

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.**

**Resolución de 13 de septiembre de 2017 (B.O.A. número 183 de 22 de septiembre de 2017)**

Categoría:

**FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA**

**ADVERTENCIAS:**

- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
- Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen" entre los números 1 y 110.

Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

- El tiempo de realización de este ejercicio es de: 2:15 HORAS.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuestas que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil o 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 NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

**TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS  
SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.**



## FEA HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA

- 1 De acuerdo con el art. 5 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿quién es el titular del derecho a la información asistencial?:
  - A: El facultativo.
  - B: El paciente.
  - C: El paciente, a juicio del facultativo dependiendo de su grado de capacidad y entendimiento.
  - D: El paciente y familiares por igual.
  
- 2 ¿Cuál de las siguientes NO es una medida de tendencia central?:
  - A: Media.
  - B: Mediana.
  - C: Percentil.
  - D: Moda.
  
- 3 Según la Ley 39/2015 de Procedimiento Común de las Administraciones Públicas, cuando los plazos se hayan señalado por días naturales por declararlo así una ley o por el Derecho de la Unión Europea:
  - A: Se computarán automáticamente en días hábiles.
  - B: Se hará constar esta circunstancia en las notificaciones correspondientes.
  - C: El interesado podrá solicitar su conversión en días hábiles.
  - D: Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
  
- 4 Señale la respuesta FALSA respecto al Gobierno Clínico:
  - A: Se puede entender como Gobierno Clínico al cambio de cultura que se está produciendo en las organizaciones y sistemas sanitarios de forma que se busca la mejor calidad de la atención sanitaria orientada al paciente.
  - B: Uno de los principales objetivos del Gobierno Clínico es la búsqueda para el paciente de los mayores beneficios asistenciales con el mínimo riesgo innecesario.
  - C: El Gobierno Clínico aplica a la práctica clínica el cociente beneficio/riesgo dentro de la mejor evidencia científica disponible para minimizar las variaciones en la práctica de la atención sanitaria.
  - D: El Gobierno Clínico es función del personal directivo que marca las líneas estratégicas de actuación, estando alejado de la práctica clínica diaria.
  
- 5 De acuerdo con Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, ¿qué tipo de falta disciplinaria sería el incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales establecidos en caso de huelga?:
  - A: Falta leve.
  - B: Falta grave.
  - C: Falta muy grave.
  - D: No se contempla como falta disciplinaria.

- 6 La responsabilidad ante las consecuencias de las decisiones ético-clínicas en bioética se enmarca dentro del principio de:
- A: Justicia.
  - B: No maleficencia.
  - C: Autonomía.
  - D: Beneficencia.
- 7 Señale la respuesta FALSA respecto a la estructura de gestión del proyecto Guía-Salud y su Órgano de dirección y gestión:
- A: El Consejo Ejecutivo está formado por representantes de las 17 Comunidades Autónomas y es presidido por el Director del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
  - B: El Comité Científico es el encargado de trabajar por la calidad científico técnica de las líneas desarrolladas por Guía-Salud.
  - C: La secretaría es el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). Actúa como órgano de gestión y además ejerce el papel de secretaría del Consejo Ejecutivo y del Comité Científico.
  - D: El comité científico está constituido por profesionales de reconocido prestigio a escala nacional por su labor científico técnico en relación con las Guías de Práctica Clínica y la Medicina Basada en Evidencia.
- 8 La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud NO incluye:
- A: Prestaciones económicas.
  - B: Prestaciones de salud pública.
  - C: Prestaciones de productos dietéticos.
  - D: Atención de urgencia.
- 9 El modelo propuesto por Rothman en el ámbito de la epidemiología contempla las relaciones multicausales y reseña los siguientes tipos de causas. Señale la que NO es correcta:
- A: Causa componente.
  - B: Causa intermitente.
  - C: Causa necesaria.
  - D: Causa suficiente.
- 10 En el seno de las Mesas de Negociación para la determinación de condiciones de trabajo de los funcionarios, los representantes de las Administraciones Públicas podrán concertar con la representación de las Organizaciones Sindicales legitimadas a tales efectos:
- A: Pactos y Acuerdos.
  - B: Sólo Pactos.
  - C: Sólo Acuerdos.
  - D: Disposiciones reglamentarias.
- 11 La citometría de flujo es opcional y en ocasiones útil, pero NO imprescindible, para el diagnóstico de:
- A: Síndromes Linfoproliferativos B (SLP-B).
  - B: Leucemia Aguda Mieloblástica (LAM).
  - C: Síndromes Mielodisplásicos (SMD).
  - D: Hemoglobinuria Paroxística Nocturna (HPN).

- 12 Cuál de los siguientes Linfomas de células T no expresa el CD4:
- A: Linfoma de células T asociado a enteropatía.
  - B: Micosis fungoide.
  - C: Linfoma cutáneo primario CD30+.
  - D: Linfadenopatía angioinmunoblástica.
- 13 Respecto a la donación, señale la respuesta CORRECTA:
- A: El Real Decreto 1088/2007 establece los criterios de selección de donantes.
  - B: El Consejo de Europa recomienda que los hemocomponentes contengan menos de dos millones de leucocitos.
  - C: En la actualidad la autodonación prácticamente se realiza sólo en situaciones clínicas muy seleccionadas, quedando reservada a pacientes en los que es difícil encontrar sangre compatible.
  - D: A todas las unidades obtenidas se les realizará obligatoriamente grupo ABO, Coombs directo, serología para sífilis, hepatitis B, hepatitis C y para VIH I/II y aquellas pruebas necesarias para detectar portadores de otros agentes infecciosos en determinados donantes por sus circunstancias epidemiológicas concretas.
- 14 Paciente politransfundido por varices esofágicas que, pocas horas después de la última transfusión de un producto sanguíneo, presenta de forma brusca trombocitopenia, ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?:
- A: Trombocitopenia aloinmune pasiva.
  - B: Púrpura postransfusional.
  - C: Púrpura trombocitopénica autoinmune.
  - D: Trombocitopenia asociada a hepatopatía.
- 15 En la enfermedad tromboembólica venosa, estaría indicado tratamiento inicial fibrinolítico en el caso de:
- A: Paciente con embolia pulmonar aguda que presenta cuadro de shock cardiogénico.
  - B: Paciente con trombosis venosa profunda proximal, incluyendo la vena femoral común y la ilíaca.
  - C: Paciente con embolia pulmonar recurrente y elevación de la troponina.
  - D: No está indicado el tratamiento fibrinolítico en la enfermedad tromboembólica venosa.
- 16 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la fisiopatología de la PTT (Púrpura Trombótica Trombocitopénica) es CORRECTA?:
- A: Los pacientes con este trastorno presentan descensos leves o moderados de los niveles plasmáticos de ADAMTS 13 (habitualmente en torno al 30-40% de lo normal).
  - B: Se acompañan de la aparición de anticuerpos habitualmente de tipo IgA que actúan en el dominio A2 del factor von Willebrand (FvW).
  - C: El defecto de ADAMTS 13 posibilita la adhesión de plaquetas a través del complejo glucoproteico GPIb-V-IX.
  - D: Con frecuencia se acompaña de defectos en la regulación de la vía alternativa del complemento.
- 17 Señale la respuesta FALSA en relación con el uso de la L-Asparaginasa en la Leucemia Aguda Linfoblástica:
- A: Las reacciones alérgicas son mas frecuentes tras dosis repetidas.
  - B: Potencia la toxicidad neurológica de la Vincristina.
  - C: Administrados simultáneamente, potencia el efecto del Metotrexate.
  - D: Predispone tanto a eventos trombóticos como hemorrágicos.

