



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: FEA REUMATOLOGIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

- 1 La competencia que el actual Estatuto de Autonomía de Andalucía reconoce a nuestra Comunidad Autónoma en materia de sanidad interior está calificada en dicho Estatuto como:**
- A) Compartida
 - B) Delegada
 - C) Autónoma
 - D) Exclusiva
- 2 El IV Plan Andaluz de Salud afronta seis “compromisos”. Entre ellos no se encuentra el compromiso de:**
- A) Reducir las desigualdades sociales en salud
 - B) Aumentar la esperanza de vida en buena salud
 - C) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población
 - D) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de eficiencia para mejorar la rentabilidad de los recursos en salud
- 3 El Estatuto Marco del personal estatutario tipifica “La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones” como una falta:**
- A) No existe tipificación en dichos términos
 - B) Falta leve
 - C) Falta grave
 - D) Falta muy grave
- 4 La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, establece en su art. 3 una serie de definiciones legales. Aquella que se identifica como “el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial” se corresponde con el concepto de:**
- A) Datos clínicos
 - B) Información clínica
 - C) Historia clínica
 - D) Documentación clínica

5 En relación a la organización de la prevención de riesgos laborales en los Centros asistenciales del SAS y dependencia de la Unidad de Prevención, indica la respuesta correcta:

- A) Los centros asistenciales en los que se ubiquen las Unidades de Prevención, asumen entre sus funciones la de prestar a todos los demás centros del Área de Prevención la asistencia y asesoramiento que la misma tiene encomendada para la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores
- B) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección-Gerencia del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica
- C) A y b son correctas
- D) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección competente en materia de Recursos Humanos del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica

6 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía
- D) Todas son ciertas

7 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

8 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

9 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:

- A) Factibilidad
- B) Interesante para el investigador
- C) Ética y relevante
- D) Debe ser lo más amplia posible

10 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?

- A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
- B) Tétanos y difteria
- C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
- D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada

11 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica.

En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:

- A) Disminución del gasto farmacéutico
- B) Mejor control presupuestario
- C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros
- D) Ninguna es correcta

12 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?

- A) La medicina basada en la evidencia
- B) Los informes de evaluación tecnológica
- C) La experiencia profesional individual
- D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane

13 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:

- A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
- B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
- C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos
- D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral

14 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta:

- A) Edad inferior a 85 años
- B) Situación previa al episodio de autosuficiencia
- C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS
- D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos

15 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:

- A) Los ciudadanos
- B) La organización sanitaria
- C) Los profesionales
- D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario

16 En los estudios epidemiológicos que hay de artrosis todo sería cierto excepto:

- A) La artrosis es la causa más común de incapacidad en personas de edad avanzada
- B) En España se ha estimado una prevalencia de artrosis sintomática de rodilla del 20 %
- C) El estudio epidemiológico de coxartrosis y espondiloartrosis sólo puede hacerse por radiología
- D) Hay muy pocos datos de la incidencia de artrosis

17 Respecto al colágeno y la elastina se podría afirmar que:

- A) La elastina es sintetizada por las células del músculo liso y fibroblastos
- B) Las proteínas del colágeno tipo II, III y IV son las más abundantes del organismo
- C) En la biosíntesis de proteínas tipo I, II y III no hay una cadena precursora de procolágeno
- D) Se han identificado 15 tipos diferentes de colágeno en los cuerpos vertebrales

18 Respecto a las vías metabólicas de la célula muscular, es cierto que:

- A) Los músculos utilizan ácidos grasos y cuerpos cetónicos en ausencia de glucosa
- B) Durante la actividad muscular prolongada los sistemas respiratorio y circulatorio cubren las demandas de oxígeno del tejido
- C) En intensa actividad muscular, en condiciones anaeróbicas no hay alteración en los niveles de lactato
- D) A y B son correctas

19 En el hueso, es cierto que:

- A) El componente celular es mucho más abundante que la matriz ósea
- B) La osteocalcina constituye más de un 60% de las proteínas de matriz no colágenas
- C) La conexina 43 es necesaria para la diferenciación y función osteoblástica
- D) El 25-30% de la superficie ósea corresponde a la superficie interna ó endóstica y el 70-85% a la superficie externa ó perióstica

20 En las enfermedades autoinmunes están implicados los siguientes mecanismos excepto:

- A) Deficiencias del sistema inmunitario adaptativo, a través de defectos en el desarrollo de linfocitos
- B) Modificaciones de condiciones locales relacionadas con un patógeno infeccioso
- C) Aumento de respuesta inmunitaria como mínimo a uno de los antígenos
- D) Aumento general de la respuesta inmunitaria a los antígenos debido a anomalía genómica ó adquirida

21 En relación con la autoinmunidad, todas son ciertas excepto:

- A) La activación de los receptores (familia TLR) de linfocitos B podría contribuir a la activación de linfocitos B autorreactivos en enfermedades autoinmunes
- B) El aumento de respuesta inmunitaria por la expresión anormal de una molécula de coestimulación (ligando CD40, CD 28, CTLA 4) se traduce en una pérdida de la tolerancia
- C) Las células dendríticas inmaduras monitorizan el sistema inmunitario para prevenir la aparición de autoinmunización
- D) Los linfocitos T reguladores CD4, CD25 representan 20% de los linfocitos circulantes, y su función sobre la homeostasia del sistema inmunitario no está definida

22 Respecto al Sistema de antígenos de Histocompatibilidad todas son ciertas excepto:

- A) La región clase II tiene 3 subregiones (DQ, DR y DP), y se expresa en todas las células excepto en eritrocitos
- B) En la subregión clase III se encuentran los genes del TNFalfa, TNFbeta, C4A, C4B, C2 y Factor B
- C) El estudio de polimorfismos de un único nucleótido (SNP) es uno de los más utilizados para analizar asociación genética con enfermedades reumáticas
- D) La región I codifica los antígenos HLA-A, HLA-B y HLA-C

23 En el estudio analítico de las enfermedades reumáticas todo es cierto excepto:

- A) La anemia inflamatoria crónica no es inferior a 9-10 mg/dl de hemoglobina con número de reticulocitos normal ó bajo
- B) No se han descrito reacciones leucemoides (más de 50.000 células/micr) en el tratamiento con glucocorticoides
- C) Durante la actividad inflamatoria de la enfermedad puede haber pequeño aumento de fosfatasa alcalina (fracción hepática)
- D) La neutrofilia es característica de la enfermedad de Sweet

24 En el Síndrome de Sjögren todas son ciertas excepto:

- A) Presentan anticuerpos antinucleares positivos en el 48-96%
- B) Anticuerpos anti-Ro se asocian a abundantes manifestaciones extraglandulares
- C) Los anticuerpos anti-La se presentan en el 50% sin asociarse a manifestaciones sistémicas
- D) Los anticuerpos anti-Fodrin están asociados entre 64% y 100%

25 En relación al Sistema del complemento todas son ciertas excepto:

- A) Hay cuatro cascadas de activación del complemento
- B) La vía clásica es activada primeramente por inmunocomplejos
- C) Es primera línea de defensa como parte de la respuesta inmune innata
- D) Tiene el papel de instructor en la respuesta inmune adaptativa

26 El recuento celular en líquido sinovial difiere según la etiología de la artritis, por lo que todo es cierto excepto:

- A) Monocitos y linfocitos predominan en artritis viral, LES, y otras enfermedades del tejido conectivo
- B) En A. Reumatoide activa, A. Psoriásica, Artritis reactiva y Artropatía microcristalina predominan los linfocitos
- C) La presencia de Ragocitos está asociada a A. Reumatoide activa
- D) El predominio de eosinófilos puede estar asociado a infecciones parasitarias y urticaria

27 En la Capilaroscopia se valora la morfología, densidad y área pericapilar, siendo cierto que:

- A) La presencia de área avascular está determinada por la pérdida de 2 ó más asas consecutivas
- B) Se considera megacapilar cuando mide más de 35 micras
- C) En el sujeto sano las tortuosidades complejas pueden estar presentes hasta en un 30%
- D) Las hemorragias suelen permanecer en el vértice del capilar hasta 6 semanas sin cambiar de coloración

