



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (Resolución de 21-12-2022)

Categoría: **T. E. EN CIENCIAS DE LA SALUD: REUMATOLOGÍA**

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **150 minutos**.

PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

SEGUNDA PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 1 supuesto práctico: con 10 preguntas y 1 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas del supuesto práctico deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO», entre los números 1 y 11.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.
– ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.-En relación al artículo 43 de la Constitución Española de 1978, señale la afirmación **incorrecta**:
- A) Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria.
 - B) Los poderes públicos facilitarán la adecuada utilización del ocio.
 - C) Se reconoce el derecho a la promoción de la salud.
 - D) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública.
- 2.-Con arreglo a lo dispuesto en la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en relación a los procedimientos de movilidad voluntaria, señale **qué tipo de profesionales** pueden participar en los mismos:
- A) Todos los empleados públicos fijos de la misma categoría y especialidad del Servicio de Salud convocante del mismo.
 - B) Los empleados públicos de la misma categoría y especialidad, así como de la misma modalidad del resto de los Servicios de Salud.
 - C) Sólo el personal estatutario fijo de la misma categoría, del Servicio de Salud convocante.
 - D) El personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, así como de la misma modalidad, del resto de los Servicios de Salud.
- 3.-En relación al tratamiento de datos de salud, señale la respuesta **correcta**:
- A) Se considera ilícito el uso de datos personales seudonimizados con fines de investigación en salud y, en particular, biomédica.
 - B) El uso de datos personales seudonimizados con fines de investigación en salud pública y, en particular, biomédica deberá ser sometido al informe previo del comité de ética de la investigación previsto en la normativa sectorial.
 - C) Las autoridades sanitarias e instituciones públicas con competencias en vigilancia de la salud pública no podrán llevar a cabo estudios científicos sin el consentimiento de los afectados en situaciones de excepcional relevancia y gravedad para la salud pública responsables acreditados de los registros autonómicos.
 - D) El tratamiento de datos en la investigación en salud no se registrará por ningún criterio.
- 4.-En relación con el derecho a la protección frente a los riesgos laborales, regulado en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, señale la respuesta **incorrecta**:
- A) Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
 - B) Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia de su estado de salud forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
 - C) El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo podrá recaer sobre los trabajadores en algunos supuestos.
 - D) El empresario desarrollará una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva.
- 5.-La Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS propone varias líneas actuación entre las que incluye prácticas clínicas seguras de efectividad reconocida y recomendadas internacionalmente para prevenir y controlar los factores que con más frecuencia se asocian a los eventos adversos. Entre las propuestas, señale la **incorrecta**:
- A) Promover la comunicación entre profesionales.
 - B) Promover la implantación de prácticas seguras en cirugía.
 - C) Delegar en el paciente, en exclusiva, la elección del tratamiento.
 - D) Promover la identificación inequívoca del paciente.

6.-De acuerdo con el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, indique cuál de las siguientes condiciones **debe cumplir** un estudio clínico para ser un ensayo clínico:

- A) Se asigna de antemano al sujeto de ensayo a una estrategia terapéutica determinada, que no forma parte de la práctica clínica habitual.
- B) Utilizar un grupo control.
- C) Ser aleatorizado.
- D) Ser doble ciego.

7.-Señale cuál de los siguientes componentes **no está incluido** en el índice DAS28-PCR:

- A) Valoración global del médico.
- B) Proteína C Reactiva.
- C) Número de articulaciones tumefactas.
- D) Número de articulaciones dolorosas.

8.-Con respecto al cuestionario Health Assessment Questionnaire (HAQ) versión española, ¿cuál de las siguientes afirmaciones **no es cierta**?:

- A) Evalúa aspectos como la capacidad de prensión de las manos.
- B) Puntuaciones más altas indican una mejor funcionalidad.
- C) Es un cuestionario que evalúa la capacidad funcional del paciente.
- D) No tiene en cuenta las limitaciones en las actividades de ocio.

9.-Señale la repuesta **incorrecta** de las siguientes:

- A) En las enfermedades autoinmunes siempre existe una producción de autoanticuerpos.
- B) Dentro de las enfermedades reumáticas se incluyen todas las afecciones del aparato locomotor no traumáticas.
- C) Algunas patologías reumáticas se asocian a una disminución de la supervivencia.
- D) Las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas son la causa más común de dolor crónico.

10.-¿Cuál de las siguientes **no** puede ser considerada una medida de prevención en las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas?:

- A) Control del sobrepeso.
- B) Ejercicios de fortalecimiento.
- C) Abstinencia de bebidas alcohólicas.
- D) Acupuntura.

11.- El médico de Atención Primaria remite a consultas de reumatología a un paciente varón de 35 años por dolor en rodilla derecha. **Señale la respuesta correcta:**

- A) De no existir derrame articular, la exploración física no nos va a ayudar a emitir una primera aproximación diagnóstica.
- B) Con la anamnesis y la exploración física llegaremos a un diagnóstico de sospecha que nos permitirá ofrecer una adecuada estrategia terapéutica.
- C) Una analítica con niveles de uricemia nos permitirá descartar una crisis gotosa.
- D) Ante un primer episodio de dolor en rodilla es imprescindible realizar una radiografía de rodillas en carga.

- 12.-¿Cuál es la actitud **más adecuada** a seguir ante un cuadro de monoartritis aguda y febrícula de 37,6°C en paciente joven sin antecedentes personales relevantes?:
- A) Anamnesis, exploración física, alta a domicilio con tratamiento antiinflamatorio y control por su médico de Atención Primaria.
 - B) Anamnesis, exploración física, artrocentesis e infiltración y alta a domicilio con control por su médico de Atención Primaria.
 - C) Anamnesis, exploración física, artrocentesis estudio de líquido articular (visualización de cristales, GRAM y cultivo), si presencia de cristales y GRAM negativo alta a domicilio con antiinflamatorio y control por médico de Atención Primaria.
 - D) Anamnesis, exploración física, artrocentesis estudio de líquido articular (visualización de cristales y GRAM), si presencia de cristales y GRAM negativo, con buen estado general y sin fiebre, observación domiciliar pendiente de resultados de cultivo con tratamiento antiinflamatorio y reevaluación a las 48 h.
- 13.-Señale la respuesta **correcta** de las siguientes:
- A) La artrosis nodular de manos afecta con mayor frecuencia a los varones.
 - B) La hiperuricemia afecta por igual a mujeres y a varones durante la pubertad.
 - C) Los nódulos reumatoides es una de las manifestaciones extrarticulares más rara de la artritis reumatoide.
 - D) La causa más frecuente de monoartritis aguda en las mujeres de edad avanzada es la artritis por cristales de pirofosfato cálcico.
- 14.-¿Cuál de estas afirmaciones es **falsa** con respecto a las artritis inducidas por microcristales?:
- A) Pueden ser producidas por cualquiera de los siguientes cristales: urato monosódico, pirofosfato cálcico, hidroxapatita cálcica y oxalato cálcico.
 - B) El depósito de cristales puede producir cuadros clínicos similares a la artritis reumatoide o la espondilitis anquilosante.
 - C) Los cuadros clínicos producidos son específicos para cada uno de los tipos de cristales depositados.
 - D) El líquido sinovial suele ser de tipo inflamatorio, aunque en ocasiones existen cristales en ausencia de inflamación.
- 15.-Varón de 60 años con antecedentes de hemorragia digestiva alta, litiasis renal por ácido úrico y artropatía tofácea crónica, que presentó hace un año una reacción alérgica grave a alopurinol, consulta por episodios recurrentes de artritis en diferentes localizaciones. En la analítica destacan uricemia de 10 mg/dL y ácido úrico en orina de 24 horas de 1.100 mg. Además de tratamiento del brote articular, ¿cuál es el tratamiento de fondo **más adecuado** para su artropatía?:
- A) Tratamiento con febuxostat.
 - B) Tratamiento con benzbromarona.
 - C) Tratamiento con Indometacina.
 - D) Tratamiento con canakinumab.
- 16.-Mujer de 68 años, sin antecedentes de interés, que presenta artritis aguda de rodilla derecha de 4 días de evolución, así como febrícula de hasta 37,7°C. No refiere antecedente traumático. Se practica artrocentesis diagnóstica en la que se evidencian 30.000 cels/microL con predominio de neutrófilos. En el examen al microscopio óptico de luz polarizada se descubren cristales romboidales y cilíndricos con birrefringencia débilmente positiva. En la radiografía simple de rodillas se objetiva imagen lineal radiodensa en espacio articular. Señale la respuesta **falsa**:
- A) El tratamiento inicial consistiría en antiinflamatorios no esteroideos, así como la aspiración del líquido sinovial.
 - B) Es conveniente la realización de cultivo del líquido sinovial para descartar etiología infecciosa.
 - C) Una vez pasado el brote agudo, habrá que instaurar tratamiento con alopurinol para disminuir la incidencia de nuevos brotes de artritis en el futuro.
 - D) El diagnóstico más probable es una artritis aguda por depósito de cristales de pirofosfato cálcico (pseudogota).

