



SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

APELLIDOS, NOMBRE

D.N.I.

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE LA CATEGORÍA DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA DE LOS ÓRGANOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

Resolución de 16 de marzo de 2010 (B.O.C. de 19 de marzo)

Categoría: **F.E.A. 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).
- Escriba sus datos personales en el recuadro superior.
- Este cuestionario consta de 150 preguntas y 10 de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» entre los números 1 y 160. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **3 horas**.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las contestaciones erróneas restarán 1/5 del valor asignado a la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuesta 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, libro 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 DEBERÁ SER DEVUELTO COMPLETO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Es correcto sobre la artritis de la enfermedad inflamatoria intestinal:
 - A) es más frecuente en pacientes con otras manifestaciones extraintestinales
 - B) es rara en pacientes con abscesos, enfermedad perianal o hemorragia.
 - C) ninguna es correcta
 - D) Todas son correctas

- 2.- Con cuál de las siguientes alteraciones enzimáticas se asocia la toxicidad de la azatioprina:
 - A) Hipoxantinafosforibosil-transferasa
 - B) Tiopurinametil-transferasa
 - C) Fosforibosil- pirofosfato- sintetasa
 - D) Fosfofructoaldolasa

- 3.- Una mujer de 50 años de edad con diagnóstico de lupus ANA negativo. De las siguientes pruebas ¿Cuál es la que más probablemente se encuentre en este paciente?
 - A) Anticuerpos Anti-Sm
 - B) anticuerpos anti-RNP
 - C) anticuerpos anti-Ro
 - D) Anticuerpos anti ADN de doble cadena

- 4.- Son casusa de mialgia:
 - A) polimialgia reumática
 - B) miositis vírica
 - C) fibromialgia
 - D) todas son correctas

- 5.- La prevalencia de osteoporosis posmenopáusica según los criterios de la OMS es:
 - A) 5%-10%
 - B) 10%-15%
 - C) 15%-30%
 - D) 30%-40%

- 6.- La condrocalcinosis se puede asociar a todas excepto a una de las siguientes entidades:
 - A) Hipofosfatasa
 - B) Hipogonadismo
 - C) Hiperparatiroidismo
 - D) Hemocromatosis

- 7.- Una mujer de 47 años de edad, recién llegado de América Central, acude a urgencias refiriendo hinchazón y dolor del muslo izquierdo . Sus síntomas se desarrollaron desde hace una semana y han progresado en la severidad. No puede realizar una correcta deambulación por el dolor en la pierna. Se queja de fiebre sin escalofríos .La prueba cutánea de la tuberculosis, hecho antes de su emigración, fue negativa. En la exploración: la temperatura es (39,3 ° C). Ella no puede soportar peso sobre la pierna afectada. Hay un enrojecimiento cutáneo, dolor a la palpación y tumefacción en el muslo izquierdo. El músculo tiene una textura " leñosa" a la palpación. Las radiografías de la cadera y el fémur no muestran anomalías óseas, y no hay gas en los tejidos blandos.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la condición de esta paciente es la correcta?

 - A) Los hemocultivos son positivos en la mayoría de los casos.
 - B) La concentración en suero de Creatinquinasa (CK) puede estar dentro de los límites normales a pesar de amplia participación de los músculos y su destrucción.
 - C) En la mayoría de los casos se inician por la propagación de los tejidos contiguos.
 - D) Una característica prominente es la linfocitosis.