- 18** Paciente de 62 años, que acude al hospital remitido por hallazgo en una revisión rutinaria de un hemograma con leucocitos 45000/mm<sup>3</sup> con 10% de segmentados y 90% de linfocitos de pequeño tamaño núcleo redondeado y cromatina grumosa sin nucléolos, Hb 12g/dl, plaquetas 190000/mm<sup>3</sup>, reticulocitos 1.5%. El paciente no relataba sintomatología alguna, salvo migrañas habituales. La exploración física no revela anomalías. Las pruebas bioquímicas básicas incluyendo LDH se encontraban en límites normales. Rx de tórax y una ECO abdominal no mostraban alteraciones significativas. En la citometría de flujo sanguínea el inmunofenotipo de los linfocitos de la sangre periférica era inmunoglobulinas débilmente + (cadenas kappa), CD19+, CD20+, CD5+, FMC7-, CD2-. El cariotipo no mostró anomalías citogenéticas en las metafases estudiadas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- A: Leucemia prolinfocítica fenotipo B.
  - B: Tricoleucemia.
  - C: Leucemia linfoide crónica.
  - D: Linfoma centrofolicular leucemizado.
- 19** Un anticuerpo anti-G se relaciona con:
- A: Sistema Kidd.
  - B: Sistema MNS.
  - C: Sistema ABO.
  - D: Sistema Rh.
- 20** En la enfermedad de von Willebrand tipo I, encontraremos:
- A: Descenso del FvW Ag < 30%.
  - B: Defecto de unión al Factor VIII:C.
  - C: Aumento de los monómeros de alto peso molecular.
  - D: Hiperrespuesta a la ristocetina.
- 21** En relación al linfoma intravascular, ¿cuál de las siguientes propuestas NO es correcta?:
- A: La circulación de las células neoplásicas es la norma.
  - B: Es un linfoma de pacientes de edad avanzada (edad media 60-70 años).
  - C: La mayoría se presentan con síntomas B.
  - D: Frecuentemente la LDH está elevada.
- 22** En la Gestión por Procesos señale la respuesta CORRECTA:
- A: No precisa diseñar un proceso de análisis global de los errores.
  - B: Facilita la planificación, el establecimiento de objetivos y su consecución.
  - C: El responsable de cada proceso no necesariamente debe de estar identificado.
  - D: Persigue en primera instancia mejorar determinadas áreas específicas antes que una mejora global.
- 23** Respecto a las alteraciones congénitas de las plaquetas, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: El test de PFA-100 y el tiempo de sangrado no se recomiendan por su pobre especificidad y sensibilidad en estas patologías.
  - B: Los estudios iniciales de citometría de flujo se llevaran a cabo en plaquetas en reposo, y en plaquetas activadas empleando un anticuerpo que reconozca la forma activa de la integrina (PAC-1).
  - C: La anomalía plaquetaria familiar con predisposición a leucemia mieloblástica aguda (LMA) es un trastorno autosómico dominante que está causado por mutaciones del gen GATA-1.
  - D: El síndrome de delección 22q (síndrome velocardiofacial o de Di-George) es relativamente frecuente, afectando al menos a 1 de cada 4.000 nacimientos vivos.

- 24 La mieloperoxidasa de los granulocitos está localizada en:
- A: La membrana
  - B: Los gránulos azurófilos
  - C: Los gránulos secundarios
  - D: Las mitocondrias
- 25 La tricoleucemia clásica, presenta como rasgos característicos clinicobiológicos:
- A: Linfocitosis en sangre periférica superior a 50.000 linfocitos/microL.
  - B: Marcadores de línea linfoide T.
  - C: Eritrodermia generalizada exfoliativa, placas y tumores cutáneos.
  - D: Pancitopenia y esplenomegalia.
- 26 Es FALSO que el tratamiento con Desmopresina en la Enfermedad de von Willebrand:
- A: Aumente el nivel de Factor von Willebrand.
  - B: Mejore el PFA.
  - C: Produzca trombocitosis.
  - D: Aumente la respuesta a la ristocetina.
- 27 En relación al linfoma de Hodgkin, ¿cuál de las siguientes opciones NO es correcta?:
- A: Representa un 25% de todos los linfomas en adultos.
  - B: La célula de Reed-Sternberg deriva de una célula B del centro germinal.
  - C: El Hodgkin clásico comprende cuatro tipos histológicos.
  - D: El régimen Stanford V es una alternativa al ABVD en pacientes seleccionados.
- 28 El linfoma de células T/NK extranodal nasal, se ha relacionado con el virus:
- A: HHV 6.
  - B: HHV 8.
  - C: VEB.
  - D: CMV.
- 29 Para estimar el riesgo de MRT (mortalidad relacionada con el alo-TPH) el EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation) ha desarrollado un índice pronóstico (EBMT Risk Score) en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica. Señale que factor de riesgo NO está incluido en el EBMT Risk Score:
- A: Fase de la enfermedad.
  - B: Número de líneas previas.
  - C: Tiempo desde el diagnóstico al TPH.
  - D: Sexo del donante-receptor.
- 30 En los pacientes con insuficiencia renal crónica ocurre todo lo siguiente, EXCEPTO:
- A: Los valores de F. IX, XI y XII pueden descender por la pérdida proteica.
  - B: Los valores de F. II, V, VII, VIII, X y XII pueden estar elevados por un aumento de la síntesis hepática.
  - C: Puede existir una moderada activación de la fibrinólisis.
  - D: Las alteraciones hemostáticas y de la fibrinólisis no condicionan un mayor riesgo trombótico.