17.-¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas es **menos probable** que usted sospechara un cuadro paraneoplásico?:

- A) Varón que aqueja dolor en tibias, presenta dedos en palillo de tambor e imagen de periostitis en radiología de metacarpianos.
- B) Varón con poliartritis asimétrica de grandes articulaciones de inicio explosivo y con pobre respuesta a AINEs, corticoides e inmunosupresores.
- C) Mujer de 47 años con poliartritis simétrica con afectación de carpos y factor reumatoide negativo.
- D) Varón con diagnóstico de dermatomiositis hace 3 años con debilidad muscular en cintura que asocia recientemente disfagia, afectación cutánea refractaria y anticuerpos anti p155/140 positivos.

18.-Ante un paciente con cáncer de pulmón en tratamiento activo que comienza con cuadro de dolor y debilidad en cintura escapular y pelviana sin elevación de reactantes de fase aguda pensaríamos **(señale la respuesta correcta)**:

- A) Que está recibiendo inmunoterapia y está presentando un evento adverso inmunorrelacionado en forma de polimialgia reumática de características atípicas.
- B) Que se trata de un cuadro de polimialgia reumática paraneoplásico.
- C) Que, si se trata de un evento adverso inmunorrelacionado en caso de recibir inmunoterapia, el tratamiento de éste es retirar el tratamiento bloqueador del checkpoint.
- D) No sería necesario interrogar por datos de Arteritis de células gigantes ya que ésta no se relaciona con los bloqueadores de los checkpoint.

19.-Mujer de 52 años diagnosticada de artritis reumatoide a los 48 años, sigue tratamiento habitual con metotrexato 15 mg/semana, hidroxicloroquina 400mg/día con buen control de la inflamación, sin precisar antiinflamatorio ni corticoides, y sin haber presentado hasta el momento efectos secundarios a estos fármacos, acude de forma urgente a consulta porque en las 48 h previas comienza con inflamación en tobillo dcho. y fiebre de 38,7°C, ¿qué pensaría y que actitud tomaría? **(señale la respuesta correcta)**:

- A) Seguramente se trate de un brote de su enfermedad de base y habría que pautar antiinflamatorios y aconsejar observación domiciliaria.
- B) Lo más indicado sería realizar una artrocentesis y remitir el líquido a microbiología para descartar infección.
- C) Podemos realizar artrocentesis e infiltrar con corticoides en el mismo acto ya que al estar diagnosticada de artritis reumatoide la posibilidad de que sea una artritis infecciosa es muy poco probable.
- D) Consideraría como primera opción cambiar a tratamiento biológico dado el episodio actual.

20.- En relación con las artritis indiferenciadas, señale la respuesta **correcta**:

- A) Hasta un 80% pueden evolucionar a artritis reumatoide.
- B) La ventana de oportunidad terapéutica hace referencia al periodo en el que el tratamiento adecuado pudiera suprimir (revertir) la enfermedad y conducir al paciente a un estado asintomático, frenando el daño articular.
- C) Los criterios diagnósticos de artritis reumatoide de 1987 permiten detectar más precozmente la enfermedad que los criterios ACR/EULAR de 2010.
- D) Las pruebas de laboratorio no tienen valor a la hora de realizar el diagnóstico y predecir el pronóstico.

21.-Ante un cuadro de poliartralgias inflamatorias, fiebre, rash maculopapular asalmonado evanescente en un varón de unos 20 años, ¿cuál de estas actitudes sería **la más adecuada**?:

- A) Solicitar exudado uretral para descartar artritis reactiva a ITS.
- B) Solicitar analítica con hemograma, reactantes de fase aguda, ferritina, ANAs y factor reumatoide e iniciar tratamiento con antiinflamatorio.
- C) Administrar antibioterapia de amplio espectro a la espera de resultados de hemocultivos y serologías.
- D) Iniciar tratamiento con corticoides ante la sospecha de enfermedad de Still del adulto.

22.-Un varón de 75 años presenta desde hace unos meses un cuadro de dolor inguinal y en la raíz del muslo derecho, con irradiación a la rodilla. El dolor aumenta con la deambulacion por lo que ha tenido que usar bastón y mejora con el reposo ¿Cuál de estas afirmaciones es la **correcta**?:

- A) Es imprescindible realizar analítica con determinación de velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva, para descartar una enfermedad articular inflamatoria.
- B) Lo más probable es que se trate de un cuadro de artrosis de columna lumbar con radiculopatía y a la exploración presentará Lassegue y Bragard positivos.
- C) Se trata de un cuadro de artrosis coxofemoral, y a la exploración presentará dolor y limitación a la flexión y rotación de dicha articulación.
- D) Seguramente estamos ante un cuadro de artrosis de rodilla, y a la exploración presentará cepillo rotuliano y derrame articular mecánico.

23.- ¿Cuál de las siguientes características **no** es propia de la artrosis?:

- A) La rigidez articular suele ser inferior a media hora.
- B) En las fases avanzadas ya no tienen indicación el tratamiento no farmacológico como: ejercicios, control de peso, uso de bastones o calzado adecuado, etc.
- C) El líquido sinovial de la articulación artrósica se caracteriza por ser poco celular, transparente, sin cristales y estéril.
- D) La artrosis de rodilla suele ser bilateral.

24.-¿Cuál de las siguientes sería la actitud **más correcta** a seguir ante un cuadro de monoartritis aguda de rodilla y fiebre de 38,7°C en paciente trasplantado renal en tratamiento con micofenolato y tacrólimus y 5mg de prednisona como tratamiento de base?:

- A) Realizar artrocentesis diagnóstica y pautar antibioterapia empírica vía oral y observación domiciliaria a la espera de cultivo con reevaluación en unas 48h.
- B) Realizar artrocentesis evacuadora con fines diagnósticos y terapéuticos, solicitar GRAM urgente y cultivo, si tinción de GRAM negativa, antibiótico empírico vía oral, observación domiciliaria y reevaluación en 48h.
- C) Realizar artrocentesis evacuadora con fines diagnósticos y terapéuticos, solicitar GRAM urgente y cultivo, ingreso hospitalario con antibioterapia empírica i.v. aunque la tinción de GRAM resultara negativa, mantener antibioterapia hasta resultado de cultivo y realizar artrocentesis diaria si fuera preciso.
- D) Lavado articular por parte de Traumatología de primera instancia, remitir muestra del líquido para cultivo y antibioterapia empírica hasta resultado del mismo.

25.-Mujer de 32 años madre de dos hijos en edad escolar que acude al servicio de urgencias con cuadro de 12 horas de evolución de poliartritis simétrica de manos y febrícula; su hijo de 4 años ha tenido fiebre y exantema en cara la semana previa. ¿Cuál de estos sería el diagnóstico **más probable**?:

- A) Artritis reumatoide.
- B) Lupus eritematoso sistémico.
- C) Enfermedad de Still del adulto.
- D) Artritis por parvovirus.

26.-De los siguientes hallazgos, ¿cuál **no** esperaríamos encontrar ante un cuadro de artritis séptica de cadera de 6 días de evolución que recibió una dosis de ceftriaxona y cloxacilina de forma empírica previo a obtención del líquido articular y muestras para hemocultivos?:

- A) Recuento celular en el líquido articular >50.000 cel/mm³.
- B) Hemocultivos negativos.
- C) Procalcitonina elevada.
- D) Radiografías simples de cadera con importante disminución del espacio articular y erosiones.

27.-¿Cuál sería la pauta antibiótica **más adecuada** ante una osteomielitis de tibia en varón de 18 años con fractura previa sin material de osteosíntesis?:

- A) Cloxacilina 2g/4h + ceftriaxona 2 g/24h durante 2-4 semanas.
- B) Vancomicina 1g/12h + ceftazidima 2 g/8h durante 4 semanas.
- C) Amoxicilina Clavulánico 2g/8h durante 4-6 semanas.
- D) Cloxacilina 2g/4h + ceftriaxona 2 g/24h+ rifampicina 600mg/24h durante 2-4 semanas.

28.-Remiten desde ginecología a una mujer de 31 años con deseo gestacional que como antecedentes obstétricos refiere recién nacido vivo pretérmino, un aborto en primer trimestre y, como otros antecedentes solamente manifiesta lesiones compatibles con *livedo reticularis*, ¿cuál de los siguientes hallazgos analíticos **no** esperaría encontrar en su estudio?:

- A) Trombocitosis.
- B) Alargamiento del APTT.
- C) ANAs positivos.
- D) Anticardiolipina IgG positivo.