- 28 En la utilización de la RMN en la Espondilitis Anquilosante todo es cierto excepto:**
- A) La sacroilitis activa (criterio RMN de los criterios ASAS) debe presentar edema de médula ósea en 2 ó más sitios, y en 2 ó más cortes
 - B) El sistema ASpi-MRI-c valora cambios inflamatorios en columna, siendo de una gran fiabilidad
 - C) Las evaluaciones de RMN de la actividad de la enfermedad se ha centrado más en columna vertebral
 - D) Hay pocos datos sobre la utilidad de la RMN para predecir la respuesta terapéutica
- 29 En relación al uso de la Ecografía ME en patología inflamatoria articular (señale la correcta):**
- A) En la A. Psoriásica se detecta más frecuentemente afectación peritendinosa de los extensores de los dedos, con señal hipoecoica
 - B) En la AR no se encuentra señal doppler intraarticular en MCF
 - C) En la A. psoriásica es raro ver osificaciones entesíticas en ecografía
 - D) La artropatía en la sarcoidosis no es causa de dactilitis
- 30 En la miositis por cuerpo de inclusión, los pacientes presentan:**
- A) Frecuentemente manifestaciones extramusculares
 - B) Debilidad muscular próximal en EESS y en EEII preferentemente
 - C) Ay B son ciertas
 - D) Afectación de la musculatura de antebrazos y flexora de los dedos
- 31 La presencia en suero de un paciente con dermatomiositis de anticuerpos anti p155/140 (TIF1-gamma) se asocia preferentemente a:**
- A) Afectación Intersticial pulmonar
 - B) Afectación cutánea menos grave
 - C) Mayor asociación cancer
 - D) Ninguna de las anteriores
- 32 En relación a pacientes con artritis indiferenciada (señale la correcta) :**
- A) Se presenta en población más joven que en AR precoz y en varones preferentemente
 - B) Las tasas de remisión espontáneas son similares a las de AR precoz
 - C) Es más frecuente en mujeres de edad media
 - D) La presencia de ACPA y FR + es similar a la AR precoz

- 33 En la clasificación de la infección por Mycobacterium Marinum, la presencia de artritis y tenosinovitis se produce en:**
- A) La Tipo I
 - B) La Tipo III
 - C) La tipo II
 - D) Ninguna de las anteriores
- 34 La forma más frecuente de presentación de mielopatía cervical es:**
- A) Dolor cervical mecánico de larga data en 90% casos
 - B) Disfunción motora en EESS sin amiotrofia
 - C) Tetraparesia flácida
 - D) Disfunción motora en EESS/EEII con signos de piramidalismo
- 35 En relación al uso de opiáceos en el dolor lumbar, la revisión Cochrane del 2013 concluye que:**
- A) Existe evidencia de alta calidad de la eficacia a largo plazo del uso de opiáceos
 - B) Los opiáceos son claramente superiores a los AINES en mejoría del dolor y función
 - C) No hay evidencias de calidad alta que demuestren superioridad en la mejoría del dolor y función en comparación a AINES
 - D) Ninguna de las anteriores
- 36 En relación a la inyección de esteroides en las tendinosis, señale la incorrecta:**
- A) Presentan buenos resultados a largo plazo
 - B) Existen metaanálisis que demuestran eficacia a corto plazo
 - C) Los resultados son similares a AINES a largo plazo
 - D) Se incrementa la eficacia si se hace con control ecográfico
- 37 En el tratamiento farmacológico de la FM, el PAI Fibromialgia otorga una mayor evidencia a:**
- A) Hipnóticos benzodiazepínicos
 - B) Oxidodona
 - C) Tapentadol
 - D) Ciclobenzaprina
- 38 En el Síndrome del Túnel del carpo (STC) (señale la correcta):**
- A) La recurrencia tras la primera infiltración es más frecuente en diabéticos
 - B) La presencia de diabetes contraindica la infiltración
 - C) No es necesaria la realización de examen de conducción motora
 - D) La Cochrane aconseja dos infiltraciones mejor que una

- 39 La duración media de las Incapacidad Temporal de origen musculoesquelético en España es:**
- A) >90 días
 - B) >70 días
 - C) < 30 días
 - D) 40-50 días
- 40 Las lesiones cutáneas características de lupus cutáneo crónico:**
- A) Son eritematosas discoideas ; no dejan cicatriz ni atrofia
 - B) No suelen afectar a la cara ni al cuello
 - C) Pueden afectar a mucosas
 - D) Ninguna es cierta
- 41 En un niño con AIJ oligoarticular FR- ANA + de menos de 4 años de duración, recomendaría:**
- A) Revisión oftalmológica anual
 - B) Revisión en función de los síntomas
 - C) Revisión cada 6 meses
 - D) Revisión cada 3 meses
- 42 Señale que fármaco no indicaría a una paciente lúpica embarazada con actividad:**
- A) Hidroxicloroquina
 - B) Micofenolato
 - C) Esteroides
 - D) Azatioprina
- 43 El hallazgo más frecuente en RMN en pacientes con vasculitis primaria del SNC:**
- A) Lesiones hipointensas en T2/Flair en sustancia blanca
 - B) Lesiones hiperintensas en T2/Flair inespecíficas en sustancia blanca
 - C) Lesiones de sangrado activo
 - D) Ninguna de las anteriores
- 44 La utilización de ciclofosfamida, pulso de esteroides y plasmaféresis en el síndrome renopulmonar asociado a ANCA consigue:**
- A) Remisión del 50 % de pacientes
 - B) Remisión en 85% de pacientes
 - C) Sólo consigue mejoría parcial en 30% pacientes
 - D) Ninguna de los anteriores

- 45 En los pacientes que toman AINE de forma crónica, con que frecuencia se debe realizar una estimación del riesgo vascular:**
- A) Al menos una vez cada 6 meses
 - B) al menos una vez cada 3 meses
 - C) Al menos una vez al año
 - D) No es necesario estimar el riesgo vascular
- 46 Según la revisión sistemática realizada por la colaboración COCHRANE de la evidencia sobre el uso de opiáceos en paciente con patologías reumatológicas ¿ qué porcentajes de pacientes consiguen un alivio del dolor superior al 50%.?**
- A) Alrededor del 30%
 - B) Alrededor del 20%
 - C) Alrededor del 10%
 - D) Alrededor del 40%
- 47 Una de las siguientes afirmaciones sobre los efectos de los glucocorticoides sobre las células que modulan la inflamación, es falsa:**
- A) Aumenta el numero de eosinófilos actuando sobre la interleukina 5
 - B) Disminuyen el numero de macrófagos y monocitos
 - C) Disminuyen el numero de linfocitos, sobre todo linfocitos T
 - D) Aumenta el numero de neutrófilos y también su transporte
- 48 En cuanto al mecanismo de acción del metotrexato ¿qué no es correcto?**
- A) Efecto antiinflamatorio incrementando los valores intracelulares de Adenosina
 - B) Aumenta niveles séricos de IgG, IgA, IgM
 - C) Inhibe la síntesis de citosinas
 - D) Inhibe, parcialmente, la función de los Linfocitos T
- 49 ¿Cuál de estos fármacos biológicos no tiene la porción constante Fc de la IgG que se une específicamente con los receptores de superficie celulares Fc Gamma?**
- A) Etanercept
 - B) Adalimumab
 - C) Certolizumab Pegol
 - D) Infliximab

