OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 171/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. TORAXEKO KIRURGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO CIRUGÍA TORÁCICA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 29a**
Fecha prueba: **29 de mayo de 2018**

1. ariketa */ 1er. ejercicio*
A *Eredua / Modelo* ***A***

1 RESPECTO A LA ANATOMÍA DIAFRAGMÁTICA, ¿CUÁL ES LA AFIRMACIÓN INCORRECTA?

1a) El hiato aórtico deja paso a la aorta, ácigos y conducto torácico.
1b) El hiato esofágico deja paso al esófago y arterias esofágicas.
1c) El orificio de la vena cava deja paso a la vena cava inferior, los nervios frénicos y vagos.
1d) El aporte arterial se realiza a través de arterias frénicas, intercostales y arterias mamarias.

2 RESPECTO AL DERRAME PLEURAL TUBERCULOSO UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA

2a) El derrame pleural tuberculoso como manifestación de una tuberculosis primaria se da en adultos/as entre 25 y 45 años, siendo rara en niños/as.
2b) Menos del 10% de los derrames tuberculosos se acompañan de infección aguda con febrícula, tos no productiva, dolor pleurítico y malestar general.
2c) En la toracocentesis es frecuente observar la presencia de líquido hemorrágico franco.
2d) Un ADA mayor de 70UI/L junto a una celularidad de clara predominancia polimorfonuclear es suficiente para comenzar el tratamiento antituberculoso.

3 RECIBE USTED UN PACIENTE DE 21 AÑOS EN LA CONSULTA CON UN PECTUS EXCAVATUM. EN LA TC EL ÍNDICE DE HALLER ES DE 4,2 Y EL PACIENTE REFIERE INTOLERANCIA AL ESFUERZO. ADEMÁS, REFIERE NO ACUDIR A LA PISCINA NI AL GIMNASIO YA QUE SE AVERGÜENZA DE SU DEFECTO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTITUDES LE PARECE LA MÁS CORRECTA?

3a) Tranquilizar al paciente y convencerle de que el defecto es mínimo y no le va a dar problemas.
3b) Explicarle que se puede intervenir quirúrgicamente garantizándole la mejoría en cuanto a la tolerancia del esfuerzo.
3c) Explicarle la posibilidad quirúrgica y diferentes técnicas para la mejora de su defecto.
3d) Explicarle la posibilidad de la corrección de su defecto mediante corsé.

4 EN EL ESTUDIO PREOPERATORIO DE CÁNCER DE PULMÓN, EL TIPO DE TUMOR MÁS FRECUENTEMENTE DIAGNOSTICADO MEDIANTE FIBROBRONCOSCOPIA ES:

4a) Carcinoma escamoso.
4b) Carcinoma adenoide quístico.
4c) Carcinoma de células grandes.
4d) Carcinoma sarcomatoide.

5 ANTE UNA MUJER DE 20 AÑOS CON UNA MASA MEDIASTÍNICA ANTERIOR, EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE ES…

5a) Linfoma.
5b) Timoma.
5c) Teratoma.
5d) Seminoma.

6 EN CUANTO AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL MESOTELIOMA MALIGNO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA?

6a) La neumonectomía extrapleural ha de ser parte de un planteamiento multimodal.
6b) La pleurectomía/decorticación total y la neumonectomía extrapleural tienen una morbilidad similar.
6c) Es importante descartar el N2 antes de realizar una neumonectomía extrapleural.
6d) La complicación más frecuente tras la neumonectomía extrapleural es la fibrilación auricular.

7 ANTE UNA FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA POR UNA NEOPLASIA ESOFÁGICA TRATADA CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PALIATIVA, EN PACIENTE ASINTOMÁTICO, SE RECOMIENDA REALIZAR UN TRATAMIENTO:

7a) Toracotomía posterolateral urgente y cierre de la fístula con músculo intercostal.
7b) Tratamiento médico conservador y colocación de stent si aparecen síntomas.
7c) Esternotomía media programada con interposición de pericardio entre esófago y tráquea.
7d) Toracotomía posterolateral programada y cierre de la fístula con músculo intercostal.

8 **EN LA TORACOTOMÍA LATERAL, EL OBJETIVO ES PENETRAR EN LA CAVIDAD TORÁCICA SIN SECCIONAR EL SIGUIENTE MÚSCULO:**

8a) Serrato anterior.
8b) Dorsal ancho.
8c) Intercostal externo.
8d) Intercostal interno.

9 DESPUÉS DE UNA LOBECTOMÍA SUPERIOR DERECHA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES POSIBLES COMPLICACIONES ES LA MENOS FRECUENTE?

9a) Fuga aérea prolongada.
9b) Neumonía.
9c) Quilotórax.
9d) Fibrilación auricular.

10 ¿CUÁL DE SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO AL BOCIO ENDOTORÁCICO ES INCORRECTA?

10a) El bocio endotorácico secundario (subesternal) es más frecuente que el primario (endotorácico sin conexión con el bocio cervical).
10b) El 50% de los bocios endotorácicos requieren de un abordaje torácico además del abordaje cervical.
10c) La resección del bocio endotorácico puede conllevar a colapso traqueal postquirúrgico.
10d) Los síntomas compresivos a nivel de la vía aérea constituyen una indicación quirúrgica.

11 USTED RECIBE EN LA CONSULTA UNA MUJER DE 18 AÑOS TRABAJADORA DE REPONEDORA EN UN SUPERMERCADO. REFIERE HORMIGUEO Y PÉRDIDA DE FUERZA TRAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS CON SU MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. ANTE LA SOSPECHA DE UN SÍNDROME DEL ESTRECHO TORÁCICO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES LE PARECE INCORRECTA?

11a) La historia clínica y exploración física son pieza clave en el diagnóstico.
11b) Los test de Adson y Halsted pueden sugerir una disminución del espacio a nivel del estrecho torácico.
11c) El diagnóstico por imagen se realizará por TC o RM.
11d) El tratamiento ha de ser quirúrgico y se basa en la resección de la primera costilla y realización de escalenectomía.

12 EN EL ESTUDIO DE LA FUNCIÓN PULMONAR PREVIO A LA CIRUGÍA DE RESECCIÓN PULMONAR, ES CIERTO QUE:

12a) Con la medición del VEMS y la CVF preoperatoria es suficiente.
12b) La difusión no aporta información adicional.
12c) El VEMS y la difusión postoperatorios predichos son los datos más valiosos para calcular el riesgo quirúrgico.
12d) Con un VEMS mayor de 1000cc no hace falta realizar más pruebas.