29.-Siguiendo con la paciente anterior, tras completar el estudio analítico se obtienen los siguientes resultados: ANAs positivos, anticardiolipina IgG positivos, anti B2glicoproteína negativo, antiDNA negativo, anticoagulante lúpico positivo; ¿cuál sería la actitud terapéutica **más correcta** en caso de gestación?:

- A) Tratamiento con ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis profiláctica.
- B) Tratamiento con heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis terapéuticas.
- C) Tratamiento con AAS y heparina durante todo el embarazo y en el postparto.
- D) Tratamiento con combinación de AAS y heparina a dosis profilácticas hasta el final del embarazo.

30.-Señale el razonamiento diagnóstico terapéutico **más oportuno** ante un varón con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico con afectación articular y cutánea exclusivamente con triple positividad de anticuerpos antifosfolípido sin eventos trombóticos:

- A) Al tratarse de un paciente con LES y SAF secundario exclusivamente inmunológico debería ser tratado con antipalúdicos y control de los factores de riesgo cardiovasculares.
- B) Siendo un varón con LES y SAF secundario exclusivamente inmunológico debería tratarse con antipalúdicos y anticoagulantes de acción directa para prevención de eventos trombóticos.
- C) Tratándose de un varón con LES y SAF secundario exclusivamente inmunológico debería recibir tratamiento con antipalúdicos, trombopprofilaxis con AAS y control de los factores de riesgo cardiovasculares.
- D) Se trata de un varón con LES y SAF secundario exclusivamente inmunológico que debería ser tratado con belimumab y antipalúdicos como tratamiento de fondo y dosis profilácticas de heparina sólo ante situaciones de alto riesgo trombótico (cirugía mayor, inmovilización prolongada etc.).

31.-¿Cuál de las siguientes sería una **característica esperable** ante un varón de 57 años que está siendo estudiado desde hace 6 meses por lesiones cutáneas papulosas eritematovioláceas en cuello y tronco, episodios febriles de repetición y condritis auricular recurrente?:

- A) Anemia microcítica.
- B) Vacuolas citoplasmáticas en los precursores mieloides de médula ósea.
- C) Tener una hermana con la misma entidad.
- D) Respuesta inmediata a corticoides a dosis medias y remisión sostenida con el uso de inmunosupresor convencional o biológico.

32.-De las siguientes, indique la actitud **más adecuada** ante una mujer de 45 años que acude a la consulta con segundo episodio de condritis nasal acompañado de inflamación de carpo izquierdo y de rodilla derecha:

- A) Iniciar tratamiento con AINEs a dosis plenas y solicitar test diagnósticos iniciales: laboratorio con hemograma y bioquímica general, reactantes de fase aguda, determinación de autoanticuerpos, sedimento urinario, radiografía tórax y ECG.
- B) Inicio de tratamiento con corticoides a dosis de 0.5mg/kg/día y solicitar TAC toracoabdominal además de analítica general e inmunología.
- C) Realizar en primer lugar biopsia del cartílago y una vez tomada la muestra iniciar tratamiento con esteroides y continuar el estudio.
- D) Realizar artrocentesis con fines diagnósticos de rodilla, remitir al paciente para valoración por ORL y comenzar tratamiento con dosis antiinflamatorias de corticoides y metotrexato semanal.

33.-Con respecto al síndrome SAPHO se han realizado las siguientes consideraciones **a excepción de**:

- A) Algunos autores lo consideran una forma de espondiloartritis.
- B) Ha llegado a considerarse la forma adulta de la Osteomielitis Multifocal Recurrente de la edad pediátrica.
- C) Se cree que el *Corynebacterium acnes* está involucrado en su etiopatogenia.
- D) Debido a la inespecificidad de los síntomas y signos el diagnóstico suele ser de exclusión.

34.-De las opciones mostradas a continuación ¿cuál sería la **más acertada** con relación al tratamiento del síndrome de SAPHO?:

- A) Ante manifestaciones articulares periféricas resistentes a AINEs/corticoides la siguiente opción sería la asociación de anti-TNF.
- B) Cuando existe afectación ósea el bifosfonato de elección es el alendronato.
- C) La terapia anti IL-1 ha demostrado eficacia tanto en la afectación musculoesquelética como cutánea.
- D) Ante fracaso a anti-TNF de manifestaciones cutáneas severas o afectación articular axial se prefieren los inhibidores de IL- 23 frente a anti IL-17.

35.-¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas en un paciente diagnosticado de sarcoidosis iniciaría **en primera instancia** tratamiento con esteroides sistémicos?:

- A) Eritema nodoso y periartrosis de tobillos y adenopatías hiliares bilaterales en Rx tórax.
- B) Uveítis anterior, eritema nodoso y Rx tórax sin alteraciones.
- C) Panuveítis como única manifestación.
- D) Linfadenopatías periféricas y Rx tórax con adenopatías hiliares y afectación parenquimatosa con función respiratoria preservada.

36.-¿Cuál de las siguientes entidades **no entraría**, a priori, a formar parte de su diagnóstico diferencial ante un cuadro de linfadenopatías, hipertrofia parotídea, fiebre y afectación pulmonar intersticial?:

- A) Sarcoidosis.
- B) Síndrome de Sjögren.
- C) Proceso linfoproliferativo.
- D) Enfermedad de Behçet.

37.-Varón de 59 años obeso, fumador, con antecedente de TVP, presenta dolor inguinal progresivo, limitante en los últimos tres meses por lo que ha requerido de uso de bastón y en las últimas 4 semanas además le interfiere con el reposo nocturno, ¿ante cuál de las siguientes situaciones es **menos probable** que nos encontremos?:

- A) Necrosis avascular en paciente de cabeza femoral con consumo excesivo de alcohol.
- B) Fractura de cuello femoral en paciente EPOC corticodependiente.
- C) Osteonecrosis de cabeza femoral en paciente con presencia de anticuerpos antifosfolípidicos.
- D) Necrosis avascular de cabeza femoral en paciente EPOC corticodependiente.

- 38.-¿Cuál de las siguientes características **no** es típica de la Hiperostosis Esquelética Idiopática Difusa?:
- A) Osificación anterior en 4 vértebras continuas con cambios degenerativos discales.
 - B) Afectación principalmente del lado derecho de segmento torácico de columna vertebral.
 - C) Entesopatía calcificante simétrica en márgenes ilíacos.
 - D) La lesión del nervio laríngeo es una complicación rara que es causa de disfonía o afonía.
- 39.-¿Qué hallazgo de los siguientes sería **más probable** encontrar en una mujer de 63 años con antecedentes de crisis renoureterales y episodios repetidos de artritis de carpo y rodilla por condrocalcinosis?:
- A) Elevación de niveles vitamina D.
 - B) Hipocalcemia.
 - C) Elevación de PTH.
 - D) Disminución de niveles de PTH.
- 40.- Con respecto a la afectación ocular en las enfermedades autoinmunes señale la respuesta **incorrecta**:
- A) La uveítis constituye uno de los criterios mayores de clasificación para la enfermedad de Behçet.
 - B) El ojo seco es la manifestación ocular más frecuente tanto en la artritis reumatoide como en el lupus.
 - C) La sarcoidosis y la sífilis hay que tenerlas en cuenta como parte del diagnóstico diferencial en uveítis intermedias y posteriores, pero no en las panuveítis ni en las uveítis anteriores.
 - D) La queratolisis o melting corneal es la complicación más grave de la queratitis ulcerativa perforante (PUK) y lleva a una pérdida permanente de agudeza visual.
- 41.-De las siguientes situaciones clínicas ¿cuál diría que es la **más improbable**?:
- A) Varón en tratamiento con antipalúdicos y ácido micofenólico desde hace 5 años que acude al servicio de urgencias por dolor torácico que mejora al inclinarse hacia delante y se acompaña de taquicardia y fiebre.
 - B) Mujer de mediana edad con engrosamiento cutáneo de manos pies y cara, fenómeno de Raynaud que en revisión rutinaria manifiesta dolor retroesternal y regurgitaciones frecuentes.
 - C) Paciente varón de 37 años en seguimiento en dermatología por lesiones cutáneas de aspecto reticular y coloración violácea en muslos y piernas que se acentúan con el frío; es remitido a Reumatología por determinación positiva de HLAB27.
 - D) Mujer de 64 años con debut de poliartritis que en el estudio inicial presenta elevación de RFA, ACPA positivo y en Rx tórax imagen compatible con afectación intersticial en bases de ambos campos pulmonares.
- 42.-¿Cuál de los siguientes eventos adversos **no** está relacionado con el fármaco al que acompaña?:
- A) Efecto teratogénico de la Leflunomida.
 - B) Neutropenia por Anakinra.
 - C) Hipopotasemia asociada a Voclosporina.
 - D) Infección por herpes zoster relacionado con Anifrolumab.
- 43.-¿Usaría Mepolizumab como tratamiento inicial junto con esteroides en alguno de estos cuadros clínicos? (**señale la respuesta correcta**):
- A) Paciente con poliposis nasal y asma leve en relación con granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GPEA) que es diagnosticado de miocardiopatía.
 - B) Paciente con debilidad muscular en cinturas escapular y pelviana elevación de enzimas musculares, eosinofilia en sangre periférica e infiltrado eosinofílico en biopsia muscular.
 - C) Varón de 58 años en estudio por eosinofilia y dolor abdominal que en TAC abdominal se objetiva engrosamiento difuso de aorta abdominal.
 - D) Paciente con rinosinusitis, asma y eosinofilia asociado a GPEA que precisan para su control dosis medias de 15 mg de corticoides al día.