- 50 ¿En qué patologías se puede utilizar la Plasmaféresis como tratamiento en primera línea, además del tratamiento inmunosupresor?**
- A) Glomerulonefritis rápidamente progresiva asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos
 - B) Crioglobulinemia y la PTT
 - C) Enfermedad antimembrana basal glomerular
 - D) Síndrome antifosfolípido catastrófico
- 51 En una paciente postmenopáusica con riesgo de fractura vertebral elevado (1,2 fracturas vertebrales) y/o DMO muy baja, el tratamiento inicial de elección, si no tiene ningún tipo de contraindicación, es:**
- A) Alendronato 24 meses
 - B) PTH 1-34, 24 meses
 - C) Risedronato 24 meses
 - D) Zoledrónico
- 52 Entre los objetivos del tratamiento con infiltraciones locales, ¿que no es correcto?**
- A) Aliviar o suprimir la inflamación
 - B) Evitar secuelas y alteraciones estructurales
 - C) Evitar el tratamiento con corticoides
 - D) Evitar la necesidad de terapias más agresivas
- 53 En el tratamiento rehabilitador de un paciente con Artritis Reumatoide, uno no es muy recomendable:**
- A) Crioterapia
 - B) Termoterapia superficial
 - C) Laser
 - D) Ejercicios de estiramiento o flexibilidad
- 54 Entre las consideraciones que se deben tener en cuenta antes de realizar tratamiento quirúrgico a un paciente con patología reumática, una no es correcta:**
- A) Calidad del hueso
 - B) Debe hacerse cuando existan deformidades importantes
 - C) Estimación de la evolución de la enfermedad
 - D) Estimación del grado en que el tratamiento quirúrgico puede reconstruir la función articular y mejorar la independencia del paciente

- 55 Cual de estas variables de laboratorio no se ha podido demostrar, con consistencia en las diversas series, como predictor de mal pronóstico radiológico:**
- A) COM(cartilage oligomeric matrix proteína) aumentada
 - B) Anti MCV(antimutated-citulinated vimetin) positivo
 - C) HLA DRB1
 - D) Ausencia de anti IL1 alfa
- 56 En el estudio COMET ¿qué porcentaje de pacientes, en el brazo de Etanercept, no presentó progresión radiológica?**
- A) 60%
 - B) 70%
 - C) 80%
 - D) 90%
- 57 En un paciente con Síndrome de Sjögren 2º a Artritis Reumatoide, la aparición de una hipogammaglobulinemia hará sospechar:**
- A) Asociación a timoma
 - B) Evolución a Linfoma
 - C) Desarrollo de amiloidosis
 - D) Desarrollo de TB
- 58 En la Actualización 2014 del Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en la Artritis Reumatoide (AR), en la recomendación 12, se aborda que en pacientes con AR establecida en remisión o baja actividad persistente se puede considerar reducir progresivamente las dosis de biológico, sobre todo si están tratados en combinación con FAME sintéticos. No se recomienda la suspensión del tratamiento biológico sin reducción previa por el alto riesgo de recaída. En el estudio PRESERVE, a los 12 meses de la suspensión del anti - TNF, ¿Qué porcentaje de los pacientes con baja actividad sufrieron un rebrote de la enfermedad?**
- A) 21%
 - B) 38,5%
 - C) 57%
 - D) 43%

- 59 Señale la respuesta falsa respecto al uso de Anti TNF en pacientes con Artritis reumatoide e Insuficiencia cardiaca:**
- A) Infliximab a dosis elevadas, se asoció a un incremento de la mortalidad en pacientes con Insuficiencia cardiaca clase funcional III-IV
 - B) Parece que los Anti TNF alfa pueden ser beneficioso en pacientes con AR e Insuficiencia cardiaca
 - C) Los Anti TNF están contraindicados en pacientes con Insuficiencia cardiaca. moderada o grave
 - D) No se ha confirmado que el Etanercept tenga un efecto deletéreo en pacientes con Insuficiencia cardiaca
- 60 Se han desarrollado distintos criterios de clasificación para las Espondiloartritis, ¿en cuál de los siguientes se puede clasificar a un paciente de Espondiloartritis Axial con una sacroileitis por Resonancia Magnética como criterio de entrada?**
- A) Criterios de clasificación de Amor modificados
 - B) Criterios de clasificación de New York modificados
 - C) Criterios del European Spondyloarthritides Study Group (ESSG)
 - D) Criterios de clasificación del grupo Ankylosing Spondylitis Assessment Study (ASAS)
- 61 En la Espondilitis Anquilosante se consideran de mal pronóstico todas las siguientes características menos una:**
- A) Afectación precoz de la cadera
 - B) Aparición de dactilitis
 - C) Elevadas cifras de VSG
 - D) Edad de comienzo mayor 16 años
- 62 ¿Cuál de estas características no es típica de la onicopaquidermoperiostitis de la Artritis Psoriásica?**
- A) Entesitis
 - B) Onicopatía
 - C) Periostitis
 - D) Artritis
- 63 El diagnóstico definitivo de enfermedad celíaca se establece mediante:**
- A) Determinación de anticuerpos IgA antiendomiso
 - B) Determinación de anticuerpos IgA antitransglutaminasa
 - C) Determinación genética de los alelos DQ2 y DQ8
 - D) Biopsia intestinal

- 64 Señale qué cambios deben aparecer en Resonancia Magnética para el diagnóstico de Espondiloartritis axial:**
- A) Sinovitis
 - B) Edema óseo en secuencia STIR en áreas subcondrales de sacroilíacas
 - C) Capsulitis
 - D) Entesitis
- 65 De los siguiente Síndromes Autoinflamatorios, cuál de ellos NO tiene típicamente afectación ocular:**
- A) TRAPS
 - B) CINCA
 - C) Muckle-Wells
 - D) MKD/HIDS
- 66 La etiopatogénesis de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) es compleja y diferente en sus dos subtipos AIJ oligo/poliarticular y AIJ sistémica. Señale la respuesta falsa:**
- A) La forma oligo/poliarticuclar es una enfermedad autoinmune mediada por linfocitos reactivos a antígeno
 - B) La forma AIJ sistémica es una enfermedad autoinflamatoria
 - C) En la forma AIJ sistémica existe una clara elevación de IL-1 en suero
 - D) La forma oligo/poliarticular está vinculada a diferentes alelos del MHC (Complejo Mayor de Histocompatibilidad)
- 67Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en el lupus eritematoso sistémico infantil:**
- A) La nefritis lúpica es más frecuente en niños que en adultos
 - B) El rash malar clásico (alas de mariposa) es una manifestación muy frecuente en niños
 - C) La anemia hemolítica autoinmune del lupus eritematoso sistémico infantil suele ser por anticuerpos IgG que reaccionan a 37°C
 - D) Es recomendable añadir un inmunosupresor, típicamente micofenolato de mofetilo aunque no haya afectación renal, si se necesitan dosis altas de corticoides de forma prolongada
- 68 Señale la afirmación correcta respecto a la epidemiología del lupus eritematoso sistémico (LES):**
- A) En Nueva Zelanda, la prevalencia y la mortalidad del LES son más altas en polinesios que en caucásicos
 - B) La enfermedad parece más común en las áreas rurales que en las urbanas
 - C) La prevalencia en España según EPISER es de 162 pacientes/100.000 habitantes (Intervalo de Confianza del 95% entre 30 y 301)
 - D) El LES es igual de frecuente en los negros del oeste de África que en los afroamericanos

- 69 Señale la afirmación correcta respecto al S2K RI-50 (SLEDAI2K responder Index-50):**
- A) Valora la actividad en el momento de la visita y en los 10 días precedentes
 - B) Es una modificación de SLEDAI-2K con la mitad de los descriptores, que ha demostrado ser tan válido como SLEDAI-2K completo
 - C) Valora la actividad utilizando 3 diferentes índices internacionalmente validados: SELENA-SLEDAI, valoración global por el médico y BILAG 2004
 - D) Ha sido validado frente a SLEDAI-2K y SRI (SLE Responder Index), y puede ser usado independientemente para identificar pacientes con mejorías clínicamente relevantes
- 70 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la patogenia del síndrome de Sjögren NO es correcta?**
- A) En algunos pacientes se pueden detectar anticuerpos anti-receptores de acetilcolina de las glándulas salivares
 - B) Un ciclo de estimulación redundante del sistema inmune adquirido sin participación del sistema inmune innato conduce a perpetuar la lesión y la disfunción de las glándulas
 - C) Los trastornos neuroendocrinos pueden también ser responsables de algunos de los síntomas de los pacientes con síndrome de Sjögren
 - D) No hay pruebas convincentes de que los retrovirus sean agentes causales del síndrome de Sjögren
- 71 Señale la afirmación correcta respecto al tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar (HAP) asociada a la esclerosis sistémica:**
- A) Los pacientes con HAP asociada a esclerosis sistémica responden peor a Bosentan que los pacientes con HAP idiopática, medido por el test de la marcha de 6 minutos
 - B) Bosentan es un antagonista selectivo del receptor tipo A de la endotelina 1
 - C) Tadalafilo es un inhibidor soluble de la guanilatociclasa
 - D) La HAP asociada a la esclerosis sistémica es una indicación ampliamente aceptada de la anticoagulación
- 72 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta respecto a la enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC)?**
- A) Los criterios de Alarcón-Segovia incluyen 5 criterios clínicos y uno serológico
 - B) Los criterios de Kahn incluyen 4 criterios clínicos y uno serológico
 - C) Los criterios de Alarcón Segovia son mucho más exactos que los de Kahn
 - D) Aunque ha existido bastante controversia al respecto, finalmente la EMTC es considerada hoy una entidad clínica distintiva
- 73 En la Dermatomiositis, los autoanticuerpos que se asocian con mayor riesgo de cáncer son:**
- A) Anticuerpos anti-Mi2
 - B) Anticuerpos anti-SRP
 - C) Anticuerpos anti-TIF1
 - D) Anticuerpos frente a la hidroximetilglutarilcoenzima A reductasa (HMGCR)