- 8.- Un niño de cinco años de edad con enfermedad de células falciformes se ve en urgencias por dolor agudo en la ingle derecha. El dolor empezó insidiosamente hace tres horas y se ha incrementado de forma constante. Ya no puede soportar caminar. Su madre no ha observado fiebre u otros síntomas sistémicos. Tiene una historia de anemia por células falciformes diagnosticada a los tres años. Ha acudido en numerosas ocasiones a Urgencias por el dolor óseo.
- En la exploración está afebril. El niño está asustado y se niega a permitir que usted examine sus piernas. El examen de su extremidad superior es normal.
- Laboratorio: leucocitos = 6.500 / mm³ (normal = 4.300 a 10.800/mm³) Las radiografías simples de la cadera derecha son normales. En la ecografía de la cadera: no se objetiva derrame
- ¿Cuál de las siguientes declaraciones en relación con la causa más probable del dolor de cadera de este niño (y en otros niños y adultos con enfermedad de células falciformes) es la correcta?
- A) No se produce en todos los genotipos de la enfermedad de células falciformes.
 - B) Se presenta con igual frecuencia en las cabezas femorales y humerales.
 - C) Entre los niños, la mayoría se curan sin morbilidad significativa.
 - D) El daño a la cabeza del húmero suele dar lugar a una deformidad que empeora la participación de la cabeza femoral.
- 9.- ¿Cuál de las siguientes patologías autoinmunes es más susceptible de desarrollar un linfoma?:
- A) Artritis reumatoide.
 - B) S^o de Sjögren.
 - C) Esclerodermia.
 - D) Lupus eritematoso sistémico.
- 10.- Varón de 42 años de edad presenta erupción y dolor articular. Notó por primera vez la erupción hace 6 meses, sobre todo en las manos, las superficies de extensión de los codos, las rodillas, la espalda baja, y el cuero cabelludo. No refiere prurito o dolor. Recientemente ha notado cambios en las uñas. Desde hace dos semanas, el paciente refiere dolor cada vez más intensos en las articulaciones distales de las manos y los pies. Sus manos son tan dolorosas que está teniendo problemas para escribir y coger utensilios. El paciente niega fiebre, pérdida de peso, fatiga, tos, dificultad para respirar, o cambios en los hábitos del intestino o la vejiga.
- ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?
- A) Gota
 - B) Osteoartritis
 - C) Artritis psoriásica
 - D) Artritis Reumatoide
- 11.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos puede aumentar la incidencia de osteonecrosis de mandíbula?
- A) Ibandronato
 - B) Ácido zolendronico asociado a talidomida
 - C) Alendronato
 - D) Risedronato
- 12.- Una de las siguientes localizaciones es típica del tofo gotoso:
- A) Cara anterior del muslo
 - B) Cara flexora del codo
 - C) Área glútea
 - D) Tendón aquileo

- 13.- Un paciente de 44 años de edad, con espondilitis anquilosante (AS) será intervenido en breve para artroplastia de cadera derecha. Una artroplastia anterior de cadera izquierda tuvo complicaciones por la osificación heterotópica con la consiguiente limitación en el movimiento de la prótesis de cadera.
Antes de la intervención todos los siguientes tratamientos se pueden utilizar, excepto:
- A) Tratamiento con heparina de bajo peso molecular a dosis bajas inmediatamente después de la cirugía para reducir el riesgo de trombosis venosa profunda.
 - B) Tratamiento con heparina de bajo peso molecular a dosis bajas después de 12 o más horas de la intervención para prevenir la trombosis venosa profunda
 - C) La radiación profiláctica preoperatoria para prevenir la osificación heterotópica
 - D) La radiación profiláctica después de la operación para evitar la osificación heterotópica
- 14.- Una señora de 53 años acude por dificultad para vestirse, levantarse de la silla y subir escaleras, progresivas, desde hace dos meses, aunque la fuerza de las manos está conservada. No se aprecia sinovitis. Analítica con elevación de transaminasas x 9 y TSH normal. Señalar la correcta.
- A) debe descartarse miopatía inflamatoria
 - B) debe solicitarse un estudio digestivo con ecografía abdominal.
 - C) se trata de una polimialgia reumática
 - D) debe descartarse AR
- 15.- Señala cuál de las siguientes estructuras es fuente de dolor en la artrosis:
- A) El cartílago articular
 - B) El fluido sinovial
 - C) Los dos tercios más internos de los meniscos
 - D) El hueso subcondral
- 16.- La eritromelalgia puede producirse en:
- A) Policitemia vera
 - B) Trombocitosis esencial
 - C) Procesos linfoproliferativos
 - D) Todas las anteriores
- 17.- Una mujer de 23 años, de profesión administrativa, consulta por dolor lumbar de intensidad progresiva irradiado a nalgas, sobre dolor crónico leve, tolerable, de aproximadamente 10 años de evolución. El dolor no se irradia a miembros inferiores, empeora con la bipedestación, y desaparece en sedestación y en la cama. A la exploración llama la atención el aplanamiento de la lordosis y que la paciente no es capaz de tocarse los pies con las rodillas extendidas. ¿Cuál puede ser la primera sospecha clínica?:
- A) Hernia discal con compresión radicular
 - B) Espondilolistesis
 - C) Espondilodiscitis
 - D) Estenosis de canal degenerativa (artrósica)
- 18.- ¿Cuál de las siguientes es el mejor opiáceo para la analgesia en un paciente con insuficiencia renal crónica grado V?
- A) Codeína
 - B) Meperidina
 - C) Morfina
 - D) Fentanilo