44.-¿Cuál de las siguientes terapias se considera de **elección inmediata** ante un cuadro agudo de amaurosis por neuritis óptica asociada a arteritis de células gigantes?:

- A) Bolos i.v. de metilprednisolona 1g/d durante 3 días y antiagregación.
- B) Inmunoglobulinas 2g/kg repartidos en 4 días + prednisona a dosis de 40mg v.o. y antiagregación.
- C) Bolos i.v. de metilprednisolona 1g/d+antiagregación+ciclofosfamida oral.
- D) Prednisona 60mg/d v.o.+ tocilizumab+anticoagulación.

45.-Señale la respuesta **incorrecta** de las siguientes:

- A) Con frecuencia en el Síndrome del Dolor Regional Complejo existe un evento desencadenante, aunque no es requerido como criterio de clasificación diagnóstica.
- B) Los opiáceos son fármacos de elección junto con los bifosfonatos para en Síndrome del Dolor Regional Complejo.
- C) El dolor que acompaña al Síndrome del Dolor Regional Complejo suele ser de características neuropáticas.
- D) Ha sido estudiado el tratamiento con inmunoglobulinas en modelos animales.

46.-¿Cuál de los siguientes procedimientos quirúrgicos sería **el de elección** para una paciente mujer de 75 años que presenta derrame articular de repetición en rodilla derecha, camina con bastón desde hace 6 meses y presenta dolor nocturno?. Además, en las pruebas de imagen presenta: artrosis de rodilla tricompartmental, desviación en valgo, rotura degenerativa de menisco interno y condrocalcinosis:

- A) Osteotomía correctora varizante.
- B) Artroscopia con implante de células madre mesenquimales.
- C) Sustitución articular por prótesis total de rodilla.
- D) Lavado articular.

47.-¿Cuál de las siguientes medidas no farmacológicas **no tiene indicación** en la situación a la que acompaña?:

- A) Ropa de abrigo para mantener temperatura corporal adecuada en pacientes con el fenómeno de Raynaud.
- B) Inmovilización con férula hasta desaparición del dolor en epicondilitis de 3 meses de evolución en una paciente peluquera de profesión.
- C) Bicicleta estática en paciente de 53 años con dolor mecánico leve en rodilla por artrosis de compartimento interno.
- D) Eliminar el hábito tabáquico en paciente mujer de 46 años asintomática con ACPA >400 UI/mL.

48.-Acude a consulta una mujer con diagnóstico de artropatía psoriásica con afectación axial y periférica en tratamiento con adalimumab a dosis de 40mg s.c. cada 2 semanas y 15 mg de metotrexato semanal v.o. con muy buen control de las lesiones cutáneas y los síntomas de sacroileitis, y la artritis periférica con excepción de episodios recurrentes de monoartritis inflamatoria de rodilla izquierda que ha requerido de artrocentesis e infiltración con acetónido de triamcinolona en tres ocasiones en los últimos 8 meses. ¿Qué alternativa terapéutica de las siguientes se plantearía como **primera opción**?:

- A) Sinoviortesis radioisotópica con Itrio 90.
- B) Infiltración intraarticular con ácido hialurónico.
- C) Infiltración con plasma rico en plaquetas.
- D) Nueva infiltración con glucocorticoides en esta ocasión ecoguiada.

49.-Marque la **falsa** de las afirmaciones que aparecen a continuación:

- A) En el LES de inicio tardío comparado con el LES de inicio a edades más tempranas: la incidencia de varones es mayor, existe mayor prevalencia de serositis y menor de fotosensibilidad y eritema malar.
- B) La sarcopenia tiene relación directa con incremento de riesgo de discapacidad, pero no de mortalidad.
- C) El riesgo de toxicidad ocular de los antipalúdicos aumenta en los pacientes por encima de 65 años.
- D) En la artritis reumatoide de inicio tardío en ocasiones el tratamiento crónico con dosis bajas de prednisona es lo más adecuado en la balanza riesgo beneficio frente a añadir fármacos inmunosupresores.

50.-Una de las siguientes consideraciones **no** sería adecuada ante la planificación de embarazo en nuestras pacientes con enfermedades autoinmunes:

- A) Fármacos como los antipalúdicos y la azatioprina son completamente seguros tanto para la madre como el feto durante el embarazo.
- B) Tener la enfermedad controlada con baja o mínima actividad durante al menos 6 meses previo a la planificación del embarazo minimiza las complicaciones de la gestación tanto para la madre como el feto.
- C) En caso de gestación no planificada en paciente con artritis reumatoide en tratamiento con certolizumab el tratamiento puede mantenerse pese a que la enfermedad presente baja actividad.
- D) En gestante de 16 semanas con ANAs y anti-Ro positivos a título bajo sin criterios clasificatorios de lupus ni Sjögren, se recomienda ecocardiografía doppler fetal cada 2 semanas hasta la 34 semana.

51.-En relación con los autoanticuerpos que encontramos en el lupus eritematoso sistémico, señale la respuesta **falsa**:

- A) Los anticuerpos anti-Ro no son los más específicos del lupus cutáneo subagudo.
- B) Los anti-Sm son los más específicos del lupus eritematoso sistémico.
- C) Las anti-histonas se relacionan con el lupus inducido por fármacos.
- D) Los anti-RO/SS-A se relacionan con el lupus neonatal y lupus cutáneo subagudo.

52.-Un hombre de 37 años presenta un cuadro de artritis de las metacarpofalángicas de ambas manos y una pleuritis derecha. En la exploración se aprecia eritema malar bilateral. Se detectan anticuerpos antinucleares positivos (1/640), con anticuerpos anti-DNA nativo también positivos; anti-Sm negativos. ¿Cuál sería el tratamiento inicial **de elección** de este paciente?:

- A) Glucocorticoides a altas dosis.
- B) Glucocorticoides y micofenolato.
- C) Antiinflamatorios no esteroideos y antipalúdicos.
- D) El cuadro probablemente será autolimitado y no precisa tratamiento.

53.-Indique cuál de las siguientes afirmaciones referidas al tratamiento del lupus eritematoso sistémico es **falsa**:

- A) La ciclofosfamida v.o. constituye una alternativa eficaz en el tratamiento de las manifestaciones menos graves.
- B) Los antipalúdicos son útiles en el tratamiento de las manifestaciones cutáneas y articulares.
- C) Los bolos i.v. de metilprednisolona (500-1000 mg durante 3 días) son útiles en la inducción de una mejoría rápida de las manifestaciones más graves y a la espera del efecto de otros fármacos.
- D) La azatioprina y el micofenolato mofetilo son inmunosupresores útiles para mantener la remisión de la enfermedad a largo plazo.

54.-En el síndrome del túnel carpiano, señale la **correcta**:

- A) Es más frecuente en varones.
- B) Cursa con hipoestesia en el pulpejo de los dedos segundo a quinto.
- C) Los síntomas se exacerban durante la noche.
- D) Se acompaña de atrofia de la musculatura de la eminencia hipotenar.

55.-Varón de 52 años, diabético, que consulta por pie caído derecho indoloro. En la exploración hay debilidad del músculo tibial anterior y peroneos derechos, con reflejo rotuliano y aquileos preservados. ¿Cuál es el diagnóstico **más probable**?:

- A) Radiculopatía S1 derecha.
- B) Mononeuropatía del ciático poplíteo externo derecho.
- C) Radiculopatía L5 derecha.
- D) Amiotrofia diabética.

56.-Empleada de hogar de 35 años, sin antecedentes de interés, diestra, que refiere dolor en 5º dedo de mano izquierda y en cara interna de antebrazo izquierdo acompañado de acorchamiento y pérdida parcial de sensibilidad. ¿Cuál sería la **primera sospecha diagnóstica**?:

- A) Síndrome del túnel carpiano.
- B) Hernia discal cervical C3-C4.
- C) Compresión cubital epitrocLEAR.
- D) Tendinitis de De Quervain.

57.-Respecto de la crisis renal esclerodérmica **no** es cierto que:

- A) Es un trastorno potencialmente mortal que afecta al 5-10% de pacientes con esclerodermia.
- B) No es factor de riesgo la enfermedad cutánea difusa temprana.
- C) Es factor de riesgo el uso de corticoides.
- D) La intervención farmacológica temprana con inhibidores de la ECA es crucial.