74 En la clasificación de los síndromes vasculíticos según el tamaño de los vasos afectados, es cierto que:

- A) La púrpura de Schönlein-Henoch afecta a las arterias medianas y a los vasos pequeños
- B) La arteritis de Takayasu afecta a arterias grandes y de mediano calibre
- C) La vasculitis asociada a la hepatitis C afecta a las arterias medianas y los vasos pequeños
- D) La Enfermedad de Kawasaki afecta a las arterias de mediano calibre

75 En la Arteritis de Takayasu:

- A) El metotrexato no tiene papel terapéutico en esta enfermedad
- B) Las lesiones estenóticas son las más frecuentes y no se han descrito lesiones aneurismáticas
- C) En las fases muy iniciales de la enfermedad la PCR está más frecuentemente elevada que la VSG
- D) A pesar de las mejoras en la terapia, hasta un 70% de pacientes requieren durante la evolución de la enfermedad procedimientos intravasculares y/o cirugía vascular reconstructiva

76 En la Granulomatosis con Poliangeítis:

- A) Las formas generalizadas/sistémicas presentan con más frecuencia lesiones predominantemente granulomatosas
- B) Los linfocitos T cooperadores Th1 tienen un papel más preponderante en las formas localizadas/limitadas
- C) Las formas limitadas/localizadas suponen menos de la tercera parte de los casos en el momento del diagnóstico y se dan sobre todo en hombres y a edades algo más altas que las formas sistémicas
- D) Los pacientes con artritis pueden presentar factor reumatoide positivo en el 20-25% de los casos

77 En la etiopatogenia de la Artrosis:

- A) TGF-1 es el mediador principal en la génesis de los osteofitos
- B) El déficit estrogénico perimenopáusico no es factor de riesgo para padecer artrosis
- C) El óxido nítrico disminuye la actividad de las MMP
- D) La leptina en el cartílago disminuye la síntesis de MMP 9 y 13

78 En la Artrosis:

- A) El índice de masa corporal elevado está relacionado con la incidencia de la artrosis de rodilla, pero no con su progresión
- B) Existe una relación inversa entre la artrosis y la osteoporosis (OP) en sus etapas iniciales, de modo que la presencia de OP retrasaría la aparición y síntomas de la artrosis, sobre todo en mujeres y en grandes articulaciones de carga
- C) El alineamiento de las rodillas es un factor pronóstico en la progresión de la gonartrosis, pero sólo la desviación en varo, siendo esta asociación más grande en las personas obesas
- D) Todas las respuesta anteriores son correctas

79 En la evaluación del paciente con Artrosis, es cierto que:

- A) El Cuestionario WOMAC consta de 2 escalas que se refieren a 2 dimensiones o dominios: dolor (5 ítems) y capacidad funcional (17 ítems)
- B) El Cuestionario WOMAC es específico sólo para artrosis de cadera
- C) El índice funcional de Lequesne sólo se utiliza para artrosis de rodilla
- D) El índice Funcional de Lequesne se compone de 10 ítems que evalúan 3 dimensiones: dolor (5 ítems), máxima distancia que camina (1 ítem) y actividades de la vida diaria (4 ítems)

80 En la Gota:

- A) El febuxostat es inhibidor selectivo purínico de la forma oxidada y reducida de la xantino-oxidasa
- B) En los humanos la uricasa degrada el ácido úrico a alantoína, que es soluble y puede excretarse con facilidad
- C) El oxipurinol inhibe la forma reducida de la xantino-oxidasa
- D) La pegloticasa induce una drástica reducción de la uricemia administrada vía oral a dosis de 8 mg/día

81 Es cierto que:

- A) Los cristales de pirofosfato cálcico (PFC) tienen un tamaño que varía entre 2 y 40 μ y su birrefringencia es débil con una elongación negativa
- B) Los cristales de fosfato cálcico básico (FCB) incluyen la brushita, la apatita y el fosfato tricálcico
- C) Los cristales de pirofosfato cálcico (PFC) adoptan un color azul cuando se sitúan en posición paralela al eje del compensador rojo
- D) Los cristales de colesterol más característicos y frecuentes tienen forma de aguja o bastón y presentan un tamaño de 90-100 μ

82 Es cierto que:

- A) El riesgo relativo de artritis séptica en la artritis reumatoide es 1,5 veces superior que en la población general
- B) El 90% de las artritis sépticas están causadas por estafilococos y estreptococos
- C) Las manifestaciones clínicas y la frecuencia relativa de los agentes causales son sustancialmente iguales entre las artritis sépticas que acontecen en articulaciones nativas y las que aparecen en articulaciones protésicas
- D) Las respuestas A y B son correctas

83 Es cierto que:

- A) Se detectan anticuerpos IgG anticardiolipina en el 90% de los individuos VIH positivos
- B) Se han encontrado anticuerpos del tipo pANCA en el suero de individuos VIH positivos, pero no se han detectado los del tipo Canca
- C) En los pacientes con deficiencia selectiva de IgA se han detectado anticuerpos anti-Jo-1
- D) Nada de los anterior es correcto

84 Es cierto que:

- A) La articulación más frecuentemente afecta en la artritis brucelar es la rodilla
- B) La artritis por *Candida albicans* en los adultos suele ser monoarticular y afecta con más frecuencia a la articulación estenoclavicular
- C) Las artritis causadas por parásitos son con mayor frecuencia artritis reactivas secundarias a la infección parasitaria
- D) Las respuestas B y C son correctas

85 Es cierto que:

- A) La artritis en los pacientes con rubéola es predominantemente oligoarticular con especial predilección por las articulaciones de los pies
- B) Los niños con varicela pueden desarrollar una mono u oligoartritis
- C) En los adultos el patrón típico de la artritis por parvovirus B19 es predominantemente oligoarticular con especial predilección por las extremidades inferiores
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

86 Es cierto que:

- A) En la artritis reactiva postestreptocócica (ARPE), a diferencia de la fiebre reumática, no se producen carditis ni manifestaciones neurológicas
- B) La balanitis circinada aparece generalmente como pequeñas úlceras dolorosas superficiales en el glande
- C) La presencia de HLA B27 en la artritis reactiva se ha asociado con mayor riesgo de uveítis y con menor riesgo de afectación cardíaca
- D) En la artritis reactiva entre los factores que se asocian a su cronicidad está la infección intestinal crónica por *Yersinia*

87 Es cierto que:

- A) El tumor de células gigantes (osteoclastoma) es un tumor benigno pero localmente agresivo, que se caracteriza por grandes lesiones osteolíticas metafisarias
- B) El condrosarcoma generalmente se presenta en la cuarta o quinta década de la vida y predomina en las epífisis de fémur y tibia
- C) El tratamiento con radioterapia puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de un osteosarcoma
- D) Las respuestas B y C son correctas