- 31** En el análisis de laboratorio de la Enfermedad Hemolítica del Feto y del Recién Nacido (EHFRN), las siguientes pruebas son comunes tanto en sangre materna como fetal, EXCEPTO:
- A: Grupo ABO y factor Rh.
  - B: Identificación de Anticuerpos.
  - C: D-u en caso de aparente Rh negativo.
  - D: Prueba de Antiglobulina Directa.
- 32** Entre los siguientes estudios inmunofenotípicos, realizados mediante citometría de flujo a una muestra con linfocitosis absoluta, señale cuál de ellos es más sugestivo de corresponder a una Leucemia Linfocítica Crónica:
- A: CD45+, CD34-, CD19+, CD20+, CD5-, CD10+, CD23-/+ , FMC7++, restricción cadenas ligeras de superficie Kappa ++.
  - B: CD45+, CD34-, CD19+ débil, CD20+ débil het, CD5+, CD10-, FMC7-, restricción cadenas ligeras de superficie Kappa+ débil, CD200+.
  - C: CD45+, CD34-, CD19+, CD20+, CD5+, CD10-, CD79b++, restricción cadenas ligeras de superficie Kappa++, CD200-.
  - D: CD45+, CD34-, CD19+, CD20+, CD5+/-, CD10-, CD23+/-, FMC7++, restricción cadenas ligeras de superficie Kappa++, CD11c++, CD25+, CD200+/-.
- 33** Respecto a la exanguinotransfusión para el tratamiento de la Enfermedad Hemolítica Fetal y del Recién Nacido (EHFRN) grave, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Siempre que sea posible, se deben seleccionar componentes sanguíneos irradiados.
  - B: La muestra de 1ª elección para realizar las pruebas de compatibilidad es el suero o plasma materno.
  - C: Si no es posible disponer de muestra materna, se puede optar por el suero y/o eluido de los eritrocitos del niño para las pruebas de compatibilidad.
  - D: Los componentes seleccionados deben ser isogrupo sanguíneo con el del neonato.
- 34** ¿Qué célula es la que expresa mayor número de receptores para la eritropoyetina?:
- A: BFU-E.
  - B: CFU-E.
  - C: GM-Cfu.
  - D: MFU-E.
- 35** En el tratamiento de la Trombocitopenia inmune primaria refractaria a esteroides y esplenectomía, NO se contempla:
- A: Gammaglobulina anti D.
  - B: Danazol.
  - C: Interferón alpha.
  - D: Micofenolato.
- 36** En la anemia de Diamond-Blackfan señale la respuesta CORRECTA:
- A: Se caracteriza por anemia microcítica hiporregenerativa con leucocitos y plaquetas normales.
  - B: Aproximadamente un 20 % se diagnostican en el primer año de vida.
  - C: No incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades malignas.
  - D: Es una ribosomopatía debida a mutaciones de genes que codifican proteínas ribosómicas.

- 37 El tratamiento de la enfermedad de von Willebrand NO incluye:
- A: Desmopresina (DDAVP).
  - B: Concentrados de FVIII de pureza intermedia o alta ricos en FvW.
  - C: Antifibrinolíticos.
  - D: Concentrados de factor VIII de alta pureza.
- 38 Señale la respuesta INCORRECTA en relación con la transfusión de concentrados de plaquetas:
- A: Se recomienda realizar transfusión profiláctica de plaquetas con cifras de plaquetas menor o igual  $10 \times 10^9/L$  en pacientes adultos estables con trombocitopenia aguda de origen central.
  - B: Se sugiere la transfusión terapéutica de plaquetas en pacientes estables con trombocitopenia secundaria a auto-trasplante de progenitores hematopoyéticos, siempre y cuando la indicación de transfusión se base en la exploración diaria y la clínica del paciente.
  - C: Se recomienda la transfusión profiláctica de plaquetas en pacientes sometidos a cirugía cardiaca tipo by-pass, incluso en aquellos pacientes que presenten una trombocitopenia con cifras mayor o igual  $50 \times 10^9/L$ .
  - D: Se sugiere realizar transfusión profiláctica de plaquetas para lograr una cifra de plaquetas mayor o igual  $80 \times 10^9/L$  en pacientes trombocitopénicos que va a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos y/o invasivos que conllevan un riesgo elevado de hemorragia en el SNC o en el globo ocular.
- 39 ¿Cuál de las siguientes situaciones NO se considera criterio de resistencia-intolerancia al tratamiento con Hidroxiurea?:
- A: Presencia de úlceras en piernas tras cualquier dosis de Hidroxiurea.
  - B: Trombosis relacionada con la enfermedad a pesar del tratamiento.
  - C: Ausencia de disminución del % JAK2 tras 3 meses de tratamiento con al menos 2 g de Hidroxiurea.
  - D: Plaquetas  $> 400 \times 10^9/l$  después de 3 meses de tratamiento con al menos 2 g de Hidroxiurea.
- 40 Señale cuál de los siguientes es CIERTA, respecto a los criterios diagnósticos de mastocitosis sistémica:
- A: La mutación D816V de KIT es criterio diagnóstico mayor.
  - B: Expresión de CD25 y CD2, junto con pérdida de CD117 en los mastocitos atípicos es un criterio menor.
  - C: Triptasa sérica  $> 20$  ng/ml en ausencia de neoplasia mieloide asociada es un criterio menor.
  - D: La presencia de infiltrados densos multifocales de mastocitos atípicos no es obligada si se detecta la mutación D816V de KIT.
- 41 En el informe de Hemovigilancia del año 2015 del Ministerio de Sanidad se recoge que la causa más frecuente de error en la administración de componentes se produjo en:
- A: Prescripción.
  - B: Cabecera.
  - C: Laboratorio.
  - D: Selección del componente.
- 42 El régimen de acondicionamiento más adecuado para un paciente con aplasia medular grave candidato a trasplante de progenitores hematopoyéticos es:
- A: Un régimen basado en la Carmustina.
  - B: Un régimen mieloablativo que incluya irradiación corporal total.
  - C: Un régimen más inmunosupresor que mieloablativo.
  - D: Un régimen de intensidad reducida basado en Fludarabina y Busulfán.