13 RESPECTO AL *BLAST INJURY* TORÁCICO UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA

13a) El *Blast injury* primario es consecuencia de la onda expansiva en los tejidos.
13b) El *Blast injury* secundario es generado por los objetos proyectados en la explosión.
13c) El *Blast injury* terciario es consecuencia de la inhalación de gases.
13d) El *Blast injury* produce contusión pulmonar, embolia gaseosa y coagulación intravascular diseminada.

14 EN LA VALORACIÓN QUIRÚRGICA DE LAS ESTENOSIS TRAQUEALES NO NEOPLÁSICAS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO SE ENCUNETRA ENTRE LAS EXPLORACIONES NECESARIAS PREOPERATORIAS?

14a) TAC.
14b) Fibrobroncoscopia flexible.
14c) Ecobroncosopia.
14d) Broncoscopia rígida.

15 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA VASCULARIZACIÓN DE LA PARED TORÁCICA ES INCORRECTA?

15a) Las 11 arterias intercostales posteriores son ramas directas de la aorta torácica.
15b) Las 6 primeras arterias intercostales anteriores son ramas de la arteria mamaria y las siguientes 5 de la arteria musculofrénica.
15c) Las venas intercostales drenan en su mayoría a la azigos y hemiazigos, drenando muy poco a las venas mamarias debido a su mecanismo valvular.
15d) Las arterias intercostales posteriores y anteriores se anastomosan.

16 ¿CÚAL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN GEN SUPRESOR TUMORAL RELACIONADO CON LA CARCINOGÉNESIS DEL CÁNCER DE PULMÓN?

16a) RARB.
16b) MYC.
16c) CDK2NA.
16d) p53.

17 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO SE CONSIDERA UN CRITERIO (INCLUYENDO CRITERIOS EXTENDIDOS) PARA PULMONES DONADOS VÁLIDOS?

17a) Edad donante inferior a los 65 años.
17b) PaO2/FiO2 superior a 300.
17c) Ausencia de secreciones purulentas en la broncoscopia.
17d) Ventilación mecánica menos de 24h.

18 ¿A CUÁL DE LAS SIGUIENTES MALFORMACIONES PULMONARES CONGÉNITAS SE ASOCIA EL SÍNDROME DE LA CIMITARRA?

18a) Enfisema lobar congénito.
18b) Atresia bronquial.
18c) Hipoplasia pulmonar.
18d) Malformación adenoidea quística.

19 ¿QUIÉN REALIZÓ LA PRIMERA LOBECTOMÍA CON DISECCIÓN Y LIGADURA INDIVIDUALIZADA DE LOS VASOS?

19a) Brunn.
19b) Churchill.
19c) Thomas.
19d) Lilienthal.

20 UN VARÓN DE 30 AÑOS QUE ACUDIÓ A URGENCIAS POR FIEBRE, MALESTAR GENERAL Y EN LA TC SE OBJETIVÓ UNA MASA DE 13 CM EN MEDIASTINO ANTERIOR. EL PACIENTE PRESENTA UNA BETAHCG DE 11567MIU/ML Y UNA ALFAFP DE 789NG/ML. EL RESTO DE LA EXPLORACIÓN ES NORMAL. ¿CUÁL CONSIDERA LA ACTITUD CORRECTA?

20a) Realizar trucut cuanto antes para establecer el diagnóstico y comenzar tratamiento.
20b) Comenzar el tratamiento quimioterápico para el tumor no seminomatoso que presenta el paciente sin esperar a la confirmación histológica.
20c) Si la masa es resecable, resección completa de la masa y valorar después tratamiento adyuvante.
20d) Biopsia incisional para establecer el diagnóstico y después comenzar el tratamiento.

21 RESPECTO A LOS DERRAMES PLEURALES MALIGNOS ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA?

21a) En la mayoría de las series el tumor primario que más frecuentemente se asocia es el tumor pulmonar.
21b) En las mujeres la neoplasia primaria que más frecuentemente se asocia es la neoplasia de mama.
21c) Es necesario al menos de 10g de talco para que la pleurodesis sea efectiva.
21d) En el pulmón atrapado es preferible el uso del drenaje permanente a la pleurodesis.

22 EN EL ESTUDIO DEL NÓDULO PULMONAR SOLITARIO, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PATRONES DE CALCIFICACIÓN AUMENTA LA PROBABILIDAD DE QUE EL NÓDULO SEA MALIGNO?

22a) Calcificación en palomitas de maíz.
22b) Calcificación concéntrica.
22c) Calcificación central.
22d) Calcificación periférica.

23 ¿CUÁL ES CIERTA RESPECTO A LA HERNIA DE BOCHDALEK?

23a) El 40% son adquiridas.
23b) Suelen ser secundarias a traumatismo.
23c) Es más frecuente en el lado izquierdo.
23d) El tratamiento quirúrgico se realiza colocando una malla siempre que sea posible.

24 EN RELACIÓN A LOS TUMORES BENIGNOS DE PULMÓN, SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA:

24a) Representan menos del 1% de las lesiones pulmonares resecadas.
24b) El tumor pulmonar benigno más frecuente es el hamartoma.
24c) La mayoría de los hemangiopericitomas se diagnostican mediante PAAF o BAG.
24d) El hemangioma esclerosante suele aparecer en mujeres de edad media asintomáticas y suelen presentar calcificación.

25 EN UNA REVISIÓN DE 1168 PACIENTES CON TRAUMATISMOS TORÁCICOS PENETRANTES REALIZADA POR ROBISON ET AL. SE OBSERVÓ LA NECESIDAD DE CIRUGÍA EN UN….

25a) 4%.
25b) 6%.
25c) 10%.
25d) 15%.

26 TRAS UNA NEUMONECTOMÍA EXTRAPLEURAL POR MESOTELIOMA MALIGNO TODOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO UNO SON FACTORES PRONÓSTICOS FAVORABLES PARA UNA SUPERVIVENCIA DE 3 AÑOS

26a) Subtipo histológico epitelial.
26b) Sexo masculino.
26c) Edad inferior a 56 años.
26d) Hemograma normal.

27 EL SUBTIPO HISTOLÓGICO MÁS FRECUENTE DE ENFERMEDAD DE HODGKIN MEDIASTÍNICA EN UN VARÓN DE 40 AÑOS CON VIH POSITIVO ES…

27a) Esclerosis nodular.
27b) Celularidad mixta.
27c) Predominio linfocitario.
27d) Depleción linfocitaria.

28 EN LA CIRUGÍA DE LOS TUMORES DEL SULCUS SUPERIOR, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ESTRUCTURAS NO SE ENCUENTRAN EN EL COMPARTIMENTO MEDIO DEL ESTRECHO TORÁCICO?

28a) Nervio frénico.
28b) Arteria subclavia.
28c) Plexo braquial.
28d) Nervio torácico largo.

29 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA PARA TRASPLANTE PULMONAR?