88 Una de los siguientes es un Síndrome paraneoplásico:

- A) Paniculitis
- B) Eritromelalgia
- C) Las dos anteriores son correctas
- D) Tanto Paniculitis como Eritromelalgia no son Síndromes Paraneoplásicos

89 Una de las siguientes no es cierta con respecto a la osteoporosis por glucocorticoides:

- A) El grado de disminución de masa ósea, predice la magnitud del riesgo de fracturas
- B) Los glucocorticoides disminuyen la absorción intestinal de calcio
- C) Los glucocorticoides disminuyen el número y la función de los osteoblastos
- D) Puede haber un hiperparatiroidismo secundario

90 Una de las siguientes no es cierta en relación a los tratamientos usados en la osteoporosis:

- A) La presencia en los bifosfonatos, de un átomo de nitrógeno en la cadena lateral R2, disminuye su potencia y determina su mecanismo de acción
- B) Los moduladores de estrógenos actúan como antagonistas estrogénicos en la mama y como agonistas en el hueso
- C) Los bifosfonatos que contienen nitrógeno son Pamidronato y Zolendronato
- D) El Denosumab inhibe la formación, función y supervivencia de los osteocalstos

91 En uno de las siguientes, esta aumentada la Fosfatasa Alcalina Ósea:

- A) Enfermedad de Paget
- B) Hiperfosfatasa
- C) Osteomalacia
- D) Todas las anteriores son correctas

92 En uno de los siguientes la PTH, suele estar elevada:

- A) Hipofosfatemia tumoral
- B) Déficit de Vitamina D
- C) Hipofosfatasia
- D) Hipofosfatemia asociada a hipercalciuria

93 En el Síndrome del Túnel Carpiano, una de ellas es cierta:

- A) Puede ser una complicación de la Amiloidosis Familiar
- B) Suele afectar al 10% de la población adulta
- C) Las dos anteriores son correctas
- D) La mayoría de los pacientes con Síndrome del Túnel Carpiano son secundarios a otras patologías

94 En la Enfermedad de Legg-Calve Perthes,(osteonecrosis de epífisis femoral) no es cierta:

- A) Afecta mas a niñas que a niños (4:1)
- B) Puede a veces resolverse espontáneamente,
- C) El comienzo suele ser insidioso, con dolor inguinal o referido a rodilla
- D) En la exploración suele estar limitada la rotación interna y abducción

95 Una de las siguientes no es correcta en relación con Hiperostosis Esquelética Difusa:

- A) Puede plantear problemas de diagnóstico diferencial con Espondiloartropatias
- B) La afectación extraespinal es frecuente
- C) La afectación de las articulaciones sacroiliacas y de las articulaciones interapofisarias posteriores de la columna es frecuente
- D) Se suele asociar a obesidad

96 Una de las siguientes no es correcta en relación con la afectación articular en el Hipotiroidismo:

- A) Puede afectar a manos y rodillas
- B) El liquido sinovial suele ser inflamatorio
- C) En el liquido sinovial puede haber cristales de pirofosfato cálcico
- D) La artropatía se resuelve con la corrección del hipotiroidismo

97 Una de las siguientes, no es cierta en relación con la miopatía en la sarcoidosis:

- A) La miopatía produce síntomas clínicos en la mitad de los casos
- B) En sarcoidosis sistémica, sin miopatía clínica, se pueden encontrar granulomas en la biopsia en el 50-80%. de los pacientes
- C) El electromiograma es a menudo normal
- D) La afectación del músculo cardiaco, suele encontrarse junto con la afectación muscular en la sarcoidosis

98 En la Amiloidosis Primaria(AL) una de las siguientes no es correcta:

- A) Puede cursar con neuropatía periférica
- B) El riñón está con frecuencia afectado
- C) La equimosis cutánea y en ojos es común
- D) Los síntomas suelen aparecer antes de la segunda década

99 Una de las siguientes no es característica de la Displasia Epifisaria Múltiple:

- A) Suele manifestarse a los 5-10 años
- B) Suele cursar con malformaciones vertebrales
- C) Los huesos mas afectados suelen ser caderas, hombros
- D) Los pacientes habitualmente son de talla pequeña

100 Uno de las siguientes, no es correcta en los síndromes o enfermedades autoinflamatorias:

- A) El sistema inmune adaptativo esta afectado
- B) Presentan episodios recurrentes de fiebre e inflamación
- C) El síndrome de Blau es un síndrome o enfermedad autoinflamatoria
- D) La amiloidosis puede ser una complicación de estas enfermedades

101 Niña de 3 años y medio, que acude a consulta, por presentar tumefacción de rodilla derecha y tobillo izquierdo de 4 meses de evolución.
En el interrogatorio realizado a la familia, no refiere fiebre antes o después de la inflamación articular y niega otros datos de interés.
En la exploración presenta buen estado general, sin signos de enfermedad grave, tumefacción de rodilla, con discreta limitación a la extensión completa, tumefacción de tobillo izquierdo, leve cojera al andar.

Aporta analítica normal destacando solamente ANA IgG patrón moteado homogéneo 1/320.

Con los datos anteriores que diagnóstico te sugiere esta paciente:

- A) Proceso maligno como leucemia
- B) Artritis Idiopática Juvenil
- C) Artritis reactiva
- D) Artritis infecciosa

102 De las siguientes exploraciones complementarias cual pedirías a esta paciente:

- A) Extracción de líquido sinovial para estudio
- B) Analítica que incluya hemograma completo, V.S.G. , P.C.R., A.C.C.P., F.R, Inmunoglobulinas. A.N.A
- C) Radiología de articulaciones afectadas, tórax
- D) Todas las anteriores son correctas

103 La analítica nos confirma la positividad de los ANA 1/320, junto con una PCR de 28 mg/l.

De las siguientes exploraciones, completarías el estudio de la paciente, con todas menos una de ellas:

- A) Biopsia sinovial
- B) Exploración ocular
- C) Mantoux
- D) Pedir serología vacunal, para completar y/o adelantar calendario de vacunas

104 Que tratamiento no utilizarías de inicio en esta paciente:

- A) Antibioticoterapia
- B) Infiltración articular con Acetónido de Triamcinolona
- C) Metotrexate
- D) Antiinflamatorios no esteroideos

- 105 Una de las siguientes no es correcta en relación, con el seguimiento de esta paciente:**
- A) Controles periódicos en Consulta de Reumatología -Pediátrica
 - B) Alta, pues una vez que ceda la artritis no precisa revisiones
 - C) Exploraciones oculares periódicas
 - D) Seguimiento en Consulta de Rehabilitación
- 106 Mujer de 36 años remitida a Reumatología por artritis de carpo derecho de dos semanas de evolución. No refiere rigidez matutina, sí aftas orales de repetición, cansancio y pérdida leve de peso. Ha mejorado poco con AINE pautado en atención primaria. Es fumadora. Ha tenido un embarazo a término hace 5 años. No hay antecedentes familiares de psoriasis, ni de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, ni de artritis.**
- ¿Cuál es la primera sospecha diagnóstica?**
- A) Artritis de reciente inicio
 - B) Artritis microcristalina por pirofosfato cálcico dihidratado (PFCDH)
 - C) Monoartritis viral
 - D) Espondiloartritis
- 107 La paciente está bien controlada con terapia biológica (DAS28 = 3.2). Acude de forma urgente por haber comenzado con tos, cansancio mayor de lo habitual, sensación de falta de aire y febrícula. Habría que descartar como primer diagnóstico:**
- A) Enfermedad pulmonar intersticial
 - B) Linfoma de Hodgkin
 - C) Pleuritis
 - D) Infección respiratoria aguda
- 108 Se le solicita analítica (hemograma, bioquímica y reactantes de fase aguda (RFA), Factor Reumatoide y anticuerpos anti-péptido C citrulinado (ACPA), Marcadores virales de hepatitis. Se le solicita además Radiografías de manos y Ecografía de manos y pies.**
- ¿Qué tratamiento recomendaría hasta la siguiente visita, en espera de las pruebas complementarias ?**
- A) Prednisona 20 mg/día y pauta descendente
 - B) Metotrexato 10 mg/v oral/semanal para continuar pauta descendente
 - C) Cambiaría AINE a Naproxeno 550/12 horas
 - D) Leflunomida 20 mg/24 horas