- 19.-** Una mujer de 67 años de edad, con dermatomiositis (DM) de reciente diagnóstico es admitido en su servicio por neumonía por aspiración recurrente. Su enfermedad comenzó con debilidad dolorosa en brazos y piernas y finalmente terminó en silla de ruedas. Cuando se presentó por primera vez para recibir atención médica, se observó una erupción cutánea en el dorso de las manos. En el momento del diagnóstico, tenía dificultad para tragar líquidos y regurgitaba líquido por la nariz. Su voz tenía un timbre nasal, tosía con frecuencia y presentaba una marcada debilidad muscular proximal con nivel de CK de 6.500 U / L (normal - 40 a 50 U / L) .La biopsia muscular fue compatible con el diagnóstico de la DM. Se inició tratamiento con corticosteroides.
- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas es el mejor predictor de los resultados en esta paciente con DM?
- A) Edad de inicio
 - B) La presencia de rash
 - C) La presencia de disfagia
 - D) El nivel de CK
- 20.-** Una mujer de 60 años de edad con una historia de 30 años de la artritis reumatoide (AR) ha observado una subluxación atlantoaxial de 9 mm en las radiografías la columna cervical. Está completamente asintomática y un examen neurológico se informó como normal.
- ¿Cuál de las siguientes estimaciones es la más precisa respecto a la tasa de mortalidad en cinco años para subluxación atlantoaxial asintomática (sin síntomas neurológicos), debido a la artritis reumatoide si no se realiza intervención quirúrgica?
- A) Menos de un 5 %
 - B) 10 a 20 %
 - C) 30 a 50 %
 - D) 70 %
- 21.-** Todas son causas de osteoartropatía hipertrofiante excepto:
- A) Cardiopatías congénitas
 - B) Hipertensión arterial
 - C) Hepatocarcinoma
 - D) Carcinoma broncogénico
- 22.-** ¿Qué trastorno se presenta principalmente en los niños?
- A) Granulomatosis de Wegener
 - B) La arteritis de Takayasu
 - C) Enfermedad Behcet
 - D) Púrpura de Schönlein-Henoch
- 23.-** Ante todo paciente con síndrome de Schönlein-Henoch debe administrarse
- A) Glucocorticoides
 - B) Ciclofosfamida
 - C) Azatioprina
 - D) Ninguna de las anteriores
- 24.-** Señalar la respuesta falsa en relación con los FAME:
- A) Tienen una diana terapéutica específica
 - B) Poseen una actividad general antiinflamatoria o antiproliferativa
 - C) Frenan o previenen el daño articular
 - D) No presenta un efecto analgésico directo

- 25.- La granulomatosis de Wegener es una vasculitis que afecta con mayor frecuencia a:
- A) Aparato respiratorio y gastrointestinal
 - B) Aparato respiratorio y riñón
 - C) Aparato respiratorio y sistema nervioso
 - D) Corazón y pulmón
- 26.- Un paciente de 44 años de edad con antecedentes de 12 años de evolución de artritis reumatoide (AR) inicia tratamiento con infliximab hace un año. Anteriormente, habían fracasado otros tratamientos como la sulfasalazina, el metotrexato y la leflunomida. Durante siete meses recibió una dosis de 3 mg / kg de infliximab cada ocho semanas. Mejoró al aumentar la dosis a 5 mg/Kg. Sin embargo, en la visita de hoy ella está preocupada por la continuación del uso del infliximab. Encontró un artículo publicado en Internet, que sugirió que el uso prolongado de infliximab puede resultar en el desarrollo de un anticuerpos anti-químicos humanos (HACA).
- ¿Cuál de las siguientes declaraciones en relación con HACA es la correcta?
- A) La mayoría de los pacientes tratados con infliximab desarrollan estos anticuerpos en el tiempo.
 - B) El desarrollo de respuestas HACA están directamente relacionados con la dosis administrada.
 - C) El uso concomitante de metotrexato no reduce la respuesta HACA.
 - D) La presencia de HACA parece afectar a la eficacia clínica de infliximab.
- 27.- Sobre la afectación digestiva por amiloidosis es cierto:
- A) Ocurre en el 60% de los pacientes con amiloidosis primaria
 - B) La mucosa afectada con mayor frecuencia (100%) es la rectal
 - C) La imagen endoscópica invariablemente es de engrosamiento parietal
 - D) Ninguna de las anteriores
- 28.- Una mujer de 72 años con diagnóstico de PMR (polimialgia reumática) acude a urgencias por un episodio de pérdida de visión en su ojo derecho. La pérdida de visión es de forma abrupta y se describe como una cortina que caía sobre su campo visual. Recientemente también ha estado experimentando dolores de cabeza pulsátil sordo para los que está tomando paracetamol, con un alivio limitado. Entre los antecedentes médicos destaca ex-fumadora, hipercolesterolemia y enfermedad arterial coronaria, precisando hace 8 años una angioplastia y la colocación de un stent en la arteria coronaria derecha. En la exploración, agudeza visual en el ojo izquierdo 20/30 y la agudeza visual ojo derecho 20/100. El examen del fondo de ojo sugiere neuropatía óptica isquémica anterior. No hay soplos carotídeos presentes, pero la palpación de la arteria temporal es dolorosa. El examen neurológico es normal. La velocidad de sedimentación globular (VSG) es de 102 mm / h. La Hb es de 7,9 g / dL, y Hto: 25,5%. Una TC de la cabeza no muestra evento isquémico agudo.
- ¿Cuál de los siguientes es el siguiente paso más importante en el manejo de este paciente?
- A) Iniciar el tratamiento con prednisona, 60 mg/día
 - B) Iniciar el tratamiento con heparina no fraccionada ajustada en base al tiempo parcial de tromboplastina activada para obtener la anticoagulación completa
 - C) Realizar la angioRMN cerebral.
 - D) Realizar una biopsia de arteria temporal