29a) Edad mayor a 65 años.
29b) Malignidad reciente (no se incluye los tumores de piel no-melanomas).
29c) Fumador activo.
29d) VIH activo.

30 EN RELACIÓN AL TUMOR CARCINOIDE ATÍPICO SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

30a) Presenta entre 2 y 10 mitosis por cada $2mm^2$ de tejido tumoral.
30b) Presenta un comportamiento menos agresivo que el carcinoide típico.
30c) Tiene diferenciación neuroendocrina.
30d) A diferencia del carcinoide típico presenta necrosis focal.

31 RECIBE EN LA CONSULTA UNA MUJER DE 16 AÑOS REFIRIENDO ESCUPIR PELO CON LA TOS. LA TC MUESTRA UNA LESIÓN BIEN CIRCUNSCRITA QUE FISTULIZA UN BRONQUIO SEGMENTARIO DE LÓBULO SUPERIOR DERECHO. LA ALFAFETOPROTEÍNA Y LA BETAHCG ESTÁN EN VALORES NORMALES. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE?

31a) Teratoma.
31b) Linfoma.
31c) Timoma.
31d) Seminoma.

32 RESPECTO A LA INFECCIÓN DE PARED TORÁCICA POR ACTINOMYCES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?

32a) Es una micosis de la familia de las zygomicosis.
32b) Se caracteriza por los filamentos en ángulo recto.
32c) Es una infección que suele afectar a personas inmunocompetentes.
32d) El tratamiento se basa en Penicilina i.v al menos durante 2 años.

33 EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS ESTENOSIS TRAQUEALES CONGÉNITAS, ¿CUÁL NO ES UNA VENTAJA DE LA TRAQUEOPLASTIA DESLIZANTE?

33a) Al utilizar cartílago nativo, presenta menos granulomas y malacia.
33b) Con esta técnica se duplica el diámetro del segmento patológico.
33c) La longitud del segmento patológico se reduce a la mitad.
33d) Precisa de una disección anterior mínima, por lo que mantiene la vascularización lateral.

34 ¿QUIÉN FUE EL PRIMERO EN DESCRIBIR EL TORACOSCOPIO RÍGIDO EN 1912?

34a) Tuffier.
34b) Graham.
34c) Jacobeus.
34d) Belsey.

35 SEÑALE EL TUMOR MÁS RADIOSENSIBLE ENTRE LOS SIGUIENTES TUMORES DE PARED TORÁCICA.

35a) Condrosarcoma de bajo grado.
35b) Condrosarcoma de alto grado.
35c) Osteosarcoma.
35d) Plasmocitoma.

36 EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO SISTÉMICO DEL CÁNCER DE PULMÓN Y LAS ALTERACIONES GENÉTICAS IMPLICADAS, ¿CUÁL NO ES CIERTA?

36a) Tener el KRAS nativo o mutado no afecta en la quimioterapia tradicional.
36b) La mutación del KRAS, al igual que el p53, se asocia al hábito tabáquico y se oberva un cambio de guanina:citosina por timina:adenina.
36c) Los pacientes con K-RAS mutado responden mejor a los inhibidores de la tirosinquinasa.
36d) Utilizando cetuximab se obtienen supervivencias similares independientemente del estado de mutación de KRAS.

37 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA RESPECTO AL VOLET COSTAL

37a) Es más frecuente el volet costal en la parte posterior del tórax que en la parte anterior.
37b) Normalmente son secundarias a accidentes de tráfico con vehículos de motor.
37c) Lo mortalidad varía entre un 20-40%.
37d) Suele asociarse a contusión pulmonar.

38 EN LA TRASMISIÓN DEL DOLOR PRODUCIDO POR LA TORACOTOMÍA PARTICIPAN UNO DE LOS SIGUIENTES:

38a) Receptores $GABA_A$.
38b) Receptores de serotonina $5\text{-}HT_3$.
38c) Endorfinas (α y β).
38d) Recetores β_2-adrenérgicos.

39 EN CUANTO AL TRATAMIENTO MÉDICO DE LA MIASTENIA GRAVIS UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA

39a) Los inhibidores de la acetilcolinesterasa suelen ser mal tolerados por lo que hoy día no se indican en el tratamiento de la miastenia gravis.
39b) Los corticoides son ampliamente utilizados aunque existe un potencial riesgo de exacerbación al inicio del tratamiento.
39c) La plasmaféresis actúa disminuyendo la producción de autoanticuerpos.
39d) Las inmunoglobulinas son el tratamiento de primera línea para la miastenia oculomotora.

40 RESPECTO AL ADENOMA PARATIROIDEO MEDIASTÍNICO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?

40a) La mayoría de las paratiroides mediastínicas requieren de esternotomía media.
40b) La CT y la RM son las pruebas diagnósticas más utilizadas para su localización.
40c) Se ha demostrado que la medición intraoperatoria de la PTH no mejora la resección de los adenomas y aumenta en exceso el tiempo quirúrgico.
40d) El éxito de la cura del hiperparatiroidismo tras la resección es superior al 90%.

41 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO DIFUSO ES CIERTA?

41a) Es el tumor pleural primario más frecuente.
41b) Es menos frecuente que el mesotelioma peritoneal.
41c) Las fibras de asbesto blanco (crisotilo) son las principales causantes.
41d) La exposición previa a fibras de asbesto en pacientes con mesotelioma pleural maligno es del 100%.

42 EN RELACIÓN A LAS ESTENOSIS TRAQUEALES CONGÉNITAS, ¿CUÁL ES LA MUTACIÓN GENÉTICA MÁS RELACIONADA CON ANOMALÍAS DEL ARCO AÓRTICO?

42a) Deleción 22q11.
42b) Deleción 3p25.
42c) Deleción 4p26.
42d) Deleción 18q16.

43 EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA TORÁCICA, EN RELACIÓN A LA VENTILACIÓN MECÁNICA: COMPARANDO LA VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN FRENTE A LA CONTROLADA POR VOLUMEN SE HA DEMOSTRADO QUE:

43a) La controlada por presión mejora significativamente la oxigenación.
43b) La controlada por volumen mejora significativamente la oxigenación.
43c) No existen diferencias estadísticamente significativas, aunque con una tendencia favorable a la controlada por presión.
43d) No existen diferencias estadísticamente significativas, aunque con una tendencia favorable a la controlada por volumen.

44 RESPECTO AL MANEJO DEL QUILOTÓRAX POSTQUIRÚRGICO ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA?

44a) Cuando el débito diario es superior a 1500ml está indicada la cirugía.
44b) Cuando el débito no ha disminuido tras 2 semanas de tratamiento conservador está indicada la cirugía.
44c) Cuando el débito diario es superior a 500ml y se ha realizado una extensa disección linfática mediastínica está indicada la cirugía.
44d) El éxito de la embolización del conducto torácico es inferior al 20% debido a la variable anatomía que presenta.

