una incidencia menor en mujeres jóvenes
- C El síndrome Carcinoide se observa casi exclusivamente cuando hay metástasis hepáticas
- D La mayoría de los síndromes paraneoplásicos de estos tumores no desaparecen tras la resección

136 .- Cual de las respuestas es INCORRECTA respecto a las metástasis pulmonares.

- A Los tumores que tienen más tendencia a metastatizar en pulmón son: mama, osteosarcoma, sarcoma de partes blandas, colorrectal, germinales y melanoma.
- B La mayoría de los pacientes (>85%) con metástasis pulmonares están asintomáticos en el momento del diagnóstico.
- C Los pacientes con metástasis pulmonares de tumores germinales son los que presentan un pronóstico más favorable, con una supervivencia a los 5 años del 68%.
- D La supervivencia al año, 2-3 años y más de 4 años no depende del número de metástasis.

137 .- En la resección en cuña pulmonar, señale la respuesta INCORRECTA

- A Es una resección no anatómica.
- B Esta indicada solo como técnica diagnóstica.
- C Puede realizarse con técnica de cirugía abierta o videotorascópica.
- D También puede realizarse usando láser.

138 .- En la sleeve resection bronquial, es CORRECTO.

- A El debate más importante sobre esta técnica concierne al control local de la enfermedad.
- B La calidad de vida, y los resultados funcionales son 2 puntos clave en la elección de esta técnica.
- C Está demostrado en estudios QUALY y coste-beneficio, las ventajas de la sleeve resection frente a la neumonectomía.
- D Todas las anteriores son ciertas.

139 .- Es INCORRECTO respecto a la VATS

- A En manos expertas es igual de segura que la cirugía abierta en las resecciones pulmonares.
- B La VATS se puede realizar monoportal o con varios puertos, según las experiencias de los grupos quirúrgicos.
- C Para su correcta realización es importante que el paciente tolere la ventilación unipulmonar.
- D Es una técnica que exige ventilación mecánica invasiva.

140 .- ¿En qué patología está indicado siempre el trasplante bipulmonar?

- A Fibrosis quística
- B Enfisema
- C EPID
- D HTAP

141 .- Paciente de 66 años con enfisema en fase avanzada que requiere TX pulmonar. Exfumador de 50 p/año desde hace 1 mes, con antecedente de cáncer de colon hace 7 años, actualmente en remisión clínica, hepatitis C sin replicación viral. ¿Por qué contraindicaría el TX?

- A Edad
- B Hepatitis C
- C Antecedente de cáncer
- D Tabaquismo

- 142 .- Qué es CORRECTO referente a la asignación de donantes a receptores LAS (lung allocation score)**
- A Desde la implementación del LAS no se ha observado una tendencia de mejora en el trasplante pulmonar
 - B Se objetiva una mejora en el manejo de la lista de espera cuyo mayor reflejo es la disminución de la mortalidad en lista
 - C Los donantes son preferentemente asignados a pacientes con score bajo
 - D El sistema LAS no tiene en cuenta los parámetros de la hemodinámica pulmonar
- 143 .- En cuanto a la selección de candidatos al trasplante de pulmón propuesta por la ISLHT en 2014. Señale la respuesta INCORRECTA**
- A La osteoporosis sintomática se considera una contraindicación relativa
 - B La obesidad con IMC >de 35 se considera contraindicación absoluta
 - C Los pacientes infectados con hepatitis C que hayan recibido tratamiento adecuado y se consideren "curados", con cargas virales indetectables, incluso en ausencia de hepatopatía, no se deben considerar candidatos a trasplante, por el alto grado de recidivas tras el trasplante por la inmunosupresión
 - D La edad > de 65 no se considera una contraindicación absoluta, aunque hay que considerar individualmente las comorbilidades de cada caso
- 144 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto al donante en asistolia:**
- A El mastrich II es donante en asistolia controlado
 - B El mastrich III es donante en asistolia no controlado
 - C El donante en asistolia no controlado debe ser presenciado y no pasar mas de 15 min para comenzar el masaje cardiaco
 - D El donante en asistolia puede no ser compatible con el grupo sanguíneo del receptor
- 145 .- Donante de 40 años sin comorbilidad acompañante, que en el momento de valoración presenta una PaO₂/FiO₂ de 460. Tras unas horas en el momento de la extracción, la PaO₂/FiO₂ cae a 250 sin poderla mejorar con maniobras de reclutamiento ni diuréticos. A la inspección estan edematosos. ¿Qué actitud tomaría con este donante?**
- A Lo utilizaría ya que es un donante joven y la PaO₂/FiO₂ no tiene importancia.
 - B Si no consigo reclutarlo , aunque disponga de perfusión exvivo no los utilizo.
 - C La perfusión exvivo no es una herramienta para este tipo de donantes.
 - D Cogería los órganos y los intentaría remodelar en el sistema de perfusión exvivo, para posteriormente implantarlos.
- 146 .- ¿Cuál NO es una ventaja del ECMO sobre la CEC en el trasplante de pulmón?**
- A Asistencia pre, peri y postoperatoria en el trasplante pulmonar
 - B Menor sangrado
 - C Riesgo de embolia
 - D Menor SIRS y por lo tanto menos disfunción primaria del injerto