- 43 En una gestante con Trombocitopenia inmune primaria que requiere tratamiento NO incluiremos:
- A: Dexametasona.
  - B: Gammaglobulina anti-D.
  - C: Micofenolato.
  - D: Agonistas de la trombopoyetina.
- 44 ¿Cuál NO es un criterio de alto riesgo en la fiebre neutropénica?:
- A: Neutropenia de más de 4 días de duración.
  - B: Presencia de un foco infeccioso pulmonar.
  - C: Nefropatía previa.
  - D: Hepatopatía previa.
- 45 Respecto a los criterios diagnósticos del Síndrome de POEMS (adaptados de Dispenzieri), uno de los siguientes NO está incluido dentro de los criterios mayores:
- A: Endocrinopatía.
  - B: Polineuropatía (típica desmielinizante).
  - C: Células plasmáticas monoclonales (generalmente lambda).
  - D: Aumento de VEGF.
- 46 Sobre la trombocitopenia fetal/neonatal aloinmune, ¿cuál de estas aseveraciones es CIERTA?:
- A: Los anticuerpos causantes de la enfermedad están dirigidos contra un antígeno plaquetario específico fetal heredado de la madre.
  - B: Los anticuerpos que con más frecuencia causan este cuadro tienen especificidad HPA-5b.
  - C: La probabilidad de recurrencia de la enfermedad en las siguientes gestaciones es baja, a menos que en la gestación anterior se produjera hemorragia cerebral.
  - D: No es prudente esperar al resultado del estudio serológico para comenzar a tratar al neonato.
- 47 En la fase post-trasplante tardía, ¿cuál de los siguientes agentes NO es frecuente que cause infecciones?:
- A: Candida.
  - B: Virus Varicela Zoster.
  - C: Aspergillus.
  - D: Haemophilus influenzae.
- 48 De los índices pronósticos que se manejan en los SMD (Síndromes Mielodisplásicos), ¿cuál tiene en cuenta la carga transfusional?:
- A: IPSS.
  - B: WPSS.
  - C: IPSS-R (revisado).
  - D: Ninguno índice recoge la dependencia transfusional entre los factores pronósticos.
- 49 En el linfoma folicular, señale la opción CORRECTA:
- A: Se gradúa en función del número de centrocitos.
  - B: El inmunofenotipo habitualmente es CD20+, CD10+ CD5+.
  - C: Los pacientes con estadio limitado pueden ser curados solo con radioterapia en un 75%.
  - D: Watch and Wait (seguimiento sin tratamiento) es una estrategia válida para pacientes con baja carga tumoral.

- 50 En la agranulocitosis inducida por fármacos señale la respuesta CORRECTA:
- A: Predomina en varones.
  - B: Siempre se establece la relación causal con un fármaco.
  - C: En formas graves suele haber anemia y trombopenia acompañantes.
  - D: Se puede producir por mecanismo inmune mediado por anticuerpos o por toxicidad sobre los precursores granulocíticos.
- 51 Señale la respuesta FALSA respecto a los test de Trombofilia Hereditaria (TH) y con presencia de Trombosis Venosa Profunda (TVP):
- A: No hay diferencias significativas en la recurrencia de la TVP entre pacientes con Test de TH positivos y pacientes con Test de TH negativos.
  - B: En las familias con Test de TH positivos, los miembros no afectos presentan mayor riesgo de TVP que la población general.
  - C: Los test de TH modifican el riesgo de muerte por TVP/TEP.
  - D: Los resultados de los test de TH no modifican la duración del tratamiento de una TVP.
- 52 En el estudio de una anemia hemolítica inmune:
- A: Una prueba directa de antiglobulina monoespecífica anti IgG positiva nos permite descartar la anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos fríos.
  - B: Sí las pruebas directas con antiglobulinas monoespecíficas (anti IgM, anti IgG, anti IgA y anti C3) son negativas se debería obtener un eluido de los anticuerpos localizados sobre los hematíes del paciente.
  - C: La anemia hemolítica por anticuerpos calientes se caracteriza porque se detecta sólo complemento sobre la superficie del hematíe.
  - D: Títulos de aglutinina fría IgM entre 1:500 a 1:1000, a 4° centígrados, no se suelen tener significado clínico.
- 53 En el feto la hematopoyesis hepática:
- A: Se desarrolla a partir de la sexta semana y dura hasta el nacimiento.
  - B: Únicamente está presente durante el primer trimestre.
  - C: Se desarrolla a partir de la semana 24.
  - D: En el hígado predomina la producción de elementos de la serie megacariocítica.
- 54 Señale la respuesta CORRECTA respecto a la Leucemia Aguda Linfoblástica B con amplificación intracromosómica del cromosoma 21 (iAMP21):
- A: Confiere un pronóstico favorable.
  - B: Es especialmente frecuente en el Síndrome de Down.
  - C: Suele cursar con cifra baja de leucocitos.
  - D: Proporcionalmente es mas frecuente en adultos.
- 55 Respecto a la irradiación de componentes sanguíneos, señale la respuesta CORRECTA:
- A: No es preciso irradiar todos los componentes sanguíneos HLA seleccionados, cuando el donante y el paciente comparten un mismo haplotipo HLA si el paciente es inmunocompetente.
  - B: Se recomienda modificar la fecha de caducidad de las plaquetas irradiadas.
  - C: Se recomienda que la dosis mínima alcanzada en el componente irradiado sea de 50 Gy para asegurar su eficacia.
  - D: Se recomienda transfundir la sangre para transfusión intrauterina y exanguinotransfusión dentro de las 24 h de su irradiación y siempre dentro de los primeros 5 días de su extracción.

- 56** Respecto al tratamiento del Linfoma de Burkitt NO es cierto:
- A: Se basa en la administración de múltiples agentes de quimioterapia en ciclos alternantes.
  - B: En pacientes con estadio de Ann Arbor IA y LDH normal se recomienda la administración de radioterapia local.
  - C: En pacientes con linfoma de Burkitt asociado a infección por el virus de la inmunodeficiencia humana se considera una opción adecuada el tratamiento con el esquema DA-EPOCH-R (etopósido, prednisona, vincristina, ciclofosfamida, doxorubicina y rituximab).
  - D: Se utiliza Metotrexate y/o Citarabina a dosis altas como profilaxis de recaída en SNC.
- 57** En la detección de Enfermedad Hemolítica del Feto y el Recien Nacido (EHFRN), señale la respuesta INCORRECTA ante una prueba de antiglobulina directa positiva en el recién nacido y con el escrutinio materno negativo:
- A: Falso negativo por posible interferencia de la gelatina de Wharton.
  - B: Incompatibilidad ABO entre madre y feto.
  - C: Recubrimiento antenatal de los hematíes fetales por Ig anti-D.
  - D: Presencia de anticuerpos maternos contra antígenos eritrocitarios de baja incidencia.
- 58** Señale el enunciado CORRECTO respecto a la fisiopatología de la PTT y el SHU atípico:
- A: En el SHU atípico existe una alteración en la regulación del complemento.
  - B: Los anticuerpos frente al ADAMTS13 son de tipo IgA.
  - C: El SHU atípico se asocia a infecciones por E Coli.
  - D: En la PTT congénita el déficit de ADAMTS13 se debe a la presencia de un inhibidor.
- 59** En relación con los catéteres venosos centrales:
- A: Se recomienda retirar el catéter venoso central si hay signos de infección por S.Aureus, P Aeruginosa, hongos o micobacterias.
  - B: En un paciente neutropénico febril portador de catéter venoso central, se recomienda que el tratamiento antibiótico inicial cubra gérmenes gram+ aunque no haya signos de infección de catéter.
  - C: Se debe retirar el catéter venoso central si el germen aislado es un estafilococo coagulasa negativo.
  - D: La localización subclavia de los catéteres venosos centrales disminuye el riesgo de infección y presenta menos complicaciones mecánicas.
- 60** Con respecto al quimerismo hematopoyético post-trasplante de progenitores hematopoyéticos es CIERTO que:
- A: Para el estudio del quimerismo hematopoyético la técnica validada y de referencia es el estudio de secuencias polimórficas repetitivas (PCR/STR).
  - B: La PCR/STR tiene mayor sensibilidad que la PCR cuantitativa a tiempo real (qPCR).
  - C: La determinación del quimerismo en un momento determinado es mucho más relevante que la valoración de su evolución a lo largo del tiempo.
  - D: El contexto clínico tiene poca relevancia en la interpretación de los resultados de las pruebas de biología molecular efectuadas para valorar el quimerismo.