45 LA SUPERVIVENCIA GLOBAL TRAS TRASPLANTE PULMONAR A LOS 5 Y 10 AÑOS ES SEGÚN EL REGISTRO DE LA ISHLT (INTERNATIONAL SOCIETY FOR HEART AND LUNG TRANSPLANTATION) DE…

45a) 40% y 15% respectivamente.
45b) 29% y 24% respectivamente.
45c) 76% y 11% respectivamente.
45d) 52% y 29% respectivamente.

46 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO SE CONSIDERA UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR UNA HIPERTENSIÓN PULMONAR CRÓNICA TROMBOEMBÓLICA?

46a) Anticuerpos antifosfolípidos.
46b) Disfibrogenemia.
46c) Tratamiento hormonal tiroideo.
46d) HLA monomorfo.

47 EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA PEQUEÑA, LA PRESENCIA DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO SE CONSIDERA UN SIGNO DE MAL PRONÓSTICO EXCEPTO:

47a) Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética.
47b) Cushing.
47c) Hipertiroidismo.
47d) Síndrome carcinoide.

48 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO SE CORRELACIONA CON UN FACTOR PRONÓSTICO POSITIVO EN LA METASTASCETOMÍA PULMONAR?

48a) Intervalo libre de enfermedad largo.
48b) Abordaje abierto.
48c) Resección completa.
48d) Metástasis única.

49 DESPUÉS DE UNA LOBECTOMÍA SUPERIOR DERECHA, DONDE EL RESULTADO DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA SE RESUME EN ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO, DE 5 CM, SIN INFILTRACIÓN DE PLEURA VISCERAL. UNA ADENOPATÍA HILIAR POSITIVA Y EL RESTO DE LAS ADENOPATÍAS (SEGMENTARIAS COMO MEDIASTÍNICAS NEGATIVAS PARA TUMOR). SU RECOMENDACIÓN SERÍA:

49a) Seguimiento sin quimioterapia ni radioterapia.
49b) Quimioterapia adyuvante.
49c) Radioterapia adyuvante.
49d) Completar la neumonectomía.

50 EN EL ESTUDIO DE REGNARD ET AL CON 307 PACIENTES CON TIMOMA SE OBSERVA UNA SUPERVIVENCIA A LOS 10 AÑOS DE PARA EL ESTADIO III DE …

50a) 32%.
50b) 37%.
50c) 42%.
50d) 47%.

51 RESPECTO A LA FORMACIÓN INTRAUTERINA DEL DIAFRAGMA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA

51a) Se desarrolla entre las semanas 14 y 18.
51b) La musculatura periférica se desarrolla a partir de la membrana pleuroperitoneal posterior.
51c) La musculatura central se desarrolla a partir de la musculatura periférica.
51d) La parte izquierda suele cerrarse antes que la parte derecha del diafragma.

52 TRAEN A URGENCIAS GENERALES DEL HOSPITAL A UN VARÓN DE 28 AÑOS CON UNA HERIDA PENETRANTE EN TRÁQUEA CERVICAL (SIN LESIONES VASCULARES ASOCIADAS) EN UN APARENTE INTENTO DE AUTOLISIS. RESPECTO AL PACIENTE DESCRITO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES LE PARECE INCORRECTA?

52a) La CT es la herramienta diagnóstica más útil en la lesión de tráquea cervical.
52b) La intubación orotraqueal es importante para mantener la vía aérea permeable y segura.
52c) La mayoría de las veces se puede proceder a una sutura primaria de la lesión traqueal.
52d) Es rara la necesidad de la circulación extracorpórea.

53 ¿CUÁNDO NO SE CONSIDERA LA OPCIÓN QUIRÚRGICA PARA PACIENTES CON HEMOPTISIS?

53a) Continúa sangrando a pesar de embolización.
53b) Por la historia clínica parece tener suficiente reserva funcional.
53c) En el TAC se puede identificar el punto del sangrado.
53d) Sospecha de hemorragia bilateral.

54 EN LA HIDATIDOSIS PULMONAR, EN RELACIÓN AL SIGNO DE CAMELOT ES CIERTO QUE:

54a) Si se detecta por TAC es patognomónico.
54b) Es un signo premonitorio de rotura.
54c) Sucede cuando el quiste cambia de forma cilíndrica a esférica.
54d) Significa que la membrana germinal adopta la forma de semiluna con los escólices en ambos extremos.

55 RESPECTO A LOS TUMORES TÍMICOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?

55a) Todos los subtipos histológicos salvo el subtipo A pueden metastatizar a distancia.
55b) La RT adyuvante no ha mostrado beneficio alguno en resecciones incompletas.
55c) La resección es el pilar fundamental en el tratamiento y la resección completa se debe realizar siempre que sea posible.
55d) La resección en los casos de recurrencia no ha mostrado beneficio alguno.

56 DENTRO DE LA TERAPIA VAC PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE LA PARED TORÁCICA, TODAS LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES SON CIERTAS, EXCEPTO UNA.

56a) Mejora el aporte sanguíneo de la zona.
56b) Mejora la granulación de los tejidos.
56c) La succión mayor a -25mmHg produce problemas cardíacos y/o respiratorios.
56d) El espectro de aplicaciones en cirugía torácica incluye la osteomielitis del esternón así como infecciones complejas de la pared torácica.

57 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS NO ES SUGESTIVA PARA MALIGNIDAD EN LOS TUMORES PARAVERTEBRALES POSTERIORES?

57a) Presencia de dolor.
57b) Tumor de más de 10cm.
57c) Extensión al canal espinal a través del foramen intervertebral.
57d) Derrame pleural asociado.

58 ¿EN QUÉ AÑO SE PUBLICÓ EL PRIMER TRASPLANTE PULMONAR CON ÉXITO A LARGO PLAZO EN UN GRUPO DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR (TORONTO LUNG TRASPLANT GROUP)?

58a) 1963.
58b) 1978.
58c) 1984.
58d) 1986.

59 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO SE CONSIDERA UNA INDICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO PRIMARIO?

59a) Fuga aérea prolongada.
59b) Hemotórax significativo.
59c) Segundo episodio.
59d) Primer trimestre del embarazo.

60 UNA DE LAS SIGUIENTES ASOCIACIONES SE REFIERE AL SÍNDROME DE DOEGE-POTTER:

60a) Tumor de Askin y feocromocitoma.
60b) Paraganglioma extraadrenal, tumores gastrointestinales y condromas pulmonares.
60c) Trombosis venosa en síndrome de estrecho torácico.
60d) Tumor fibroso solitario de pleura e hipoglucemia.