58.-Una mujer de 36 años diagnosticada de esclerodermia sistémica forma difusa 2 años antes, es tratada con 30 mg de prednisona en su centro de salud por un problema ocular. La enferma consulta por cefalea y en el examen clínico se constatan cifras de presión arterial elevadas y un deterioro de la función renal que no era conocida. La enferma es derivada a urgencias con la sospecha de una crisis renal esclerodérmica. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es la **correcta**:

- A) La crisis renal esclerodérmica es más frecuente en la forma limitada de la esclerodermia.
- B) La utilización de esteroides a dosis moderadas puede precipitar su aparición.
- C) El diagnóstico requiere una biopsia renal.
- D) Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina se utilizan de forma rutinaria para prevenir su aparición.

59.-Con respecto a los síndromes de superposición del tejido conectivo. Señale la **falsa**:

- A) Se definen como la coexistencia simultánea o sucesiva de 2 o más enfermedades autoinmunes sistémicas en un mismo paciente.
- B) Cuando la concurrencia de estas es secuencial se tiende a denominar "síndrome de transición".
- C) LES y AR (rhuPus): se caracteriza por la presencia de erosiones articulares en un paciente con diagnóstico de LES y poliartritis crónica simétrica FR y/o anti-CCP positivo.
- D) ES y PM (escleromiositis/esclerodermatomiositis): se asocia la positividad de AntiDNADs positivo.

60.-Atiende a un hombre de 32 años, informático, que consulta por dolor lumbar y glúteo asimétrico, de predominio nocturno, inflamación de dedos de los pies, factor reumatoide negativo y proteína C reactiva superior a 20 mg/dL. ¿Cuál es la actitud **más correcta**?:

- A) Por edad y sexo, es probable que se trate de gota e iniciaría tratamiento con alopurinol y colchicina.
- B) Preguntar por antecedentes familiares de psoriasis y solicitaría HLA-B27, es probable que sufra un tipo de espondiloartritis.
- C) El tipo de dolor en raquis orienta el diagnóstico a hernia discal, derivó al paciente a neurocirugía.
- D) Iniciaría tratamiento con metotrexato que es eficaz para el dolor de raquis y la inflamación de dedos de pies.

61.-En cuál de los siguientes supuestos es probable la existencia de una espondiloartropatía (señale la respuesta correcta):

- A) Monoartritis de tobillo recidivante.
- B) Dolor vertebral de inicio insidioso de >3 meses de evolución asociado a rigidez matutina que mejora con la actividad.
- C) Poliartritis simétrica de pequeñas articulaciones de manos y pies.
- D) Dolor crónico que empeora con el ejercicio y mejora con el reposo en la región lumbar.

62.- Paciente varón de 30 años, que presenta un cuadro clínico de 10 meses de evolución consistente en dolor lumbar continuo, que le despierta por la noche, y que se acompaña de rigidez matutina de tres horas de duración. ¿Cuál sería el tratamiento de **primera elección**?:

- A) Diazepán oral.
- B) Dexametasona intramuscular.
- C) Indometacina oral.
- D) Metamizol intramuscular.

63.-En un paciente aquejado de sacroileítis, entesitis aquílea y uveítis anterior aguda recidivante, que ya está en tratamiento con indometacina ¿cuál de los siguientes tratamientos sería la **mejor** opción terapéutica?:

- A) Suspender indometacina y añadir aspirina, tres gramos al día.
- B) Tres bolos intravenosos, administrados tres días consecutivos, de 1 gramo de metilprednisolona.
- C) Añadir Salazopirina, hasta alcanzar una dosis de 2-3 gramos diarios.
- D) Añadir Terapia anti-TNF.

64.-Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a la espondilitis anquilosante es **verdadera**:

- A) La espondilitis anquilosante es más frecuente en mujeres de edad avanzada.
- B) Un sindesmofito es una proliferación de la membrana sinovial que erosiona el hueso yuxta-articular.
- C) La totalidad de sujetos HLA-B27 positivo desarrollarán una espondiloartropatía a lo largo de su vida.
- D) El curso clínico de la espondilitis anquilosante es muy variable, desde sacroileítis mínima a anquilosis vertebral de toda la columna.

65.- Señale la opción **incorrecta** entre las siguientes terapias biológicas y su mecanismo de acción:

- A) Infliximab –anti TNF alfa.
- B) Rituximab –anti CD20.
- C) Tocilizumab –anti receptor de Interleucina 6.
- D) Adalimumab –anti Interleucina 5.

66.-Con respecto al tratamiento de las artropatías enteropáticas, ¿cuál de estos DMARD biológicos estaría **menos** recomendado?:

- A) Adalimumab.
- B) Upadacitinib.
- C) Guselkumab.
- D) Ixekizumab.

67.-Varón de 35 años que presenta desde hace 3 meses dolor e inflamación en la 2ª y 3ª articulaciones metacarpofalángicas derecha y en la 3ª y 4ª interfalángicas de la mano izquierda. En la exploración física se observan lesiones cutáneas descamativas en las zonas extensoras de los codos y en la rodilla derecha. Los primeros análisis muestran VSG 34 mm, PCR 1,8 mg/dL (N: 0-0,5), factor reumatoide y anticuerpos anti péptidos cíclicos citrulinados negativos. Radiografías de manos: aumento de partes blandas sin erosiones. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el **más** probable?:

- A) Artritis reumatoide.
- B) Lupus eritematoso sistémico.
- C) Artritis psoriásica.
- D) Artrosis.

- 68.- De los hallazgos radiológicos en la artritis psoriásica, los **más característicos** son:
- A) Osteoporosis periarticular.
 - B) Sacroileitis y osificación de ligamentos pélvicos.
 - C) Presencia de pinzamiento articular.
 - D) Imagen en lápiz-copa.
- 69.-Cuál de estos criterios **no** se encuentra en los criterios CASPAR:
- A) Psoriasis actual (2 puntos), en la piel o cuero cabelludo y diagnosticado por un dermatólogo o reumatólogo.
 - B) Historia personal o familiar (1º o 2º grado) de psoriasis.
 - C) Psoriasis ungueal, onicolisis, pitting o hiperqueratosis observada en la exploración.
 - D) Factor reumatoide positivo.
- 70.-Paciente de 40 años, que acude a urgencias por estomatitis aftosa, conjuntivitis, uretritis, balanitis y dolor articular. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el **más probable?**:
- A) Behçet.
 - B) Síndrome de artritis reactiva.
 - C) Síndrome de Sweet.
 - D) Infección por Gonococo.
- 71.-Indique cuál de las siguientes manifestaciones extrarticulares **no** se relaciona con la artritis reactiva:
- A) Balanitis circinada.
 - B) Necrosis tubular aguda.
 - C) Queratodermia blenorragica.
 - D) Uveítis anterior aguda.
- 72.-Con respecto al síndrome de Sjögren, señale la **falsa**:
- A) El síndrome de Sjögren en la artritis reumatoide aparece normalmente varios años tras el diagnóstico de la artritis.
 - B) Los anticuerpos Anti-Ro/SSA y anti-La/SSA suelen aparecer en pacientes con artritis reumatoide y Sjögren.
 - C) El síndrome de Sjögren primario se asocia con el antígeno HLA-DR3.
 - D) El linfoma No-Hodgkin es el más común en los pacientes con síndrome de Sjögren.
- 73.-Debemos derivar con urgencia una lumbalgia aguda en la que sospechemos como causa **(señale la respuesta correcta)**:
- A) Una espondiloartrosis avanzada.
 - B) Una importante contractura muscular.
 - C) Una lumbociática aguda sin compromiso radicular.
 - D) Un síndrome de cauda equina.
- 74.-Un muchacho de 17 años de edad con enfermedad de Crohn con afectación colónica de 2 años de evolución, en tratamiento de mantenimiento con azatioprina, consulta por la aparición desde hace 5 días de nódulos subcutáneos rojo violáceos, calientes, dolorosos, de localización pretibial, bilaterales, asociada a un incremento del número de deposiciones y dolor abdominal. La actitud **más adecuada** en este caso es:
- A) Recomendar reposo relativo y paños calientes en ambas piernas y añadir tratamiento antidepressivo.
 - B) Sospechar la existencia de una lesión tumoral maligna intestinal como desencadenante del proceso cutáneo.
 - C) Sospechar isquemia bilateral de extremidades inferiores de origen medicamentoso.
 - D) Ajuste del tratamiento de la enfermedad intestinal.

75.-Mujer de 32 años con clínica de una semana de evolución consistente en febrícula, eritema nodoso, inflamación periarticular de tobillos y uveítis anterior. En la radiografía de tórax presenta adenopatías biliares bilaterales. ¿Cuál es el diagnóstico?:

- A) Síndrome de Sjögren.
- B) Tuberculosis ganglionar mediastínica.
- C) Sarcoidosis tipo síndrome de Löfgren.
- D) Lupus eritematoso sistémico.