- 29.- En una paciente con síndrome de Sjögren de más de 10 años de evolución aparece hinchazón de la glándula parótida izquierda donde se aprecia una nodulación dura ¿Qué prueba recomendaría usted para este paciente?
- A) Obtener una sialografía para descartar la obstrucción
 - B) Obtener una biopsia de la glándula parótida
 - C) Comenzar el tratamiento con antibióticos durante dos semanas y volver a evaluar
 - D) Obtener una inmunoelectroforesis del suero
- 30.- Sobre la afectación digestiva de la artritis reumatoide es falso:
- A) La vasculitis reumatoide ocurre en el 1% de los pacientes
 - B) Suele ocurrir desde el inicio de la evolución
 - C) Se debe principalmente al uso de gastrolesivos en su tratamiento
 - D) No se asocia con divertículos colónicos de boca ancha
- 31.- La dosis de hidroxicloroquina en Reumatología es de:
- A) 1-4 mg /Kg/d
 - B) 5-7 mg/Kg/d
 - C) 10-20 mg/Kg/d
 - D) 40-50 mg/Kg/d
- 32.- Una mujer de 40 años, con deficiencia mental, encamada con contracturas en flexión de EEII, epiléptica en tratamiento con fenobarbital y fenitoína es traída a consulta por dolor lumbar tras sufrir una caída de la cama. Exploración física: caquexia, dolor a la palpación en columna dorsal y pelvis En la radiografía se aprecia aplastamiento vertebral de D11. Analítica: calcio sérico: 7.1 mg/dl (9-10.5), fósforo sérico: 1.9 mg/dl (3-4.5). Fosfatasa alcalina: 344 UI/l (30-120). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) E. de Paget.
 - B) Osteoporosis.
 - C) Osteomalacia.
 - D) Hipoparatiroidismo primario.
- 33.- En el diagnóstico diferencial entre vasculitis sistémica y enfermedad por embolismos de colesterol ¿Cuál de los siguientes no se esperaría encontrar en la 2ª entidad?
- A) Eosinofilia.
 - B) Crioglobulinas en sangre.
 - C) Hipocomplementemia.
 - D) Infiltrado inflamatorio perivascular en la biopsia.