61 RESPECTO AL SEMINOMA MEDIASTÍNICO, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA

61a) Tienen mejor pronóstico que los tumores no seminomatosos.
61b) Son radiosensibles.
61c) El tratamiento se basa sobre todo en la quimioterapia.
61d) El 20% tiene elevado la alfafetoproteína.

62 AVISAN QUE EL PACIENTE TRASPLANTADO (TRASPLANTE BIPULMONAR POR ENFISEMA PULMONAR) HACE 48H COMIENZA CON INFILTRADOS PULMONARES Y PRESENTA UNA RATIO PAO2/FIO2 DE 278. ¿EN QUÉ GRADO DE FALLO PRIMARIO DE INJERTO SE ENCUENTRA?

62a) Grado 0.
62b) Grado 1.
62c) Grado 2.
62d) Grado 3.

63 RESPECTO AL SARCOMA DE EWING DE PARED TORÁCICA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA

63a) La mayoría presentan la translocación t 11:20 (p22:12).
63b) Histológicamente se observan osteoblastos anaplásicos en una matriz osteoide.
63c) Cisplatino y pemetrexed son las drogas más utilizadas en la quimioterapia.
63d) La supervivencia a los 5 años es de aproximadamente un 50%.

64 UN PACIENTE DE 53 AÑOS CON UN TIMOMA B1 DE 7CMX 5CM, CON INVASIÓN DE LA VENA CAVA, SIN ADENOPATÍAS Y SIN EVIDENCIAS DE METÁSTASIS SE ENCUENTRA EN EL SIGUIENTE ESTADIO TNM

64a) T2aN0M0.
64b) T2bN0M0.
64c) T3N0M0.
64d) T4N0M0.

65 EN LA TRAQUEOMALACIA DEL ADULTO, ¿CUÁNDO SE CONSIDERA QUE EL GRADO DE ESTENOSIS ES MODERADA?

65a) Cuando en la espiración aparece estridor.
65b) Cuando presenta estridor inspiratorio.
65c) Cuando en la espiración presenta un colapso del 75% de la vía aérea.
65d) Cuando en la espiración la pared posterior traqueal contacta con la anterior.

66 ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES ESTARÍA CONTRAINDICADA UNA CIRUGÍA DE REDUCCIÓN DE VOLUMEN?

66a) VEMS predicho del 50%.
66b) PaO_2 de 50mmHg.
66c) DLCO predicha del 30%.
66d) $PACO_2$ de 55 mmHg.

67 EN RELACIÓN AL DOLOR CRÓNICO POST-TORACOTOMÍA SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

67a) Es una complicación muy poco frecuente (menos del 5%).
67b) En los pacientes con tumores carcinoides aumenta el riesgo de dolor crónico.
67c) Hasta pasado un año de la intervención quirúrgica no se puede etiquetar como dolor crónico.
67d) Existen numerosos factores asociados a su aparición, como por ejemplo: fractura costal, infección de la toracotomía o recurrencia de la enfermedad.

68 LA FORMA DE OBTENER LA MEJOR VISIÓN POSIBLE CON UN FIBROBRONCOSCOPIO ES:

68a) Utilización de tamaño adulto con monitor de video.
68b) Utilización de tamaño adulto con visión directa.
68c) Utilización de tamaño pediátrico con monitor de video.
68d) Utilización de tamaño pediátrico con visión directa.

69 EL VOLUMEN DE AIRE QUE QUEDA EN EL INTERIOR DE LOS PULMONES DESPUÉS DE UNA ESPIRACIÓN FORZADA ES:

69a) Volumen residual.
69b) Volumen de reserva espiratorio.
69c) Volumen de reserva inspiratorio.
69d) Volumen tidal

70 ¿CUÁL NO ES CIERTA RESPECTO A LA CIRUGÍA DE LA MIASTENIA GRAVIS?

70a) Los pacientes con timoma asociado a miastenia gravis tienen indicación quirúrgica.
70b) Los pacientes con anticuerpos antireceptores de acetilcolina (AChR) tienen indicación quirúrgica.
70c) Los pacientes con anticuerpos antitirosin kinasa musculuesquelético (MuSK) tienen indicación quirúrgica.
70d) La indicación de timectomía en la miastenia gravis ocular es controvertida.

71 SEGÚN LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO NETT, EN LA CIRUGÍA DE REDUCCIÓN DE VOLUMEN LOS PACIENTES CON MEJOR EXPECTATIVA DE SUPERVIVENCIA SON:

71a) Enfisema en lóbulos inferiores y alta tolerancia al ejercicio.
71b) Enfisema en lóbulos superiores y alta tolerancia al ejercicio.
71c) Enfisema en lóbulos inferiores y baja tolerancia al ejercicio.
71d) Enfisema en lóbulos superiores y baja tolerancia al ejercicio.

72 RESPECTO A LA CONTUSIÓN MIOCÁRDICA TRAUMÁTICA UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA

72a) La mayoría son secundarias a mecanismo de aceleración-deceleración en accidentes de tráfico.
72b) El ventrículo derecho es el área más comúnmente dañada.
72c) Se manifiesta con arritmia, hipertensión e insuficiencia cardíaca.
72d) La ruptura de válvulas cardíacas asociada empeora notablemente el pronóstico.

73 EL LINFOMA MEDIASTÍNICO DE CÉLULAS GRANDES ES UNO DE LOS TIPOS DE LINFOMA NO HODGKIN QUE MÁS FRECUENTEMENTE AFECTA AL MEDIASTINO. SOBRE ESTA ENFERMEDAD, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?

73a) Ocasiona con más frecuencia un síndrome de vena cava que la enfermedad de Hodgkin.
73b) Es más frecuente en hombres con una ratio 2:1.
73c) Normalmente es un hallazgo casual en una prueba de imagen.
73d) El pronóstico es similar a la enfermedad de Hodgkin.

74 EN LOS CARCINOMAS SARCOMATOIDES PULMONARES ES FALSO QUE:

74a) Afecta más a hombres que mujeres.
74b) La práctica totalidad de los pacientes con estos tumores son fumadores.
74c) Al diagnóstico, la mayoría presentan una imagen radiológica con necrosis/hemorragia intratumoral.
74d) En la inmunohistoquímica suelen presentar marcadores epiteliales y mesenquimales.

75 EN PACIENTES CON RECHAZO CRÓNICO DESPUÉS DE UN TRASPLANTE PULMONAR, SE HA IDENTIFICADO UN GRUPO DE PACIENTES CON DISFUNCIÓN NEUTROFÍLICA REVERSIBLE QUE RESPONDE FAVORABLEMENTE AL TRATARLO CON:

75a) Azitromicina.
75b) Corticoides.
75c) Azatioprina.
75d) Anticuerpos monoclonales.