- 109 Nos informan del resultado de una ecografía de manos y pies: Sinovitis con señal PW grado 2 en articulación radio-semilunar derecha. Sinovitis en escala de grises (sin señal PW) a nivel de la 2ª MCF de mano izquierda y de la 3ª IFP de mano derecha. Nervio mediano derecho con área de 11 mm², de características ecográficas normales. Nervio mediano izquierdo con área de 9 mm², de características ecográficas normales. ¿Qué informe ecográfico sería el correcto?**
- A) Síndrome del túnel carpiano bilateral y sinovitis activa en carpo derecho
 - B) Síndrome del túnel carpiano derecho y dudoso en el izquierdo
 - C) Sinovitis activa del carpo derecho y síndrome del túnel carpiano bilateral
 - D) Sinovitis activa en articulación radiosemilunar (grado 2), 2ª MCF izquierda y 3ª IFP derecha. Síndrome del túnel carpiano derecho y dudoso izquierdo
- 110 Tras 6 semanas de la primera visita la paciente acude a la revisión. No ha tomado ningún tratamiento voluntariamente, en espera de saber los resultados definitivos. En la analítica presenta VSG 20, PCR 12 mg/l, Factor Reumatoide valor normal, ACPA elevados >340, y se ha añadido artritis de 2ª MCF Izquierda y 3ª IFP derecha. ¿Cumple criterios de Artritis reumatoide según criterios ACR 2010?**
- A) No, porque solo tiene afectadas dos articulaciones pequeñas y el Factor Reumatoide es negativo
 - B) No, porque lleva solo 6 semanas y el Factor Reumatoide es negativo
 - C) Sí cumple criterios. El índice es igual a 6, con afectación de 3 articulaciones pequeñas
 - D) Sí cumple criterios. El índice es mayor de 6, con ACPA elevados
- 111 Tras 6 meses de tratamiento con Metotrexato 20 mg/subcutáneo/semanal, tiene un DAS28PCR =3.7 y un HAQ de 0,125. La paciente nos transmite el deseo de un nuevo embarazo. Dentro del consejo médico en este caso, todas las siguientes opciones son ciertas menos una:**
- A) No es el momento de tener otro embarazo, su enfermedad está activa, podría seguir con MTX hasta quedar embarazada
 - B) Cambiaría el MTX por Hidroxicloroquina o Sulfasalazina por seguridad en el posible embarazo
 - C) Ante una reactivación de la enfermedad en el embarazo prescribiría prednisona 10 mg
 - D) La AR no contraindica el embarazo y es muy probable que exista una mejoría de la enfermedad, pero una exacerbación en el puerperio

112 Varón de 44 años, remitido a consulta por lumbalgia inflamatoria de 10 años de evolución, junto a dolor alternante en nalgas. También refería episodios de oligoartritis en manos y tobillos de forma recurrente de 1 semana de duración desde hacía 5 años. Antecedentes personales: fumador y hábito enólico. No antecedentes familiares de Enfermedad Inflamatoria Intestinal ni Psoriasis. En la exploración presentaba artritis de carpo derecho, 4ª y 5ª interfalángicas proximales (IFP) de mano izquierda y nódulos.

¿Qué enfermedad no formaría parte del diagnóstico diferencial inicial?

- A) Artritis Psoriásica
- B) Enfermedad por microcristales
- C) Espondiloartropatía
- D) Estenosis del canal lumbar

113 Si el paciente sufriera una reacción adversa al alopurinol, podríamos indicarle febuxostat. Señale la afirmación incorrecta:

- A) El febuxostat es un inhibidor selectivo de la xantina oxidasa
- B) No necesita ajuste de dosis en pacientes ancianos o con insuficiencia renal leve
- C) Se debe prestar atención especial a pacientes con alteraciones tiroideas
- D) Puede ser recomendado en pacientes con cardiopatía isquémica

114 En la analítica del paciente se objetivó uricemia de 13.2 mg/dl, VSG 44 (0-20), PCR 15 mg/l (< 5 mg/l) y prueba de mantoux 20 mm. El resto de parámetros (hemograma, TSH, CPK, Factor Reumatoide, HLAB27, anticuerpos anti-citrulinados, inmunoglobulinas, serología de hepatitis) fueron negativos. En la radiografía de columna lumbar AP se objetivó esclerosis e irregularidad de las articulaciones sacroilíacas, más evidente en la izquierda, compatible con sacroileitis grado III izquierda y II derecha.

Se le realizó una Resonancia Magnética (RM) lumbar y de sacroilíacas. La RM lumbar fue normal. En la RM de Sacroilíacas se objetivaron irregularidades y erosiones en ambas articulaciones sacroilíacas en secuencia T1. En secuencias STIR, se detectó edema de médula ósea subcondral más acentuado en hueso ilíaco y en ala sacra izquierda, y con menor afectación en sacroilíaca derecha.

Señale la respuesta correcta:

- A) No cumple criterios ASAS para sacroileitis por RM
- B) Cumple criterios de Espondilitis axial y periférica
- C) Se confirma que el paciente tiene una sacroileitis por RM según criterios ASAS
- D) El diagnóstico sería una sacroileitis de una artritis psoriásica

- 115 El paciente continuaba con dolor e inflamación de carpo, 4ª y 5ª interfalángicas proximales (IFP) de mano izquierda y nódulos, a pesar del tratamiento con AINE. ¿Qué otra prueba diagnóstica realizaría?**
- A) Ecografía de manos y pies
 - B) Extirpación del nódulo y estudio anatómico-patológico
 - C) Artrocentesis de líquido sinovial y punción-aspirado de nódulo, y visualización por microscopio óptico de luz polarizada (MOLP)
 - D) Resonancia magnética de manos
- 116 Si sospecha una artritis microcristalina ¿Qué imagen en ecografía sería específica de depósito de urato monosódico a nivel articular?**
- A) Imagen de doble contorno en la superficie del cartílago
 - B) Agregados hiperecoicos en el líquido sinovial
 - C) Imagen de depósitos en interior del cartílago
 - D) Señal PW grado 2
- 117 Si buscamos en una preparación en fresco del líquido extraído del nódulo o de la articulación ¿Qué características de las siguientes nos harían confirmar la presencia de cristales de urato monosódico en el microscopio óptico de luz polarizada?**
- A) Cristales romboidales, intensa birrefringencia y con elongación negativa
 - B) Cristales polimorfos, en forma de bastón, alargados y con birrefringencia débil
 - C) Cristales de pequeño tamaño, birrefringentes y de elongación positiva
 - D) Cristales alargados, intracelulares, muy birrefringentes y de elongación negativa
- 118 Se confirmó, mediante el microscopio óptico de luz polarizada (MOLP), la presencia de múltiples cristales de urato monosódico en el líquido sinovial de la articulación 5ª interfalángica proximal (IFP) y en el aspirado de un nódulo. Señale la respuesta correcta:**
- A) El diagnóstico es una artritis gotosa con una Espondiloartritis HLAB27 negativo
 - B) Tiene una artritis tofacea crónica junto a sacroileitis inespecífica
 - C) La sacroileitis es parte de la clínica de artritis gotosa. Aunque rara, se da en un 30% de pacientes afectados de gota de larga evolución
 - D) Es una gota tofacea y la sacroileitis probablemente sea gotosa, pero, para establecer un diagnóstico definitivo, sería necesaria la confirmación por biopsia de la articulación, ya que es una manifestación poco frecuente
- 119 ¿Qué tratamiento indicaría al paciente?**
- A) Medidas dietéticas, alopurinol 300 mg/ 24 horas + colchicina 1 mg/24 horas
 - B) Medidas dietéticas junto a Indometacina 75 mg/12 horas
 - C) Medidas dietéticas, Indometacina 75 mg/12 horas + Sulfasalazina 500 mg/8 horas
 - D) Medidas dietéticas y febuxostat 120 mg/24 horas

120 Según las recomendaciones EULAR para el tratamiento crónico de la gota, señale la respuesta correcta:

- A) El objetivo es prevenir el depósito de nuevos cristales y eliminar los tofos
- B) El objetivo es disolver los cristales de urato existentes y prevenir la formación de otros
- C) El objetivo es mantener los niveles de uricemia por debajo de 6,5 mg/dl
- D) El objetivo es prevenir nuevas crisis gotosas y mantener controladas la uricemia y la función renal

121 El alopurinol se ha relacionado con la aparición de reacciones adversas cutáneas (rash cutáneo), elevación de enzimas hepáticas. Señale la respuesta correcta:

- A) Las reacciones cutáneas son más frecuentes en pacientes ancianos
- B) El rash se ha relacionado con la dosis de inicio de alopurinol
- C) La insuficiencia renal es factor de riesgo para las reacciones adversas
- D) Son menos frecuentes en los pacientes que toman diuréticos

122 Mujer de 39 años que acude a Consulta de Reumatología por dolor de caderas de 7-8 años de evolución que se ha incrementado en el transcurso del último año y con un episodio de agudización importante desde hacía 4 meses localizado en región inguinal derecha. La enferma manifiesta impotencia funcional para actividades de su vida diaria como calzarse o ponerse las medias.