76.-Respecto a la pérdida de masa ósea en pacientes tratados con glucocorticoides, ¿qué afirmación considera **correcta**?:

- A) Si la dosis de prednisona recibida por el paciente, es inferior a 15 mg al día, durante un tiempo inferior a 6 meses, no es un problema realmente y no se debe tomar ninguna medida preventiva.
- B) Las tiazidas han demostrado disminuir el riesgo de fracturas, tanto de cadera, como de columna vertebral, en pacientes tratados con glucocorticoides. Por eso, su uso debe recomendarse en estos pacientes como medida preventiva.
- C) Se recomienda realizar una densitometría ósea después del primer año de tratamiento con glucocorticoides, puesto que antes no se produce pérdida de masa ósea.
- D) El tratamiento farmacológico de elección son los bifosfonatos orales (risedronato y alendronato) o zoledronato i.v.

77.- Respecto a la osteoporosis es **cierto** que:

- A) De acuerdo con los datos obtenidos en la densitometría ósea, se define osteoporosis cuando T score (comparación con población joven sana de la misma raza y sexo) es $> 3,5$.
- B) La medida de T score es útil para el diagnóstico de osteoporosis en mujeres jóvenes. En mujeres postmenopáusicas se utiliza Z score.
- C) No está indicado administrar fármacos específicos para el tratamiento de osteoporosis en mujeres menopáusicas con diagnóstico de osteopenia (densitometría) y aplastamiento vertebral sea o no sintomático.
- D) Es una enfermedad sistémica caracterizada por una resistencia ósea baja que predispone a mayor riesgo de fracturas.

78.-Señale la **respuesta falsa**. Se ha propuesto que el diagnóstico clínico de osteoporosis en mujeres postmenopáusicas y en varones mayores de 50 años se amplíe a los pacientes con:

- A) Un valor de FRAX que implique una probabilidad de fractura de fémur a los 10 años siguientes $\geq 3\%$ o de fractura mayor osteoporótica $\geq 20\%$.
- B) Una radiografía lateral de columna cervical es esencial para el diagnóstico.
- C) Fractura de fémur por fragilidad (con o sin medición de DMO).
- D) Fractura vertebral clínica, de húmero proximal o de pelvis por fragilidad si se asocia a osteopenia.

79.-En el diagnóstico de la osteoporosis, es **falso** que:

- A) Hay que determinar factores de riesgo.
- B) Hay que hacer analítica general para detección de causas secundarias.
- C) La densitometría ósea está indicada siempre.
- D) La densitometría ósea puede producir falsos negativos en pacientes con artrosis lumbar con presencia de osteofitos.

80.-Señale la **falsa** con respecto al Anticoagulante Lúpico (AL):

- A) Un tiempo de tromboplastina parcial activada (PTTa) normal no excluye la presencia de AL.
- B) El tiempo de tromboplastina parcial activada (PTTa) se puede corregir mediante la utilización de plasma normal.
- C) Es una inmunoglobulina unida a fosfolípidos y proteínas presentes en la membrana celular.
- D) El AL aumenta la adhesión y agregación de las plaquetas.

81.-En una paciente con antecedentes de trombosis arteriales y venosas con abortos de repetición y tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPA) alargado, ¿cuál es el **diagnóstico más probable**?:

- A) Déficit de proteína C.
- B) Déficit de proteína S.
- C) Síndrome antifosfolipídico.
- D) Mutación del factor V Leiden.

82.-Una mujer de 34 años ingresa en el hospital por una embolia pulmonar confirmada mediante angio-TC. No tiene antecedentes de cirugía reciente, traumatismos o viajes. Refiere fenómeno de Raynaud desde hace 2 años, y el año anterior tuvo un aborto a las 12 semanas de gestación. No tiene historia familiar de enfermedad tromboembólica venosa. El tiempo de tromboplastina parcial activado es de 56 sg (normal 25-35 sg) y la cifra de plaquetas de 120.000/ μ L. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas le ayudaría más en el diagnóstico?:

- A) Antitrombina III.
- B) Anticoagulante lúpico.
- C) Factor V de Leiden.
- D) Proteína C.

83.-Ante una paciente con antecedentes de abortos de repetición, un episodio de trombosis venosa profunda y un accidente isquémico transitorio en el territorio de la arteria cerebral media, con títulos altos de anticuerpos anticardiolipina IgG e IGM, ¿cuál es la conducta terapéutica a adoptar? (**señale la respuesta correcta**):

- A) Tratamiento inmunosupresor con ciclofosfamida i.v. en bolos.
- B) Administración de dosis bajas de prednisona (<15 mg/día).
- C) Ácido acetilsalicílico a dosis de 100 mg/día durante 6 meses.
- D) Anticoagulación v.o. de por vida.

84.-Hombre de 78 años de edad con artritis reumatoide de larga evolución mal controlada. Antecedentes de 2 ingresos por insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular en los últimos 6 meses. En tratamiento actual con infliximab, prednisona, furosemida, enalapril, carvedilol y acenocumarol. Ingresa nuevamente por clínica de insuficiencia cardíaca biventricular. En el ECG se objetiva fibrilación auricular a 102 lpm y bloqueo de rama izquierda avanzado. Un ecocardiograma muestra dilatación biauricular, engrosamiento de la pared del ventrículo izquierdo con fracción de eyección del 45% y patrón restrictivo. En la analítica destaca: Hb 10 g/dL, creatinina 2,1 mg/dL (FG 20 mL/min), PCR 124 mg/l, factor reumatoide 240 U/l, BNP 980 ng/L, proteinuria 4,8 g/24 horas. ¿Cuál es el diagnóstico **más probable**?:

- A) Síndrome cardiorrenal tipo 2.
- B) Amiloidosis AA.
- C) Miocarditis de células gigantes.
- D) Toxicidad por infliximab.

85.-Si un paciente refiere tener desde hace meses aumento del tamaño de la lengua, sin otras alteraciones de la misma, provocando que se muerda constantemente, en qué enfermedad pensaría de entre las siguientes (**señale la respuesta correcta**):

- A) Parálisis del hipogloso.
- B) Hipertiroidismo.
- C) Mastocitosis.
- D) Amiloidosis.

86.-Varón de 48 años de edad, conserje de un hotel, consulta por cefalalgias resistentes al tratamiento analgésico habitual. En la anamnesis se recoge que desde hace varios años tiene que cambiar su gorra de trabajo porque precisa cada vez tallas mayores. En el estudio analítico tiene una fosfatasa alcalina con niveles séricos cuatro veces mayor de lo normal. ¿Qué enfermedad es **más** probable?:

- A) Tumor cerebral.
- B) Acromegalia.
- C) Vasculitis aislada del sistema nervioso central.
- D) Enfermedad de Paget.

87.-Señale en cuál de las siguientes afirmaciones es **falsa** con respecto a la enfermedad de Paget:

- A) En la mayoría de los casos, la enfermedad cursa de manera asintomática.
- B) Se produce un remodelado óseo acelerado, con hiperactividad osteoclástica y osteoblástica.
- C) La prevalencia de la enfermedad presenta claras diferencias geográficas.
- D) El marcador bioquímico más frecuente es la hipercalcemia.

88.-Señale cuál de los siguientes es un **criterio diagnóstico menor** de la enfermedad de Still del adulto:

- A) Rash cutáneo asalmonado.
- B) Fiebre >39°C durante más de 7 días.
- C) Artralgia/artritis durante más de 2 semanas.
- D) Hepatoesplenomegalia.

89.-¿Cuál de las siguientes **no** suele observarse en una radiografía de un paciente con artritis reumatoide:

- A) Calcificaciones.
- B) Osteopenia periarticular.
- C) Erosión.
- D) Alteraciones en la alineación.

90.-¿Cuál de estas afirmaciones **no** es cierta en relación a la ecografía musculoesquelética?:

- A) Técnica no invasiva y accesible.
- B) De alto coste.
- C) No utiliza radiación ionizante (se puede repetir el examen frecuentemente).
- D) Constituye una herramienta para valorar la evolución de un proceso patológico y/o su respuesta al tratamiento.

91.-¿En qué situaciones **no** está indicada la ecografía musculoesquelética?:

- A) Para detectar cantidades pequeñas de líquido articular.
- B) Para detectar precozmente la presencia de erosiones.
- C) Para detectar procesos expansivos sólidos o cuerpos libres intraarticulares.
- D) Para detectar lesiones óseas precoces, no visibles por radiología convencional como edema óseo, fracturas de estrés, necrosis avascular.

92.-Un paciente de 74 años con resección intestinal tras una trombosis mesentérica, acude a consulta por cansancio y dolor óseo. Había sufrido una fractura de Colles tres meses antes. Los estudios analíticos ponen de manifiesto una anemia de 9.5 g/dL, microcítica, albúmina 3.5 g/dL, calcio 7.5 mg/dL, fosfato 2.0 mg/dL y fosfatasa alcalina 224 UI (normal hasta 120 UI/L). Las radiografías del fémur muestran unas bandas radiolúcidas perpendiculares a la cortical en el lado interno de su parte superior. ¿Cuál es el diagnóstico **más** probable?:

- A) Osteoporosis.
- B) Enfermedad de Paget.
- C) Osteítis fibrosa.
- D) Osteomalacia.