76 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DATOS NO SUMA 2 PUNTOS EN LA ESCALA DE CLINICAL PULMONARY INFECTION SCORE (CPIS)?

76a) Secreciones traqueales purulentas.
76b) Infiltrado localizado en RX.
76c) Temperatura entre 38.5 y 39.5 ºC.
76d) Relación PaO2/FiO2 menor de 240.

77 RESPECTO A LOS NEURILEMMOMAS (SCHWANNOMAS) DE MEDIASTINO POSTERIOR UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA

77a) Son los tumores de la vaina nerviosa más frecuentes.
77b) Suelen ser encapsulados.
77c) Histológicamente se diferencian dos componentes (Antoni type 1 y 2).
77d) Es muy frecuente su malignización por lo que el tratamiento ha de ser la resección.

78 EN RELACIÓN A LA TUBERCULOSIS PULMONAR, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MICOBACTERIAS NO SON DEL GRUPO DE LENTO CRECIMIENTO?

78a) Mycobacterium kansasi.
78b) Mycobacterium xenopi.
78c) Mycobacterium simiae.
78d) Mycobacterium chenolae.

79 EL TRATAMIENTO PARA EL DERRAME PARANEUMÓNICO ESTADIO II EN PACIENTES CON BAJA MORBILIDAD SEGÚN LA EUROPEAN SOCIETY OF THORACIC SURGERY ES…

79a) ATB + drenaje + fibrinólisis.
79b) ATB + drenaje + VATS precoz.
79c) ATB + drenaje + fibrinólisis y si fracaso de la fibrinolisis VATS.
79d) ATB y drenaje si el derrame avanza a estadio III.

80 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL TUMOR FIBROSO SOLITARIO MALIGNO DE PLEURA ES INCORRECTO?

80a) Se desarrolla a partir de las células mesoteliales de la pleura.
80b) Se observa mayor pleomorfismo nuclear, necrosis y número de mitosis que en el tumor fibroso solitario benigno.
80c) El tratamiento se basa en la cirugía con márgenes libres.
80d) Respecto al tumor fibroso solitario benigno, se observa con mayor frecuencia su origen en la pleura parietal.

81 SI CONSIDERAMOS QUE LA PET-TAC ES UNA PRUEBA DE IMAGEN CON UN VALOR PREDICTIVO NEGATIVO DEL 91% PARA ADENOPATÍAS MEDIASTÍNICAS. CUANDO EN EL ESTUDIO DE UNA MASA PULMONAR, EN LA PET APARECE UN GANGLIO MEDIASTÍNICO CON UN SUV DE 3. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

81a) Se considera que es maligno y no precisa de confirmación histológica.
81b) El resultado sugiere malignidad pero se recomienda realizar EBUS o mediastinoscopia para confirmarlo.
81c) El resultado sugiere ausencia de malignidad y no precisa ninguna otra prueba.
81d) El resultado sugiere ausencia de malignidad pero hay que confirmarlo con EBUS o mediastinoscopia.

82 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS NO SE ASOCIA CON LAS BRONQUIECTASIAS CONGÉNITAS?

82a) Fibrosis quística.
82b) Síndrome de Young.
82c) Síndrome pulmonar-renal.
82d) Hipogammaglobulinemia.

83 EN UN PACIENTE CON UNA NEUMONECTOMÍA DERECHA HACE DOS MESES QUE COMIENZA CON DISNEA Y DESATURACIÓN CUANDO SE SIENTA. EN LA RX DE CONTROL EXISTE UN NIVEL ÚNICO Y EN EL ECG NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. ¿DEBERÍAMOS SOSPECHAR QUE PRESENTA?

83a) Shunt derecha izquierda.
83b) Fibrilación auricular paroxística.
83c) Síndrome distress respiratorio del adulto.
83d) Fístula broncopleural.

84 LE AVISAN POR UN SÍNDROME DE VENA CAVA EN UN VARÓN DE 12 AÑOS EN CUYA TC SE OBSERVA UNA GRAN MASA MEDIASTÍNICA. SOLICITAN UNA BIOPSIA QUIRÚRGICA URGENTE. ¿CUÁL LE PARECE LA ACTITUD CORRECTA?

84a) La causa más frecuente es el linfoma linfoblástico por lo que se puede comenzar el tratamiento con corticoides y realizar punción de la masa ya que habitualmente es suficiente para el diagnóstico.
84b) La causa más frecuente es el linfoma linfoblástico por lo que se debe realizar la biopsia incisional de manera urgente ya que la punción de la masa no suele ser suficiente para diagnóstico.
84c) La causa más frecuente es el linfoma linfoblástico por lo que se debe comenzar tratamiento quimioterápico sin obtención de muestra histológica alguna.
84d) La causa más frecuente es el linfoma linfoblástico por lo que la resección aún incompleta (debulking) es lo que más va a mejorar el pronóstico.

85 UN MESOTELIOMA MALIGNO QUE INVADE LA PLEURA PARIETAL, PLEURA VISCERAL, PULMÓN SUBYACENTE Y FASCIA ENDOTORÁCICA SE CONSIDERA EN EL ESTADIAJE TNM…

85a) T1.
85b) T2.
85c) T3.
85d) T4.

86 ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MOTIVO PARA INDICAR LA REALIZACIÓN DE UNA TRAQUEOSTOMÍA EN UN PACIENTE INTUBADO?:

86a) Evitar el daño producido por el tubo endotraqueal en la pared traqueal.
86b) Disminuir el espacio muerto anatómico.
86c) Poder aspirar las secreciones mejor.
86d) Poder utilizar el ventilador mecánico ventilando por presiones.

87 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES ESTIMULA A LOS QUIMIORRECEPTORES PERIFÉRICOS PARA QUE AUMENTE LA VENTILACIÓN ALVEOLAR?

87a) Anemia.
87b) Aumento de carboxihemoglobina.
87c) Aumento de tensión arterial.
87d) Hipoxemia.

88 EN EL DESARROLLO EMBRIONARIO PULMONAR, SE DIFERENCIAN 5 FASES. ¿CUÁL ES LA SECUENCIA CORRECTA?

88a) Embriónica, acinar, pseudoglandular, sacular y alveolar.
88b) Embriónica, sacular, pseudoglandular, acinar y alveolar.
88c) Embriónica, pseudoglandular, acinar, sacular y alveolar.
88d) Embriónica, sacular, acinar, pseudoglandular y alveolar.

89 EN LA VALORACIÓN PREOPERATORIA INICIAL DEL PACIENTE POTENCIALMENTE QUIRÚRGICO, LA SITUACIÓN FUNCIONAL IDEAL ES:

89a) ECOG 0 y Karnofsky 100.
89b) ECOG 0 y Karnofsky 0.
89c) ECOG 5 y Karnofsky 100.
89d) ECOG 5 y Karnofsky 0.