- 61 En relación al tratamiento de la Hemocromatosis Hereditaria Tipo1a (HFE C282Y homocigoto), es FALSO que:
- A: El tratamiento de primera línea son las flebotomías terapéuticas, aunque de forma individualizada se pueden plantear eritrocitaféresis.
  - B: La monitorización del tratamiento se realiza mediante la determinación seriada de ferritina sérica.
  - C: Según la mayoría de las guías clínicas el objetivo de la fase inicial del tratamiento es conseguir rápidamente niveles de ferritina sérica inferiores a 200 microgr / L, para después pasar a una fase de mantenimiento.
  - D: El control de hábitos dietéticos, como evitar la ingesta de alcohol y dietas excesivamente grasas, puede mejorar la efectividad del tratamiento.
- 62 Respecto al tratamiento de las leucemias agudas mieloblásticas es FALSO que:
- A: La remisión completa se define como la ausencia de blastos en sangre y en médula ósea (<5%) con presencia de hematopoyesis normal, con precursores de las tres series.
  - B: La remisión implica curación de la enfermedad.
  - C: Es deseable la aparición de cierto grado de efecto inmune del injerto contra la leucemia tras el trasplante alogénico.
  - D: Los pilares del tratamiento de las leucemias agudas mieloblásticas son la citarabina y las antraciclinas.
- 63 Respecto a la terapia trombolítica, uno de los siguientes esta considerado como criterio de contraindicación absoluta:
- A: Neurocirugía o cirugía oftalmológica en el mes previo.
  - B: Accidente cerebrovascular isquémico en los 2 meses previos.
  - C: Cirugía mayor o parto en los 10 días previos.
  - D: Hipertensión grave (sistólica > 180 mm Hg; diastólica >120 mmHg).
- 64 Dado que uno de los mecanismos de la anemia de procesos crónicos (APC) es la secreción insuficiente de Epo y la falta de respuesta de los progenitores eritroides a la misma, se pueden utilizar agentes estimuladores de la eritropoyesis en este tipo de anemia, aunque las guías restringen su uso a indicaciones estrictas. Señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Los pacientes con niveles séricos de Epo endógena de más de 500 mU/mL tienen pocas probabilidades de respuesta.
  - B: Se prefiere el uso de Darbepoetina a la Epoetina ya que causa menos molestias al paciente.
  - C: Dado el riesgo de complicaciones trombóticas, especialmente en pacientes oncológicos, y cuando varios factores confluyan en el incremento del riesgo, deben de utilizarse medidas profilácticas.
  - D: En pacientes con cancer la posología inicial de Epoetina alfa subcutánea es de 150 UI/kg 3 veces por semana ó 450 UI/kg/semana.
- 65 Señale la respuesta CORRECTA respecto a los criterios diagnósticos de Gammapatía Monoclonal de Significado Incierto (GMSI) no IgM, establecidos por el International Myeloma Working Group (IMGW) en la actualidad:
- A: Se exige la presencia de <5% de células plasmáticas clonales en médula ósea.
  - B: Se exige componente monoclonal sérico (No IgM) >15 g/L y <30 g/L.
  - C: Se exige una ratio de cadenas ligeras libres en suero >1,26.
  - D: Ninguno de los anteriores criterios diagnósticos son correctos.

- 66** En el estadiaje clínico pronóstico de la Histiocitosis de Langerhans, NO se incluye uno de los siguientes parámetros, señálelo:
- A: Edad.
  - B: Densidad de Gránulos de Birbeck.
  - C: Número de órganos afectados.
  - D: Disfunción de órgano afecto.
- 67** Respecto al tratamiento de la Drepanocitosis mediante transfusiones o hidroxiurea, señale la respuesta FALSA:
- A: Un objetivo adecuado del tratamiento transfusional es mantener un nivel de hemoglobina de unos 120gr/L durante el crecimiento.
  - B: Un objetivo transfusional adecuado es lograr un hematocrito prequirúrgico del 30%.
  - C: En el tratamiento con hidroxiurea el aumento del Volumen Corpuscular Medio se relaciona con el aumento de Hemoglobina F.
  - D: Las indicaciones del tratamiento con hidroxiurea son mayoritariamente clínicas.
- 68** El Linfoma de Burkitt esporádico (no endémico) se caracteriza por:
- A: Presencia de translocación entre el locus del gen MYC y el locus de las cadenas ligeras de las inmunoglobulinas en el 40% de los casos.
  - B: Suele debutar con afectación gastroduodenal y gonadal.
  - C: Las células del linfoma son positivas para los antígenos asociados a linfocitos B, los marcadores asociados a células del centro germinal, HLA-DR y CD43.
  - D: Es más frecuente la afectación parenquimatosa del sistema nervioso central que la leptomenígea.
- 69** Señale la respuesta CORRECTA respecto a las citaféresis terapéuticas:
- A: La trombocitaféresis está indicada siempre que el número de plaquetas está por encima de  $1500 \times 10^9/L$ .
  - B: La leucocitaféresis tiene como objetivo fundamental evitar la morbimortalidad precoz asociada a la obstrucción de vasos a nivel cerebral y pulmonar y las complicaciones asociadas a la lisis tumoral en el inicio del tratamiento.
  - C: La eritroaféresis está indicada siempre en poliglobulias secundarias y hemocromatosis.
  - D: La exanguinotransfusión con separador celular automático no está indicada en la prevención del ictus en la anemia de células falciformes.
- 70** ¿Cuál es el tratamiento más adecuado del linfoma primario-B de mediastino?:
- A: R-EPOCH con ajuste de dosis.
  - B: R-CHOP.
  - C: Hyper- CVAD.
  - D: R-COP + RT.
- 71**Cuál de estas afirmaciones sobre las leucemias agudas es cierta:
- A: La leucemia es una enfermedad multiclonal que en el momento del diagnóstico suele tener un clon dominante más expandido.
  - B: La rápida renovación, expansión y maduración de las células hematopoyéticas no conlleva más oportunidades de error o vulnerabilidad a agentes mutacionales.
  - C: El envejecimiento no conlleva por si solo una mayor probabilidad de sufrir mutaciones en cualquier célula somática.
  - D: Paradójicamente síndromes hereditarios o alteraciones genéticas familiares como la anemia de Fanconi no comportan mayor predisposición a sufrir leucemias agudas.