Había sido tratada por su MAP con paracetamol e ibuprofeno con escasa mejoría. No antecedentes familiares de interés. Había sido fumadora de medio paquete/día hasta hacía 5 años. Ingesta de alcohol de forma ocasional y moderada.

La exploración clínica apreciaba talla 1,65 m, peso 70 kg, afebril, normotensa, auscultación cardio-respiratoria normal, en abdomen se palpaba ligera hepatomegalia (hígado a 2 cm del reborde costal) y moderada esplenomegalia (bazo 3 cm del reborde costal), no adenopatías.

La exploración apreció limitación para la abducción y flexión anterior de coxofemoral izquierda y mucho más marcada para la derecha, que era muy dolorosa.

La analítica básica realizada mostró leucocitos totales 9.980/mm³, neutrófilos de 6.140/mm³, VSG 22 mm a la 1ª hora, PCR 0,56 mg/dl (N: 0-0,5), hemoglobina 10,8 g/dl, plaquetas 96.000/mm³, colesterol 201 mg/dl (N: 120-200) con LDL-C de 125 mg/dl (N: 50-130), creatinina 0,87 mg/dl (N: 0,5-1,2), AST 28 U/l (N: 0-37) , ALT 31 U/l (N: 0-35).

El estudio radiológico de pelvis, apreció cabezas femorales deformes, con pérdidas de la convexidad de las mismas y con radiotransparencias y radiodensidades moteadas, estas últimas debidas en parte a aplastamientos de trabéculas muertas y en parte a revascularización. Los signos radiológicos más marcados en cabeza femoral derecha. Junto a ella pinzamiento polar inferior del espacio articular, más extensible en coxofemoral derecha, con sugerente osteofito.

Ante el estudio radiológico de pelvis, el diagnóstico más probable es:

- A) Enfermedad de Paget
- B) Osteonecrosis bilateral de caderas y signos artrósicos secundarios
- C) Coxartrosis bilateral
- D) Artritis bilateral de caderas con signos artrósicos secundarios

- 123 El estudio radiológico de fémur apreció deformidad en matraz de Erlenmeyer. La deformidad presente en la extremidad distal del fémur de esta enferma puede aparecer en:**
- A) Displasia fibrosa
 - B) Síndrome de Turner
 - C) Síndrome de Hurler
 - D) Hipofosfatasa
- 124 Dentro del diagnóstico diferencial de una pregunta anterior estaba la osteonecrosis. El estudio gammagráfico óseo más adecuado ante la sospecha de osteonecrosis es:**
- A) Gammagrafía con Ga67
 - B) Gammagrafía con leucocitos marcados con In111
 - C) Gammagrafía selectiva de tres fases con Tc99
 - D) Gammagrafía con leucocitos marcados con Tc99-HMPAO
- 125 Dentro del diagnóstico diferencial de una pregunta anterior estaba la osteonecrosis. Se ha asociado con osteonecrosis:**
- A) Enfermedad de Fabry
 - B) Hiperparatiroidismo
 - C) Bisfosfonatos
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas
- 126 En esta paciente se realizó una determinación de laboratorio que contribuyó de forma decisiva al diagnóstico etiológico:**
- A) alfa-Galactosidasa
 - B) beta-Glucosidasa ácida
 - C) beta-Glucuronidasa
 - D) beta-Arilsulfatasa
- 127 El marcador bioquímico más frecuentemente utilizado para el seguimiento de los pacientes con la enfermedad que presenta esta enferma es:**
- A) CCL18/PARC
 - B) Fosfatasa ácida tartrato resistente
 - C) Glucosilesfingosina
 - D) Quitotriosidasa

128 Respecto al uso de la RMN en la afectación ósea que presenta esta paciente:

- A) La secuencia T2 de la RMN es la más sensible para evaluar la infiltración patológica que se produce por las células de esta enfermedad en la médula ósea
- B) La TAC objetiva cambios antes que la RMN ante la sospecha de osteonecrosis
- C) La secuencia T2 de la RMN es la más sensible para objetivar de forma temprana los infartos óseos
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

129 En esta paciente el tratamiento más adecuado para su enfermedad sería:

- A) Miglustat 50 mg/12 horas
- B) Imiglucerasa 60 U/kg cada 2 semanas
- C) Imiglucerasa 10 U/kg cada 2 semanas más Miglustat 50 mg/12 horas
- D) Velaglucerasa alfa 10 U/kg cada 2 semanas

130 En la pregunta anterior se mencionó al Miglustat. Este fármaco:

- A) Aumenta la síntesis de alfa-Galactosidasa
- B) Disminuye la síntesis de Esfingomielinasa
- C) Aumenta la síntesis de Iduronatosulfatasa
- D) Disminuye la síntesis de Glucosilceramida

131 En una pregunta anterior se mencionó la Velaglucerasa alfa. Este fármaco:

- A) Es una alfa-Galactosidasa recombinante
- B) Es una Esfingomielinasa recombinante
- C) Es una Glucocerebrosidasa recombinante
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

132 Mujer de 60 años, diagnosticada de Artritis Reumatoide erosiva, FR negativo y anti PCC negativo en tratamiento con Metotrexate 15 mg/semana con buena respuesta clínica. A los cuatro años del diagnóstico ingresa por diarreas de seis semanas de evolución sin elementos patológicos, pérdida de peso y edemas generalizados. En la analítica realizada presentaba un hemograma normal, albúmina 2,8 gr./dl., un sedimento de orina sin actividad con una VSG normal. Se realizó un cultivo de heces que resulto normal. Una ecografía abdominal no mostro alteraciones relevantes. En relación a la afectación gastro intestinal en la AR, señala la correcta :

- A) Los pacientes con FR Ig A + , antigliadina + no presentan atrofia vellosidades duodenales
- B) La vasculitis intestinal puede asemejarse a una Colitis Ulcerosa
- C) El engrosamiento nodular de la mucosa intestinal es infrecuente en amiloidosis
- D) La Amiloidosis secundaria se presenta frecuentemente en pacientes FR negativos