90 ENTRE LAS INDICACIONES DE LA BRONCOSCOPIA RÍGIDA NO SE ENCUENTRA:

90a) Control y manejo de la hemoptisis masiva.
90b) Extracción de cuerpo extraño.
90c) Mejora de la hipertensión pulmonar.
90d) Colocación de stent traqueales.

91 EN PACIENTES CON PATOLOGÍA PULMONAR INTERSTICIAL, AL VALORAR LA BIOSPIA QUIRÚRGICA ES CIERTO QUÉ:

91a) Hoy en día la mayoría se realizan mediante VATS.
91b) Se recomienda realizar al menos 4 biopsias (dos en cada lóbulo).
91c) No importa si el resultado de la biopsia cambiará o no la actitud terapeútica.
91d) Tiene alta mortalidad (más del 20%) por lo que hoy en día está en desuso.

92 EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE URGENCIA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

92a) La atención de urgencia se dispensa mediante atención médica y de enfermería.
92b) La atención de urgencia se dispensa en el domicilio de paciente y, en todo caso, siempre fuera de los centros sanitarios.
92c) La atención de urgencia se presta a partir de las 17 horas y durante los días festivos.
92d) La atención de urgencia no incluye a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.

93 EN RELACIÓN CON EL CONTRATO-PROGRAMA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

93a) El contrato-programa y el concierto sanitario tienen idéntica naturaleza jurídica.
93b) Mediante el contrato-programa se articulan de manera directa las relaciones entre Osakidetza-Servicio vasco de salud y los centros sanitarios de titularidad privada para la prestación de servicios sanitarios.
93c) El contrato programa requiere que las partes firmantes tengan personalidad jurídica propia.
93d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

94 LA COMPETENCIA PARA CREAR ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DOTADAS DE PERSONALIDAD JURIDÍCA, CORRESPONDE:

94a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94b) Al Consejo de Gobierno.
94c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

95 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

95a) Todos los pacientes o usuarios tienen derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados por la ley.
95b) Cuando el paciente, según criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa del estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
95c) El personal de administración y gestión de los centros sanitaros solo podrá acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus funciones.
95d) En caso de que el paciente no acepte el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente el alta forzosa.

96 CONFORME A LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

96a) El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá, en todo caso, el consentimiento inequívoco del afectado.
96b) El tratamiento de datos de carácter personal no requerirá el consentimiento del afectado cuando los datos se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones Públicas en el ámbito de sus competencias.
96c) A la revocación del consentimiento para el tratamiento de datos de carácter personal no se le atribuyen efectos retroactivos.
96d) El consentimiento para el tratamiento de datos de carácter personal relativos a la ideología, afiliación sindical, religión y creencias deberá ser expreso y por escrito.

97 A LOS EFECTOS DE LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR INFRACCIONES COMETIDAS EN MATERIA DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES:

97a) Únicamente puede recaer en personas físicas que previamente hayan sido condenadas en procedimientos por responsabilidad civil, penal o de cualquier otro orden.
97b) Únicamente puede recaer en personas físicas o jurídicas que previamente hayan sido condenadas en procedimientos por responsabilidad civil.
97c) Puede recaer en personas físicas o jurídicas, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de cualquier otra índole en que haya podido incurrir.
97d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

98 DENTRO DE LAS ÁREAS PRIORITARIAS, Y EN RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO, EL PLAN DE SALUD PROMUEVE:

98a) El desarrollo de una red pública de residencias para la tercera edad.
98b) La reducción de la dependencia.
98c) El envejecimiento saludable.
98d) La mejora de la esperanza de vida.

99 LAS ADMINISTRACIONES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI CON COMPETENCIAS EN MATERIA SOCIOSANITARIA SON:

99a) El Gobierno Vasco, Osakidetza-Servicio vasco de salud y las Diputaciones Forales.
99b) Las Diputaciones Forales, los Ayuntamientos y Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99c) El Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales.
99d) El Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos.

100 EN RELACIÓN CON LA CARTELERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

100a) No será obligatorio el uso de las dos lenguas oficiales cuando los carteles que se vayan a colocar en los pasillos, consultas, salas de espera, etc. de dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud hayan sido elaborados por entidades ajenas a Osakidetza-Servicio vasco de salud.
100b) La obligatoriedad del uso de las dos lenguas oficiales en los carteles que se vayan a colocar en los pasillos, consultas, salas de espera, etc. de dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud será exigible a partir del año de la aprobación del II Plan de Euskera.
100c) Actualmente, el uso de las dos lenguas oficiales en la cartelería es una recomendación y no una obligación para Osakidetza-Servicio vasco de salud.
100d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 EN RELACIÓN A LA MEDIASTINOTOMÍA ANTERIOR SEÑALE LA AFIRMACIÓN ERRÓNEA:

101a) No hay peligro de dañar la arteria mamaria interna.
101b) Sirve para diagnosticar tumores de mediastino anterior.
101c) Se realiza una incisión a la altura del segundo espacio intercostal izquierdo.
101d) Se recomienda disecar las fibras del pectoral mayor siguiendo su dirección.

102 EN UN PACIENTE CON UNA METÁSTASIS PULMONAR ÚNICA, EN EL TERCIO EXTERNO DEL LÓBULO SUPERIOR IZQUIERDO, DE ORIGEN RENAL Y CON EXCELENTES PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA. SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

102a) Al ser una metástasis es mejor una neumonectomía izquierda.
102b) No importa dejar bordes positivos porque son tumores muy quimiosensibles.
102c) Es deseable realizar la resección mínima que nos asegure bordes quirúrgicos sanos.
102d) Se recomienda tratamiento con radioterapia.

103 LAS DILATACIONES ANEURISMÁTICAS DE LAS ARTERIAS PULMONARES QUE PROVOCAN HEMOPTISIS, CONOCIDAS COMO ANEURISMAS DE RASMUSSEN SE ASOCIAN A UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

103a) Aspergiloma.
103b) Tuberculosis.
103c) Fibrosis quística.
103d) Bronquiectasias.

104 SE DEFINE COMO NÓDULO PULMONAR SOLITARIO AQUÉL QUE:

104a) Presenta un diámetro menor de 3 cm, rodeado de parénquima pulmonar aireado, sin atelectasia, derrame pleural ni aumento hiliar.
104b) Cualquier lesión pulmonar menor de 1 cm.
104c) Presenta un diámetro menor de 3 cm, rodeado de parénquima pulmonar aireado, sin atelectasia, pudiendo presentar derrame pleural o aumento hiliar asociado.
104d) Cualquier lesión pulmonar que ha crecido en los últimos 12 meses.

105 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES FACTOR DE RIESGO PARA TENER UNA FÍSTULA BRONCOPLEURAL POSTOPERATORIA?