93.-No es cierto respecto a la artritis reumatoide:

- A) Es fundamental el diagnóstico precoz, un tratamiento intensivo y un control estrecho de la enfermedad.
- B) El metotrexato es el fármaco de primera elección para controlar la actividad de la enfermedad.
- C) El factor reumatoide es típico de la enfermedad y es un criterio obligado para el diagnóstico.
- D) La especificidad de los anticuerpos antipéptidos citrulinados es muy elevada y tienen valor pronóstico.

94.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones **es correcta** respecto a los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados?:

- A) Comienzan a detectarse en sangre en el debut de la artritis reumatoide.
- B) Son igual de específicos, para artritis reumatoide, que el factor reumatoide.
- C) Se asocian a un peor pronóstico de la artritis reumatoide.
- D) Son menos sensibles que el factor reumatoide.

95.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **correcta** en relación al tratamiento con un anti-TNF?:

- A) No se pueden emplear en diabéticos.
- B) No se puede utilizar en combinación con metotrexato.
- C) No se puede utilizar en combinación con corticoides.
- D) Hay riesgo de reactivar una tuberculosis latente.

96.-Hombre diabético de 50 años de edad, con dolor raquídeo mecánico y rigidez. La exploración denota limitación de todos los movimientos de raquis lumbar y cervical. Los reactantes de fase aguda son negativos. El antígeno HLA-B27 es negativo. La radiología de pelvis es normal. La radiología de columna demuestra la presencia de puentes óseos intervertebrales gruesos y separados del raquis y en la columna lumbar sólo en el lado derecho de la misma. ¿Cuál es la **primera posibilidad** diagnóstica?:

- A) Espondilitis anquilosante.
- B) Hiperostosis vertebral anquilosante.
- C) Enfermedad de Paget.
- D) Artropatía psoriásica.

97.-El alelo HLA-DR3 se asocia con las siguientes enfermedades autoinmunes **excepto** con una:

- A) Esclerosis Sistémica
- B) Síndrome de Sjögren
- C) Miastenia Gravis
- D) Lupus Eritematoso Sistémico

98.-Cual de los siguientes tratamientos instauraría en una arteritis de células gigantes (arteritis de la temporal o arteritis de Horton) corticodependiente (**señale la respuesta correcta**):

- A) Etanercept.
- B) Ciclofosfamida endovenosa.
- C) AINE.
- D) Metotrexate.

99.- En una paciente de 68 años de edad con cefalea de nueva aparición, dolor y rigidez matutina prolongada en cinturas escapular y pélvica de varias semanas de evolución que presenta amaurosis unilateral de brusca aparición, ¿qué tratamiento entre los siguientes instauraría antes de confirmar el diagnóstico? (**señale la respuesta correcta**):

- A) Prednisona 10 mg diarios v.o.
- B) Metilprednisolona 1 g i.v. diario durante tres días.
- C) Ciclofosfamida i.v. 1 g/m².
- D) Infliximab i.v. 3 mg/kg.

100.-Mujer de 70 años con antecedentes de anorexia, pérdida de peso, molestias en la musculatura y articulaciones proximales, más dolorimiento en la región témporo-mandibular, que acude al servicio de urgencias por pérdida de visión unilateral, de aparición brusca e indolora (defecto pupilar aferente). ¿Qué prueba solicitaría en **primer lugar** con fines diagnósticos?:

- A) Punción lumbar.
- B) Proteína C reactiva.
- C) Angio resonancia magnética.
- D) Ecografía carotidea.

PREGUNTAS DE RESERVA

101.-Mujer de 69 años que consulta por expectoración hemoptoica. En los dos meses previos presentaba febrícula, astenia, anorexia y pérdida de peso no cuantificada. En el análisis citológico de esputo se observaron hemosiderófagos y en la radiografía de tórax infiltrados alveolares bilaterales. Analíticamente destacaba: Hb 8,2 g/dl, PO₂ 58 mmHg, creatinina: 5 mg/dl, orina: proteinuria +++, microhematuria, cilindros, hemáticos. ANCAp (anticuerpos contra el citoplasma de los neutrófilos perinuclear): positivos; anticuerpos antimembrana basal glomerular: negativos. Anticuerpos antinucleares: negativos. El diagnóstico **más** probable sería:

- A) Hemosiderosis pulmonar idiopática.
- B) Síndrome de Goodpasture.
- C) Lupus eritematoso sistémico con afectación renal severa.
- D) Poliarteritis microscópica.

102.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones **no** es correcta en el tratamiento de la polimialgia reumática?:

- A) Se debe asegurar una ingesta adecuada de calcio y vitamina D debido al riesgo de osteoporosis esteroideas en los pacientes con edad avanzada.
- B) El tratamiento de elección es 60 mg de prednisona al día durante una semana, bajar a un ritmo de 10 mg por semana y suspender.
- C) En algunos pacientes la utilización de fármacos como el metotrexate o la azatioprina pueda ayudar a reducir las necesidades de esteroides para el control de los síntomas.
- D) La mayor parte de los síntomas desaparecen a las 48-72 h de comenzar el tratamiento.

103.- ¿Cuál de estas afirmaciones es **falsa** respecto del dolor?:

- A) El dolor puede ser irradiado si sigue un dermatoma determinado.
- B) El dolor mecánico acostumbra a mejorar en reposo.
- C) El dolor nocturno solo aparece en el dolor de ritmo mecánico.
- D) La rigidez articular prolongada hace pensar en un dolor de tipo inflamatorio.

104.-¿Qué es el factor reumatoide?:

- A) Un conjunto de genes que predisponen a padecer artritis reumatoide.
- B) Un subgrupo de anticuerpos antinucleares asociados a la artritis reumatoide.
- C) El aumento de los productos de degradación del complemento.
- D) Una inmunoglobulina dirigida contra la fracción Fc de la IgG.

105.-El fenómeno de Raynaud (**señale la respuesta correcta**):

- A) Está presente en el 5% de los pacientes con esclerodermia.
- B) Se desencadena por el frío, el estrés y las vibraciones.
- C) Se asocia exclusivamente a enfermedades del tejido conectivo.
- D) Es una patología muy rara.

106.-Señale la **correcta** en cuanto a la afectación clínica en el Síndrome de Behçet:

- A) Úlceras bucales normalmente asintomáticas.
- B) Frecuente afectación renal.
- C) Se asocia con frecuencia a la granulomatosis con poliangeitis.
- D) Afectación ocular y fenómenos trombóticos, junto a úlceras bucales y genitales, dominan la clínica.

107.-Cuál de estos síntomas es el **menos** característico de la fibromialgia?:

- A) Sueño no reparador.
- B) Dolor musculoesquelético generalizado casi continuo.
- C) Intolerancia al calor.
- D) Sensación de cansancio y falta de energía.

108.-Cual cree que es el tratamiento **más adecuado** de un paciente con un cuadro de debilidad en cintura escapular y pelviana, lesiones cutáneas en nudillos y párpados y elevación sérica del enzima Creatin Fosfokinasa (CPK):

- A) Reposo en cama.
- B) Glucocorticoides dosis bajas.
- C) Glucocorticoides dosis altas.
- D) Melatonina.

109.-¿Cuál de los siguientes patrones clínicos y serológicos es **más** característico de la enfermedad de Still del adulto?:

- A) Poliartritis con afectación cutánea, renal y ANAs positivos.
- B) Una sinovitis simétrica, remitente, con factor reumatoide +.
- C) Una forma de artritis que se inicia como polimialgia reumática y con PCR elevada.
- D) Poliartritis, fiebre y rash evanescente, con ANA- y FR-.

110.-En relación a la jerarquía de los diferentes tipos de estudios según su validez, entendida esta como la capacidad de aportar pruebas válidas sobre la efectividad de una determinada intervención; indique cuál de las siguientes opciones es **correcta**:

- A) Las series de casos tienen mayor validez que los estudios transversales.
- B) Los estudios experimentales con asignación aleatoria de la intervención son los que tienen mayor validez.
- C) Tanto los estudios de casos y controles como los ecológicos, tienen mayor validez que los estudios de cohortes.
- D) No puede establecerse una jerarquía de los diferentes estudios según su validez.

SUPUESTO PRÁCTICO

En un paciente varón de 45 años, profesión camionero, con antecedentes de hiperuricemia que acude a urgencias por presentar su primer episodio de dolor agudo muy importante e invalidante en rodilla derecha acompañado de enrojecimiento, tumefacción e hinchazón y temperatura de 37,5°C.