- 147.- Paciente de 34 años, en lista de espera de trasplante por HTPA, que presenta empeoramiento de su situación basal en los últimos días a pesar de tratamiento médico correcto, que presenta insuficiencia respiratoria global e insuficiencia cardiaca biventricular, ¿Qué tipo de asistencia pondría como puente al trasplante?
- A ILA.
 - B ECMO V-V.
 - C ECMO V-A.
 - D No pondría nada, haría una VMNI como puente al trasplante.
- 148.- ¿Cuál de los siguientes inmunosupresores es un anti CD-25?
- A Basiliximab
 - B Tacrolimus
 - C Ciclosporina
 - D Acido micofenólico
- 149.- Dentro de las complicaciones de la via aerea en el trasplante pulmonar ¿Qué enunciado es INCORRECTO?
- A Las complicaciones de la via aerea es el talon de aquiles del trasplante pulmonar.
 - B Es dificil dar una definicion estandar y una clasificación de graduación dentro de esta complicación.
 - C Generalmente unas complicaciones no evolucionan a otras.
 - D La utilizacion de ECMO es un factor de riesgo.
- 150.- Cual de las siguientes complicaciones tiene una particular relevancia en los pacientes trasplantados pulmonares por esclerodermia como enfermedad de base:
- A Diabetes
 - B Osteoporosis
 - C Reflujo gastroesofagico
 - D Hipertension arterial

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- Señale la afirmación INCORRECTA respecto a las siguientes complicaciones postoperatorias en cirugía torácica:
- A El principal factor de riesgo para la herniación cardiaca es la existencia de defectos pericárdicos
 - B La Sociedad de Cirujanos Torácicos define la fuga aérea prolongada como aquella que se prolonga más allá de 7 días en el postoperatorio
 - C La fístula broncopleural tiene una incidencia del 0,2-3% en las lobectomías pulmonares
 - D A mayor volumen pulmonar resecado mayor es la incidencia de arritmias cardiacas en el postoperatorio
- 152.- Entre los hallazgos microscópicos de una pieza quirúrgica de Schwannoma pueden encontrarse:
- A Cuerpos de Verocay.
 - B Cuerpos de Lewy.
 - C Cuerpos de Mallory.
 - D Cuerpos de Weibel - Palade.

- 153 .- Es INCORRECTO en relación a la pleurodesis con talco en suspensión de salino a través de tubo de toracostomía (slurry)**
- A Es necesaria una adecuada expansión pulmonar previa (no necesariamente completa, pero sí amplia)
 - B La dosis adecuada es de 5 a 10 gramos según autores
 - C Hay que clampar el drenaje al menos una hora después del procedimiento
 - D Se deben realizar cambios posturales en los momentos iniciales
- 154 .- ¿En qué fase del desarrollo se produce la división de los esbozos pulmonares en 5 bronquios lobares?**
- A Pseudoglandular
 - B Embrionaria
 - C Acinar
 - D Sacular
- 155 .- Un empiema en estadio III sobre una cámara crónica conocida con calcificaciones pleurales será mejor tratada**
- A Con tubo de toracostomía
 - B Con tubo de toracostomía y fibrinolíticos
 - C Con decorticación VATS
 - D Con decorticación por toracotomía
- 156 .- ¿Cuál es el más frecuente de los distintos tipos histológicos de mesotelioma maligno?**
- A Sarcomatoide
 - B Epitelioide
 - C Mixto
 - D Indiferenciado
- 157 .- Respecto a los niveles de desconexión simpática recomendados en el tratamiento de la hiperhidrosis primaria señale la INCORRECTA:**
- A Pacientes con rubor y/o sudoración facial: sección nivel T2 y/o T3
 - B Pacientes con hiperhidrosis palmar: sección nivel T3 y/o T4
 - C Pacientes con hiperhidrosis axilar: sección nivel T4 y/o T5
 - D Pacientes con rubor facial: sección nivel T1 y/o ganglio estrellado
- 158 .- La Mediastinoscopia cervical estándar no permite la biopsia de una de las siguientes estaciones ganglionares**
- A 2R-L
 - B 7
 - C 9
 - D 10R-L

- 159 .-** Paciente de 58 años con tumor de Pancoast en LSD, con escasa afectación parenquimatosa pulmonar y clínica de dolor y síndrome de Horner. Existe afectación de primera costilla, apófisis trasversa D1 y raíces C7,C8,D1 ,tras tratamiento con QT+RT, se suscita la posibilidad de cirugía. ¿Cuál sería el planteamiento?
- A La resección pulmonar podría ser sublobar dada la escasa afectación pulmonar parenquimatosa.
 - B La cirugía en este caso está contraindicada.
 - C Previamente a cirugía plantearía mediastinoscopia.
 - D Tendría preparadas prótesis vasculares.
- 160 .-** Qué es **CORRECTO** respecto a la técnica del trasplante pulmonar.
- A La vía de abordaje es siempre posterolateral.
 - B El nervio frénico derecho es mas vulnerable por su cercanía al hilio.
 - C La disección alrededor del bronquio principal debe ser exhaustiva esqueletizando el bronquio lo máximo posible.
 - D No es necesario abrir el pericardio alrededor de la aurícula izquierda para la colocación del clamp vascular.