105a) Infección postoperatoria.
105b) Muñón bronquial excesivamente largo.
105c) Disección bronquial cuidadosa.
105d) Quimioterapia o radioterapia postoperatoria.

106 SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA EN RELACIÓN A LA VIDEOTORACOSCOPIA.

106a) Se puede utilizar en procedimientos para diagnóstico y tratamiento.
106b) Permite operar patología pulmonar, esofágica o tímica.
106c) Se recomienda colocar los trocares siguiendo el concepto del “diamante de beisbol”.
106d) No se puede realizar si el paciente ya ha sido operado en ese hemitórax.

107 EN UN POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA TORÁCICA, LA PRESENCIA DE UNA ARRITMIA CARDÍACA:

107a) Es una complicación muy poco frecuente.
107b) La arritmia más frecuente es la fibrilación auricular.
107c) Es más frecuente después de una segmentectomía que de un neumonectomía.
107d) El tratamiento de elección es el reposo en cama sin adoptar medidas farmacológicas.

108 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA VENTAJA QUE APORTAN LAS PRUEBAS DE IMAGEN DE MEDICINA NUCLEAR (PET Y GAMMAGRAFÍA DE VENTILACIÓN-PERFUSIÓN)?

108a) Predecir capacidad pulmonar postoperatoria.
108b) Diagnóstico de embolia pulmonar.
108c) Valorar infiltración de cuerpos vertebrales.
108d) Detectar metástasis ocultas en el estudio de extensión del cáncer de pulmón.

109 EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA TUBERCULOSIS, HAY QUE INTENTAR TODAS LAS SIGUIENTES EXCEPTO:

109a) Siempre que las pruebas de función lo permitan realizar neumonectomía.
109b) Mejorar el estado nutricional del paciente antes de la intervención.
109c) Disecar a través del plano intrapleural.
109d) Evitar aspiraciones durante la cirugía.

110 EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE EN SEGURIDAD DEL PACIENTE, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

110a) Pretende proporcionar una herramienta para la identificación de los eventos adversos que hayan causado daño a los pacientes.
110b) Pretende proporcionar una herramienta para la identificación de las y los profesionales que hayan intervenido en la producción del evento adverso.
110c) Desde su implantación en las organizaciones de servicio sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud ha disminuido un 15% el número de incidentes críticos.
110d) Con su implantación se pretende trabajar en el análisis de las causas de los incidentes de seguridad del paciente.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. ESP. TORAXEKO KIRURGIAKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO CIRUGIA TORACICA

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 C	031 A	061 D	091 A
002 A	032 C	062 C	092 A
003 C	033 D	063 D	093 D
004 A	034 C	064 C	094 B
005 A	035 D	065 C	095 D
006 B	036 C	066 A	096 A
007 B	037 A	067 D	097 C
008 B	038 B	068 A	098 C
009 C	039 B	069 A	099 D
010 B	040 D	070 C	100 D
011 D	041 A	071 D	Erreserbak / Reservas
012 C	042 A	072 C	101 A
013 C	043 A	073 A	102 C
014 C	044 D	074 C	103 B
015 A	045 D	075 A	104 A
016 B	046 D	076 C	105 C
017 D	047 A	077 D	106 D
018 C	048 B	078 D	107 B
019 B	049 B	079 B	108 C
020 B	050 D	080 A	109 A
021 C	051 B	081 B	110 D
022 D	052 A	082 C	
023 C	053 D	083 A	
024 C	054 B	084 A	
025 B	055 C	085 C	
026 B	056 C	086 A	
027 B	057 C	087 D	
028 D	058 D	088 C	
029 A	059 D	089 A	
030 B	060 D	090 C	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución n° 171/2018 de 14 de Febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de Marzo de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. TORAXEKO KIRURGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MEDICO CIRUGIA TORACICA

Proba eguna / Fecha prueba
2018ko maiatzaren 29an / 29 de mayo de 2018

2.ariketa / *2º ejercicio*

CASO CLÍNICO Nº 1

Varón de 68 años

ANTECEDENTES PERSONALES.

- No alergia medicamentosa conocida
- No broncopatía, cardiopatía ni nefropatía conocida
- Colelitiasis

ENFERMEDAD ACTUAL

En estudio de colelitiasis se realiza TC (se expone).

Preguntas:

1. Interpretación de la TC
2. Impresión diagnóstica
3. Diagnóstico diferencial
4. Indica qué otras pruebas complementarias solicitarías y el posible resultado de éstas según el diagnóstico
5. Tratamiento

CASO CLÍNICO Nº 2

Varón de 59 años.

Antecedentes personales

No alergia medicamentosa conocida. No hábito tóxico. Economista de profesión.
No broncópata ni cardiópata conocido.
Nefrectomía izquierda en junio de 2013 por hipernefroma.
En octubre de 2013 hepatectomía parcial por metástasis de hipernefroma.
En 2015 resección de metástasis pulmonares bilaterales mediante 2 toracotomías secuenciales (2 resecciones segmentarias atípicas de lóbulo inferior izquierdo y 1 en lóbulo inferior derecho).

Enfermedad actual

En control por su neoplasia aparecen 4 nódulos pulmonares, uno en lóbulo medio y 3 en lóbulo inferior derecho.

Intervención quirúrgica

El 12/01/2017 se realiza retoracotomía derecha y se procede a la resección segmentaria atípica de los 4 nódulos.

Evolución postoperatoria

La evolución inicial es satisfactoria.

El 16/01/17 comienza con temperatura de 38.4º y dolor torácico que ceden con antitérmico y analgesia de rescate. Drena 200cc serohemático y no se objetiva fuga aérea.

El 17/01/17 presenta temperatura de 37.5º. Drena 100cc serohemático y no se objetiva fuga aérea. Se retira drenaje torácico.

Se adjunta serie radiológica postoperatoria (radiología simple y TC)

Valores analíticos destacados

Los valores normales están al lado de los reales entre paréntesis, el resto de la analítica que no aparece es normal.

14.01.2017: 14.700 (4.00-10.00) leucocitos; 80.4 (45-65) segmentados.

15/01/2017: 13.260 Leucocitos. 77 segmentados. Urea 1,22mg/dl (0,70-1,20).

Calcio iónico 4.38 mg/dl (4.49-5.29)

17/01/2017: 10.770 leucocitos, 69 segmentados; 16.2 linfocitos (25,00-40,00); 10.4 monocitos (4,00-10,00). Glucosa 102 (70.00-100.00 mg/dl)

Preguntas

1. Interpretación de la serie radiológica
2. Impresión diagnóstica
3. Diagnóstico diferencial
4. Indica qué otras pruebas complementarias solicitarías y el posible resultado de éstas según el diagnóstico
5. Tratamiento