1.-¿Cuál de las siguientes opciones es la actitud **más recomendable** para seguir? :

- A) Realizar artrocentesis y enviar el líquido sinovial al laboratorio para evaluar presencia de cristales y gérmenes.
- B) Realizar una ecografía para demostrar la presencia del signo del doble contorno que se produce por el refuerzo hiperecoico de la superficie del cartílago hialino y empezar tratamiento con colchicina 1mg/día y alopurinol 100 mg/día para tratar el episodio de gota y la hiperuricemia.
- C) Realizar radiografías de rodillas para ver si hay condrocalcinosis y tratar con AINES a dosis anti-inflamatoria la pseudogota que está padeciendo el paciente.
- D) Empezar tratamiento con AINES a dosis anti-inflamatorias, alopurinol 100 mg/día y un antibiótico amplio espectro para tratar el episodio de gota, la hiperuricemia y la probable infección que tiene el paciente.

2.-En el supuesto que el paciente fuese diagnosticado de gota, ¿cuál de los siguientes comentarios es **más cierto**?:

- A) La demostración por ecografía de derrame sinovial y el signo de doble contorno compatible con urato monosódico confirma el diagnóstico de gota.
- B) La identificación en el líquido sinovial de estructuras birrefringentes, de color amarillo cuando esta situadas perpendiculares al eje del polarizador del microscopio confirma el diagnóstico de gota.
- C) La identificación en el líquido sinovial de estructuras birrefringentes como cristales, de color azul cuando están situadas perpendiculares al eje del polarizador del microscopio confirma el diagnóstico de gota.
- D) La identificación en el líquido sinovial de estructuras birrefringentes con polarización positiva confirma el diagnóstico de gota.

3.-En el supuesto que el paciente fuese diagnosticado de artritis séptica, ¿cuál sería la pauta **más correcta** para seguir?:

- A) Ingresar al paciente, realizar hemocultivos y comenzar con tratamiento antibiótico intravenosos de amplio espectro hasta conocer el antibiograma.
- B) Ingresar al paciente, realizar hemocultivos y comenzar con antibióticos amplio espectro vía oral hasta conocer el antibiograma.
- C) Administrar tratamiento con antibióticos orales y AINES a dosis anti-inflamatorias y enviar al paciente a su domicilio con control por su MAP.
- D) Ingresar al paciente, realizar hemocultivos, administrar AINES a dosis anti-inflamatorias y esperar el resultado de microbiología para empezar el tratamiento antibiótico más adecuado.

4.-El médico que atendió al paciente anteriormente mencionado en urgencias, después de realizar las pruebas oportunas, decidió tratar al paciente con AINES a dosis anti-inflamatorias vía oral, enviarlo a su domicilio y solicitar valoración por el Servicio de Reumatología. Cuando el paciente es visto en las consultas de reumatología, dos semanas después de estar en urgencias, presenta artritis en la misma rodilla y también en el tobillo y carpo izquierdo. ¿Qué pruebas complementarias de las expuestas a continuación serían las **más adecuadas** solicitar?:

- A) Realizar ecografía con Doppler en la consulta de las dos articulaciones inflamadas para confirmar la sinovitis y empezar tratamiento.
- B) Realizar ecografía con Doppler en la consulta y solicitar radiografías de las rodillas, tobillos, manos y pies.
- C) Solicitar radiografías de rodillas, tobillos, manos y pies, hemograma, bioquímica básica, incluyendo ácido úrico, VSG y PCR, ANA y FR.
- D) Solicitar radiografías de rodillas, tobillos, manos y pies, hemograma, bioquímica básica, incluyendo ácido úrico, VSG y PCR, FR, anti-CCP, HLA-B27.

5.-En la siguiente consulta el paciente acude para ver los resultados solicitados con esta información relevante: Estudio radiográfico de las articulaciones no muestran patología osteoarticular, VSG 30 mm 1ª hora, PCR 0,6 mg/dL (0-1), ácido úrico 7.6 mg/dL, FR negativo, anti-CCP negativo, ANA negativo, HLA-B27 negativo, DAS 28: 4,73. En la exploración física se objetivan lesiones hiperqueratósicas en pliegue interglúteo y en zonas extensoras de los codos ¿Cuál de las siguientes opciones sería el tratamiento **más adecuado** para tratar la oligoartritis?:

- A) Metotrexato 15 mg oral/semana y ácido fólico semanal hasta la siguiente visita en 4 semanas.
- B) Metotrexato 15 mg oral/semana, ácido fólico semanal y corticoides a dosis bajas hasta la siguiente visita en 4 semanas.
- C) Metotrexato 15 mg oral/semana, ácido fólico semanal y AINES a dosis anti-inflamatoria hasta la siguiente visita en 4 semanas.
- D) Corticoides orales a dosis de 15 mg/día hasta la siguiente visita en 4 semanas.

6.- A las 4 semanas el paciente vuelve a consulta y en la evaluación clínica se objetiva un DAS-28: 3,9 ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas es **la mejor**?:

- A) Administrar la dosis de Metotrexato 20 mg/semana por vía subcutánea y ácido fólico.
- B) Empezar terapia biológica con un anti-TNF.
- C) Empezar terapia biológica con un anti-IL-17.
- D) Empezar terapia dirigida con un inhibidor de Jak.

7.-El paciente es seguido en consultas externas de reumatología consiguiéndose buen control de la enfermedad articular con el tratamiento administrado anteriormente DAS 28: 2.5. Un año después, al ver la historia se objetiva que el paciente ha tenido un episodio de uveítis anterior aguda en ojo derecho que se controló con tratamiento oftalmológico local. Ante esta situación, ¿cuál sería la **mejor opción** terapéutica para el paciente?:

- A) Seguir con el mismo tratamiento que venía haciendo porque su enfermedad articular está bien controlada.
- B) Modificar el tratamiento que estaba tomando y prescribir Etanercept combinado con metotrexate.
- C) Modificar el tratamiento que estaba tomando y prescribir Tocilizumab combinado con metotrexate.
- D) Modificar el tratamiento que estaba tomando y prescribir Adalimumab combinado con metotrexate.

8.-Cuatro años después en una de las consultas rutinarias con el reumatólogo presenta artritis en el carpo y en la rodilla y refiere que desde hace 6 meses empezó a tener diarreas frecuentes y de vez en cuando manchadas con sangre. Tras ser valorado por el Servicio de Digestivo el paciente es diagnosticado de enfermedad de Crohn. ¿Cuál de los siguientes tratamientos **no** estaría indicado para tratar al paciente?:

- A) Adalimumab:40 mg/15 días subcutáneo.
- B) Infliximab: 3 mg/Kg cada 8 semanas.
- C) Secukinumab: 150 mg/4 semanas subcutáneo.
- D) Upadacitinib: 15 mg/día vía oral.

9.-Después de 15 años recibiendo tratamiento en el que se han combinado MTX con varios de los fármacos anteriormente mencionados el paciente es diagnosticado de cáncer de colon y van a empezar con quimioterapia. Desde el punto de vista articular, cutáneo y oftalmológico el paciente está bien controlado y estable ¿Cuál es la pauta **más recomendada** a seguir en este momento?:

- A) Mantener el mismo tratamiento que ha conseguido su control de la enfermedad para evitar que vuelva a entrar en actividad.
- B) Hablar con el oncólogo e intentar ajustar el tratamiento para seguir manteniendo la enfermedad controlada, para ello se sugiere cambiar la terapia biológica y utilizar una con menor riesgo oncológico.
- C) Hablar con el oncólogo y sugerirle la retirada del tratamiento que está recibiendo para el control de la enfermedad articular y ver cómo evoluciona durante el tiempo que recibe terapia para su cáncer.
- D) Retirar toda la medicación y administrarle prednisona a dosis de 0.5 mg/día para evitar que la enfermedad se active.

10.-Siete años después el oncólogo comunica que el cáncer de colon está en remisión, pero el paciente presenta artritis en el carpo y la rodilla. La enfermedad de Crohn y la uveítis están controladas. ¿Cuál sería la actitud terapéutica **adecuada**?:

- A) Tratamiento con Metotrexato a dosis de 15 mg/semana y ácido fólico semanal.
- B) Reiniciar el tratamiento que tomaba cuando fue diagnosticado del cáncer de colon (terapia biológica asociada a metotrexato).
- C) Tratamiento no farmacológico con Medidas físicas y fisioterapia.
- D) Tratamiento analgésico con AINES y opiáceos.

PREGUNTA DE RESERVA

11.-El paciente acude a revisión en la consulta de Reumatología 3 meses después porque continúa con artritis en carpo y rodilla. ¿Cuál sería la actitud terapéutica **adecuada**?:

- A) Aumentar la dosis del tratamiento que se decidió prescribir según la respuesta de la pregunta 10 del caso clínico.
- B) Hablar con el oncólogo para prescribirle el tratamiento que menos riesgo ocasione la reactivación de su cáncer de colon.
- C) Prescribirle el tratamiento que menos riesgo ocasione al paciente de una reactivación de su cáncer de colon.
- D) Hablar con el paciente para explicarle el riesgo que tiene de reactivación de su cáncer de colon si seguimos tratándole con nuevas terapias y consensuar con él y el oncólogo el tratamiento más adecuado.