- 72** Señalar la respuesta CORRECTA al hablar de los genes HLA clase I:
- A: Los genes clásicos son el HLA-E, F y G.
  - B: Los genes no clásicos son el HLA-A, B y C.
  - C: Los antígenos HLA-E y F sólo han sido detectados en los trofoblastos, monocitos y células mesenquimales, mientras que los HLA-G, se expresan en la mayoría de los tejidos.
  - D: Los genes MIC-A y MIC-B son muy parecidos a los genes HLA clase I clásicos, pero no requieren beta 2 microglobulina o péptido para su expresión en la superficie celular.
- 73** El principal factor de riesgo que puede comprometer una adecuada movilización de progenitores hematopoyéticos (PH) en receptores de un trasplante de PH autólogo es:
- A: El tratamiento mielosupresor previo.
  - B: La edad del paciente.
  - C: La infiltración medular previa.
  - D: La presencia de leucopenia previa a la movilización.
- 74** Respecto al uso de Brentuximab en linfoma de Hodgkin, señale la propuesta CORRECTA:
- A: La dosis habitual es de 2,5 mg/kg cada 3 semanas.
  - B: El estudio pivotal de aprobación incluía sobre todo pacientes refractarios.
  - C: La principal toxicidad del fármaco (grado 3-4) son las infecciones.
  - D: Se trata de un fármaco conjugado con un anticuerpo monoclonal anti-CD45 y el fármaco monometilauristatina.
- 75** En un paciente con agranulocitosis de etiología inmune es característico:
- A: Esplenomegalia.
  - B: Fibrosis en médula ósea.
  - C: Aumento de mieloblastos en médula ósea.
  - D: Aumento de promielocitos en médula ósea.
- 76** ¿Cuál de los siguientes es un criterio menor para la OMS en el diagnóstico de Policitemia Vera?:
- A: Hemoglobina >16.5 g/dL en varones y >16 g/dL en mujeres.
  - B: Presencia de Janus kinasa V617 (JAK2V617F) o JAK2 exón 12.
  - C: Presencia de la mutación gen (CALR).
  - D: Niveles bajos de eritropoyetina.
- 77** Respecto a las Hemoglobinopatías con alteración de la afinidad por el oxígeno, señale la respuesta ERRÓNEA:
- A: En sangre total a 37°C y pH 7,4 una P50 de 20mmHg es patológica.
  - B: En sangre total a 37°C y pH 7,4 una P50 de 30mmHg es patológica.
  - C: Debe cuantificarse el 2-3 Difosfoglicerato.
  - D: Las hemoglobinas de baja afinidad por el oxígeno suelen cursar con poliglobulia y cianosis.
- 78** En la Vasculitis IgA (Púrpura de Shönlein-Henoch):
- A: Los anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) son positivos.
  - B: El cuadro de artritis suele afectar a pequeñas articulaciones y de modo simétrico.
  - C: El hallazgo renal más frecuente es la presencia de hematuria.
  - D: Se trata de una vasculitis leucocitoclástica que afecta a vasos sanguíneos de tamaño mediano.

- 79 Respecto al síndrome de lisis tumoral, ¿cuál de las siguientes opciones NO es frecuente?:
- A: Hipercalcemia.
  - B: Hiperuricemia.
  - C: Insuficiencia renal aguda.
  - D: Hiperpotasemia.
- 80 Respecto a los criterios de respuesta en Mieloma Múltiple establecidos por el International Myeloma Working Group (IMGW), señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Se considera Remisión Completa (RC) alcanzar electroforesis negativa con o sin inmunofijación negativa, desaparición de plasmocitomas de tejidos blandos y < 5% de células plasmáticas en el aspirado medular.
  - B: Para la aplicación de los criterios de respuesta de Enfermedad Mínima Residual se requiere haber constatado previamente una Respuesta Completa (RC) según los criterios estándar del IMWG.
  - C: En la VGPR ("very good partial response" respuesta parcial muy buena) se requiere reducción mayor o igual del 90% en el componente monoclonal sérico y proteína M en orina <100 mg/24h.
  - D: En la VGPR ("very good partial response" respuesta parcial muy buena) el componente M sérico y urinario puede ser detectable por inmunofijación pero no por electroforesis.
- 81 En los casos de trombosis venosa recurrente, NO es cierto:
- A: Se debería descartar la existencia de un cáncer no conocido si cuando se produce el segundo episodio de trombosis el paciente está en tratamiento con antagonistas de la vitamina K y presenta un INR mayor de 2.
  - B: Al menos que exista contraindicación por otra causa, se recomienda tratamiento anticoagulante indefinido en el caso de trombosis recurrente sin factores desencadenantes en ninguno de los episodios.
  - C: Se considera criterio diagnóstico de trombosis el hallazgo mediante eco-Doppler de falta de compresibilidad en un segmento venoso no afectado por la trombosis previa.
  - D: Se recomienda la colocación de un filtro en la vena cava, de modo permanente, para evitar la embolia de pulmón.
- 82 Varón con Policitemia Vera estable, bien controlado con aspirina e hidroxiurea (HU. 2 g/día) que presenta trombocitosis, leucocitosis y molestias abdominales que no mejoran tras subir la dosis de HU a 2.5 g/día, ¿cuál sería la mejor estrategia en este momento?:
- A: Subir la HU a 3 g/día.
  - B: Cambiar a anagrelida.
  - C: Cambiar a ruxolitinib.
  - D: Cambiar a interferón alfa.
- 83 Respecto al trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos:
- A: La presencia de combinaciones de alelos del complejo mayor de histocompatibilidad en una frecuencia mayor de lo esperado para su frecuencia génica, facilita el hallazgo de donantes no emparentados HLA compatibles.
  - B: Los trasplantes realizados a partir de sangre de cordón umbilical se asocian a una mayor incidencia de enfermedad injerto contra huésped comparado con el resto de las fuentes de progenitores hematopoyéticos alogénicos.
  - C: La reconstitución inmunológica es precoz si se utilizan donantes emparentados haploidénticos como fuente de progenitores hematopoyéticos.
  - D: Los hermanos HLA idénticos NO suelen compartir con el paciente los antígenos menores de histocompatibilidad.