- 133 En el manejo diagnóstico de la paciente señala que prueba indicaría inicialmente:**
- A) Tránsito Gastoduodenal
 - B) Biopsia Cutánea
 - C) Biopsia de grasa abdominal
 - D) Ninguna de las anteriores
- 134 La biopsia de grasa abdominal resultó negativa para amiloide en nuestra paciente. De las siguientes, señale el procedimiento diagnóstico más adecuado:**
- A) RMN abdominal
 - B) Ecoendoscopia intestinal baja
 - C) Endoscopia alta con biopsia duodenal
 - D) Ninguno de los anteriores
- 135 La paciente presentó una biopsia positiva para rojo congo, con depósitos de amiloide, estableciéndose el diagnóstico de amiloidosis intestinal secundaria a AR. En relación a la amiloidosis asociada AR, señale la correcta:**
- A) Presenta frecuentemente afectación cardiaca
 - B) La afectación renal es la afectación clínica menos frecuente
 - C) La dismotilidad esofágica es la causa de consulta más frecuente
 - D) Puede manifestarse como cuadro pseudo-oclusivo a nivel intestinal
- 136 En los cuadros malabsortivos de origen amiloideo, el material amiloide se localiza en:**
- A) De forma perivascular en la lámina propia y en la mucosa
 - B) De forma intravascular en la lámina propia
 - C) De forma perivascular en la lámina propia y en la submucosa
 - D) Ninguna es cierta
- 137 En su opinión, el manejo más adecuado de esta paciente incluiría:**
- A) Añadir clorambucil y/o Azatioprina al tratamiento con Metotrexato para controlar amiloidosis
 - B) Realizaría Tórax, Mantoux y serología de hepatitis b y C, iniciar anti TNF
 - C) Iniciaría triple terapia y bolos de metilprednisolona
 - D) Ninguna es cierta
- 138 Con el uso de anti TNF en pacientes con amiloidosis secundaria a AR:**
- A) La toxicidad es similar al clorambucilo
 - B) Mejoran la clínica pero no el depósito amiloide tisular medido por gammagrafia
 - C) Se consigue una reducción de la proteinuria > 90%
 - D) Un 50% de pacientes consigue una reducción de la proteinuria > 50%. y una estabilización de la función renal

- 139 En relación al tratamiento de la Amiloidosis secundaria con anti TNF, señala la incorrecta:**
- A) No interfieren con la expresión de receptores tisulares RAGE
 - B) Reducen la síntesis de Amiloides y el depósito tisular del mismo
 - C) TNF alfa no interfiere la síntesis de SAA, pero sí el depósito
 - D) B y C son correctas
- 140 Uno de los siguientes fármacos se desaconsejan en la Amiloidosis secundaria con afectación cardíaca:**
- A) Bloqueantes de los canales del Calcio
 - B) Tocilizumab
 - C) Furosemida
 - D) Colchicina
- 141 La principal causa de mortalidad en los pacientes con Amiloidosis secundaria es:**
- A) Infecciones
 - B) Miocardiopatías
 - C) Fallo Renal
 - D) Ninguna de las anteriores
- 142 Varón de 34 años de edad, diagnosticado de Lupus Eritematoso con nefritis lúpica tipo IIb con índice de actividad 3/24 e Índice de cronicidad 0/12 en la biopsia. En tratamiento con 10 mg de prednisona con estabilidad clínica y analítica. Acude a consulta con edemas en EEII hasta raíz de muslos, con fovea, y cifras normales de TA. En la analítica no se objetivó citopenias, con VSG 81, creatinina 1,09, Aclaramiento de creatinina de 176 ml/min, destacando la presencia de proteínas totales de 4,6 gr/dl y Albumina 2,3 gr/dl. La orina de 24 horas puso de manifiesto la presencia de microhematuria y una proteinuria en orina de 24 horas de 8.550 mg en 24 horas.**
- La histopatología de la nefritis lúpica tipo II, se caracteriza por:**
- A) Presentar proliferación en menos del 50% de los glomérulos y depósitos subendoteliales
 - B) Depósitos preferentemente subepiteliales, engrosamiento de la basal
 - C) Hiperplasia y expansión del mesangio leve
 - D) Ninguna de las anteriores
- 143 En este contexto clínico señala la correcta:**
- A) La progresión a fallo renal es independiente de las cifras de TA
 - B) La utilización de IECAs y/o ARA II en este paciente mejora el pronóstico renal y la proteinuria
 - C) No es necesario añadir Inmunosupresores al tratamiento
 - D) Añadiría calcioantagonistas

- 144 En este paciente se añadieron diuréticos al tratamiento con IECAs y ARA II, se aumentó la dosis de prednisona y se inició tratamiento con Azatioprina a dosis de 2 mg/Kg al día, manteniendo la función renal pero con una proteinuria en orina de 24 horas a los tres meses de 11,4 gr al día. En relación a la respuesta al tratamiento de la nefritis lúpica, señale la correcta:**
- A) Se considera respuesta parcial en pacientes con proteinuria basal > 3,5 gr la estabilización de la misma
 - B) Una respuesta completa sería, en relación a proteinuria, tener > de 0,5 gr al día
 - C) En la tipo II no tiene valor la respuesta al tratamiento
 - D) A y B son ciertas
- 145 En la nefritis lúpica tipo III/IV con rápido deterioro de la función renal y presencia de semilunas en la biopsia:**
- A) Es recomendable de Azatioprina
 - B) Sólo se recomienda el uso de altas dosis de metilprednisolona
 - C) Debería incluirse ciclofosfamida iv en el esquema de inducción con bolus de esteroides
 - D) Ninguna de las anteriores
- 146 En este paciente, se suspendió Azatioprina y se inició tratamiento con Micofenolato con mejoría de la proteinuria. Tras seis meses de tratamiento a dosis de 3 gr/24 horas la proteinuria bajó a 540 mg/24 horas, manteniendo una ingesta de esteroides de 5 mg de prednisona al día. No obstante presentaba dolor de ritmo mecánico en ambas caderas y aspectos cushingoide. Se realizó una RNM de cadera: que reveló la presencia de lesiones compatibles con Necrosis Ósea Avascular (NOA) de cadera. En relación a la NOA en el lupus eritematoso:**
- A) Se considera una manifestación articular que añade poca morbilidad
 - B) Se presenta hasta en un 50% de pacientes
 - C) No se relaciona con proteinuria
 - D) Todas las anteriores son correctas
- 147 Señale que factores de riesgo presenta este paciente para el desarrollo de NOA:**
- A) Proteinuria
 - B) Actividad de la enfermedad y dosis acumulada de esteroides
 - C) Cushing
 - D) Todos los anteriores
- 148 En relación al tratamiento con micofenolato en la nefritis lúpica:**
- A) Se recomienda mantenerlo de forma indefinida
 - B) Debe mantenerse, al menos, dos años tras la inducción de la remisión
 - C) Presenta más efectos adversos que AZA durante la fase de mantenimiento
 - D) Ninguna de las anteriores

149 Las guías ACR recomiendan en el tratamiento de la nefritis membranosa con proteinuria en rango nefrótico el uso preferente de:

- A) Micofenolato
- B) Azatioprina
- C) Ciclofosfamida
- D) Ninguna de las anteriores

150 En un paciente con nefritis lúpica no proliferativa en tratamiento inmunosupresor y deterioro inexplicado de la función renal y aumento de la proteinuria, se recomienda:

- A) Añadir otro inmunosupresor
- B) Aumentar la dosis del inmunosupresor previo
- C) Rebiopsia del paciente
- D) Ninguno de los anteriores

151 En la biopsia muscular de los pacientes con Polimiositis se observa:

- A) Atrofia perifascicular
- B) Infiltrados inflamatorios de células CD8+ y macrófagos activados
- C) Infiltrados inflamatorios de células CD8+, macrófagos activados y vacuolas "ribeteadas"
- D) Atrofia perifascicular y expresión aumentada de MHC-I

152 Señale la afirmación correcta sobre la patogenia del síndrome antifosfolípido (SAF):

- A) La actividad paraoxonasa está significativamente aumentada en personas con SAF
- B) El modelo de "dos golpes" de la trombosis asociada con el SAF propone como "primer golpe" la adhesión de la Beta2-glicoproteína-1 al endotelio y el "segundo golpe" la formación de un coagulo plaquetario
- C) La hidroxicloroquina mejora la capacidad de los inmunocomplejos con Beta2-glicoproteína 1 para romper la matriz de Anexina 5 en la superficie de la célula endotelial
- D) La trombosis en el SAF puede estar relacionada con modificaciones conformacionales y redox en la Beta2-glicoproteína 1

153 La realización de técnicas invasivas en el tratamiento del dolor crónico, pueden generar efectos secundarios, en cuál de los bloqueos siguientes se produce con frecuencia un Síndrome de Horner de corta duración:

- A) Bloqueo del plexo celiaco
- B) Bloqueo hipogástrico o ganglio de Walter
- C) Bloqueo del plexo braquial
- D) Bloqueo del ganglio estrellado



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