- 84 ¿Que define mejor al linfoma del manto?:
- A: La t(11;14)(q13;q32).
  - B: La expresión de CD5.
  - C: La expresión de CD23.
  - D: La intensidad en la expresión de IgM.
- 85 Una mucositis que cursa con eritema y úlceras, pero permite la ingesta de dieta sólida, se considera:
- A: Grado I.
  - B: Grado II.
  - C: Grado III.
  - D: Grado IV.
- 86 La realización de test de Trombofilia en la fase aguda de una Trombosis Venosa Profunda (TVP), puede conllevar falsos positivos y negativos en su interpretación. Señale la respuesta ERRONEA:
- A: Falsos positivos de trombofilia por niveles bajos de Antitrombina III.
  - B: Falsos positivos de trombofilia por niveles altos de Anticuerpos Antifosfolípido.
  - C: Falsos positivos de trombofilia por niveles bajos de Proteína C y S.
  - D: Falsos positivos de trombofilia por niveles altos de Anticoagulante Lúpico.
- 87 Varón de 76 años que durante el estudio de una anemia de hemoglobina de 9 g/dl, presenta 4% de blastos en sangre periférica y menos de 500/mm<sup>3</sup> de monocitos. En el estudio medular se evidencia blastosis de 7% y presencia de aislados bastones de Auer. Su diagnóstico será:
- A: SMD con exceso de blastos 1.
  - B: SMD con exceso de blastos 2.
  - C: LMMC-1.
  - D: LMMC-2.
- 88 La sustancia H se relaciona con:
- A: El sistema Rh.
  - B: El sistema ABO.
  - C: El sistema MNS.
  - D: El sistema Ii.
- 89 Respecto al del Síndrome de Bernard-Soulier (SBS), señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Diátesis hemorrágica autosómica recesiva.
  - B: La alteración de laboratorio singular del Síndrome de Bernard-Soulier (SBS) es la ausencia de aglutinación plaquetaria con ristocetina que no se corrige con plasma normal.
  - C: En el Síndrome de Bernard-Soulier (SBS) clásico hay ausencia del complejo Ib/IX/V en las plaquetas.
  - D: Presenta trombocitopenia moderada o severa y plaquetas pequeñas y disfuncionales.
- 90 Respecto al tratamiento del déficit de vitamina B12, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Incluso en casos de déficit grave, la crisis reticulocitaria se suele constatar en 7-10 días y la corrección, o al menos franca mejoría, de la anemia megaloblástica en 6-8 semanas.
  - B: El tratamiento estándar es la administración de hidroxicoalamina vía parenteral.
  - C: La administración oral de altas dosis diarias de hidroxicoalamina se ha mostrado eficaz, incluso aunque la vía del factor intrínseco esté afectada, gracias a la absorción pasiva de un 0,5%-4% de la cantidad de B12 ingerida.
  - D: Sólo se retiene el 40% de la vitamina B12 administrada por vía parenteral, es decir, 400 microg por cada vial de 1000 microg.

- 91 Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (WHO classification of tumours), uno de los siguientes NO se considera un subtipo o variante de la micosis fungoide:
- A: Micosis fungoide foliculotropa.
  - B: Papulosis linfomatoide.
  - C: Piel laxa granulomatosa.
  - D: Reticulosis pagetoide.
- 92 Paciente de 62 años diagnosticado de leucemia aguda mieloblástica. Durante el tratamiento de inducción a la remisión, la profilaxis antifúngica mas recomendable es:
- A: Fluconazol.
  - B: Posaconazol.
  - C: Itraconazol.
  - D: Anfotericina B.
- 93 Paciente varón de 48 años diagnosticado en abril de 2012 de LMC en fase crónica con riesgo bajo según índice de Sokal. No antecedentes personales de interés salvo molestias epigástricas en tratamiento con omeprazol. Una vez diagnosticado y evaluado el riesgo debemos proponer una terapia. Es importante tener en cuenta las comorbilidades y la medicación concomitante, ¿cuál sería la actitud más correcta sobre la toma de omeprazol?:
- A: No se recomienda su uso porque reduce la absorción de imatinib.
  - B: Si lo precisa podría tomarlo, pero separado de la toma de imatinib.
  - C: Si lo precisa podría tomarlo, pero habría que hacer una monitorización de los niveles de imatinib.
  - D: La toma de omeprazol no afecta la absorción de imatinib, si lo precisa puede tomarlo.
- 94 Señale la respuesta FALSA:
- A: La mutación 1691 G--A del Factor V Leiden le confiere mayor resistencia a la degradación por la Proteína C Activada.
  - B: La mutación G20210A del gen de la protrombina se asocia con niveles mas elevados de Factor II.
  - C: La proteína S presenta niveles bajos en el embarazo.
  - D: La proteína S tarda hasta 5 días en recuperar su nivel tras la supresión de los anti-vitK.
- 95 Respecto a la Enfermedad de Castleman. Señale la afirmación INCORRECTA:
- A: La presencia del herpesvirus humano-8 (HVH-8) esta presente en el 40-50 % de los casos de enfermedad de Castleman multicéntrica (ECM) asociada a VIH.
  - B: En la variante de células plasmáticas destacan unos centros germinales reactivos con escaso numero de folículos de tipo hialin vascular en regresión y la presencia de células plasmáticas en el espacio interfolicular.
  - C: El tratamiento con Siltuximab, anticuerpo monoclonal anti IL-6, está indicado para el tratamiento de la enfermedad de Castleman multicéntrica (ECM) en pacientes adultos que son negativos para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el herpesvirus humano-8 (HVH-8).
  - D: La enfermedad de Castleman multicéntrica (ECM) es más frecuente en la variante de células plasmáticas.
- 96 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en cuanto a los síndromes linfoproliferativos post-trasplante de progenitores hematopoyéticos?:
- A: En su mayoría son síndromes linfoproliferativos T.
  - B: La proliferación suele originarse en los linfocitos del receptor.
  - C: Se asocian casi siempre al virus de Epstein-Barr.
  - D: En más del 80% de los casos se desarrollan después del primer año post-trasplante.

- 97** Respecto al manejo de los casos de Transfusión Masiva, señale la respuesta CORRECTA:
- A: La ratio de hemoderivados a administrar en la terapia sustitutiva más aceptada y con mejores resultados en términos de supervivencia es 1PFC: 1RBC: 1PLT (PFC (plasma fresco congelado), CH (concentrado de hematíes), PLT (plaquetas).
  - B: La ratio de hemoderivados a administrar en la terapia sustitutiva más aceptada y con mejores resultados en términos de supervivencia es 2PFC: 5 RBC: 1PLT (PFC (plasma fresco congelado), CH (concentrado de hematíes), PLT (plaquetas).
  - C: La ratio de hemoderivados administrada de forma individualizada, según los tiempos de coagulación y hemograma, obtiene los mejores resultados y evita la sobretransfusión de unidades.
  - D: El uso del tromboelastógrafo para la monitorización de la coagulopatía en la hemorragia masiva se ha demostrado ineficaz.
- 98** Señale la respuesta INCORRECTA. El fallo de implante es mas frecuente en:
- A: Injertos depleccionados de linfocitos.
  - B: Aplasia Medular.
  - C: EICH aguda.
  - D: Acondicionamientos no mieloablativos.
- 99** En un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos con incompatibilidad ABO se considera:
- A: Incompatibilidad mayor y menor o bidireccional si el receptor es A y el donante es A.
  - B: Incompatibilidad menor si el receptor es B y el donante A, B o AB.
  - C: Incompatibilidad mayor si el receptor es 0 y el donante A, B o AB.
  - D: Incompatibilidad mayor si el receptor es AB y el donante es 0, A o AB.
- 100** Respecto a los pacientes con Macroglobulinemia de Waldeström (MW) que expresan la mutación CXCR4, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: La mutación CXCR4 la presentan aproximadamente el 30 % de los pacientes con MW.
  - B: Esta sobreexpresado en muchas hemopatías y tumores de órgano sólido.
  - C: Las mutaciones CXCR4 son generalmente subclonales, lo que respalda su adquisición después de MYD88 (L265P) en el desarrollo de WM.
  - D: Menor presentación de síndrome de hiperviscosidad.
- 101** Entre el tratamiento adyuvante de la hemofilia NO se incluye:
- A: Desmopresina
  - B: Agentes antifibrinolíticos.
  - C: Vitamina K.
  - D: Selladores de fibrina.
- 102** Respecto a la estructura de los genes, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?:
- A: Los intrones son secuencias sin función codificadora.
  - B: Los telómeros se sitúan en los ribosomas y su misión es comenzar la replicación.
  - C: La unidad genética funcional es el cromosoma.
  - D: El DNA está compuesto por nucleótidos unidos al azúcar galactosa.

- 103** ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO permite detectar de forma precoz el daño miocárdico asociado al uso de fármacos cardiotóxicos?:
- A: La sintomatología clínica.
  - B: El descenso de la fracción de eyección ventrículo izquierdo (FEVI).
  - C: La elevación de la troponina I.
  - D: La elevación del proBNP (péptido natriurético B).
- 104** El Rivaroxaban se metaboliza sobre todo a través de los citocromos CYP, por lo que puede tener diferentes interacciones farmacológicas. ¿Cuál de los siguientes medicamentos NO tiene un impacto farmacodinámico o clínico significativo?:
- A: Itraconazol.
  - B: Fluconazol.
  - C: Ketoconazol.
  - D: Posaconazol.
- 105** En relación con los linfomas cutáneos primarios y su supervivencia, ¿cuál de los siguientes considera que tiene peor pronóstico?:
- A: Síndrome de Sézary.
  - B: Linfoma cutáneo T anaplásico CD30+.
  - C: Linfoma T subcutáneo tipo paniculitis.
  - D: Papulosis linfomatoide.
- 106** La presencia de reticulocitopenia en un paciente con signos de hemólisis y una prueba directa de antiglobulina positiva nos debe hacer sospechar:
- A: Mononucleosis infecciosa.
  - B: Hiperesplenismo.
  - C: Infección por Parvovirus B19.
  - D: Síndrome de inmunodeficiencia.
- 107** La presencia de inclusiones basófilas situadas en la periferia celular de los neutrófilos junto a plaquetas de talla grande, nos harán sospechar:
- A: Anomalía de May-Hegglin.
  - B: Anomalía de Alder-Reilly.
  - C: Anomalía de Chediak-Higashi.
  - D: Síndrome del histiocito azul marino.
- 108** Respecto al concentrado de hematíes recolectado en una solución con anticoagulante y conservante CPD-A (citrato-fosfato-dextrosa-adenina):
- A: Su volumen debe ser de 400 mililitros, excluido el anticoagulante.
  - B: El hematocrito de la unidad debe ser entre 50% y 60%.
  - C: Se debe almacenar a una temperatura entre 2 a 6 grados centígrados y su caducidad es de 35 días.
  - D: En el caso de apertura del sistema que garantiza la esterilidad, la caducidad máxima a 4 grados centígrados es de 2 días.

**109** En la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) asociada a neoplasia, señale la respuesta CORRECTA:

- A: Actualmente, para el tratamiento a largo plazo (3-6 meses), se consideran de elección las HBPM.
- B: Las HBPM han mostrado en numerosos estudios ser superiores a los AVK (acenocumarol, warfarina) en términos de evitar recurrencia del episodio trombótico, aunque con incremento significativo del riesgo hemorrágico.
- C: Dada la frecuencia con que estos pacientes son sometidos a procedimientos invasivos, se opta en primera línea por los AVK, debido a la facilidad para revertir su efecto rápidamente con la administración de vitamina K.
- D: Ensayos multicéntricos recientes comparando directamente las HBPM y los ACOD (anticoagulantes orales de acción directa), han posicionado a éstos últimos como terapia de elección en el tratamiento a largo plazo de la ETEV asociada a neoplasia en las guías internacionales.

**110** Señale la respuesta CORRECTA respecto a los efectos adversos a la transfusión:

- A: Las complicaciones agudas aparecen antes de las 72 h. tras la transfusión.
- B: Ante la sospecha de una reacción hemolítica la primera acción a tomar es avisar al Banco de Sangre para comprobar el grupo ABO.
- C: La reacción más grave es la hemólisis aguda intravascular.
- D: La enfermedad injerto contra huésped post-transfusional suele iniciarse en las primeras 48 h tras la administración del hemocomponente.