- 34.-** Mujer de 33 años que acude a urgencias por disnea. Fue valorada en reumatología recientemente por una historia de 2 meses de evolución de tumefacción difusa en manos, Raynaud y poliartralgias, iniciándose tratamiento con 10 mg de prednisona al día con alivio de la clínica. Ahora refiere disnea esfuerzo y nocturna de 1 semana de duración. Niega fiebre, tos o dolor torácico. Exploración física: Tª36,9°C, frecuencia cardíaca 110 lpm, frecuencia respiratoria 24 rpm, TA 170/110 mmHg. No ingurgitación yugular. Auscultación cardio-pulmonar: crepitantes en bases. No roces ni soplos. No edemas periféricos. Esclerodactilia con roces tendinosos en tendón tibial anterior. Analítica: Hemoglobina 10 g/dl (12-16), plaquetas 90.000 (130.000-400.000), leucocitos 9.000/mm³ (4.000-10.800), creatinina 2 mg/dl (0.5-1), elemental y sedimento de orina: trazas de proteínas, no cilindros. Rx tórax: infiltrados bibasales y cardiomegalia. Ecocardiograma: derrame pericárdico leve, ECG: taquicardia sinusal ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Púrpura trombótica Trombocitopénica.
 - B) Crisis renal esclerodérmica.
 - C) Lupus Eritematoso Sistémico.
 - D) Enfermedad pulmonar intersticial.
- 35.-** Un hombre de 45 años, diabético, acude con un cuadro de 1 semana de duración de dolor y tumefacción en codo derecho. Niega traumas pero reconoce trabajar muchas horas apoyando los codos. A la exploración física su Tº es de 36.9°C, presenta una pequeña colección sobre el olécranon con moderado calor, eritema e induración. La analítica del líquido sinovial extraído muestra 4.500 leucocitos /mm³ (90% polimorfonucleares). El Gram es negativo y no se visualizan cristales al microscopio óptico de luz polarizada. ¿Cuál sería el manejo más recomendable?
- A) Enviar el líquido a cultivo, comenzar cloxacilina oral y recitar a las 48 horas.
 - B) Enviar el líquido a cultivo e infiltración con acetónido de triamcinolona.
 - C) Enviar el líquido a cultivo, naproxeno oral, hielo local y recitar en 2 semanas.
 - D) Enviar el líquido a cultivo, comenzar cloxacilina oral y recitar a las 2 semanas.
- 36.-** La biodisponibilidad oral de la morfina es más o menos
- A) 10% al 20%
 - B) 25% al 35%
 - C) 35% a 45%
 - D) 50% al 60%
- 37.-** Un varón de 33 años de edad con espondilitis anquilosante (EA) diagnosticado hace 12 años es remitido para revisión rutinaria. Su enfermedad se ha caracterizado por la presencia de dolor de espalda y rigidez con movilidad limitada lumbar, dactilitis de los dos dedos del pie, y artritis de la cadera izquierda. Ha presentado una respuesta variable a la indometacina, ketoprofeno, y al naproxeno. La VSG oscila entre 40 y 65 mm / h (normal = 0 - 20 mm / h).
¿Cuál de las siguientes características en este paciente se correlaciona más fuertemente con un mal resultado?
- A) Artritis de cadera
 - B) Dactilitis de los dedos del pie
 - C) Mala respuesta a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
 - D) Limitación de la movilidad de la columna
- 38.-** Indique cual de las siguientes exploraciones no estaría justificada para el diagnóstico de un eritema nudoso:
- A) Biopsia cutánea
 - B) Velocidad de Sedimentación Globular
 - C) Radiología de la zona
 - D) Frotis faríngeo

- 39.- En la artritis por virus, señale la falsa:
- A) En el inicio de la artritis por rubeola, pueden estar implicados los anticuerpos o inmunocomplejos
 - B) Esta puede complicarse con dolor y disestesia del brazo y la mano, como si fuera una neuropatía braquial.
 - C) En las infecciones por alfavirus se debería evitar la aspirina debido a que el rash tiene tendencia a hacerse hemorrágico
 - D) Los anticuerpos Anti Parvovirus B-19 Ig M desaparecen antes del tercer mes por lo que para un diagnóstico preciso es necesario ser rápido en la determinación serológica.
- 40.- ¿Qué afirmación respecto al pronóstico de la espondilitis anquilosante es falsa?:
- A) Provoca invalidez en menos del 25% de los casos
 - B) La actividad de la enfermedad disminuye con el tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos
 - C) El pronóstico en mujeres es mejor que en hombres
 - D) Prácticamente nunca se observa amiloidosis
- 41.- Señala la manifestación menos común de la fiebre reumática aguda:
- A) Artritis
 - B) Carditis
 - C) Corea
 - D) Eritema marginado
- 42.- La estenosis espinal lumbar central se define como
- A) Menos de 8 mm de diámetro
 - B) Menos de 10 mm de diámetro
 - C) Menos de 12 mm de diámetro
 - D) Dolor en reposo
- 43.- La acción principal del músculo piriforme es
- A) la flexión lateral de la cadera
 - B) la rotación externa del fémur
 - C) la extensión de la cadera
 - D) la rotación interna del fémur
- 44.- El ligamento glenohumeral inferior:
- A) Tiene su origen en la porción anterolateral de la fosa glenoidea.
 - B) Tiene tres componentes.
 - C) Aporta estabilidad sobre todo con el hombro en rotación interna.
 - D) Se inserta parcialmente en la coracoides.
- 45.- ¿Cuál de los siguientes resultados anormales de laboratorio no se atribuye al uso de la ciclosporina?
- A) Hiperpotasemia
 - B) Hipermagnesemia
 - C) Hipofosfatemia
 - D) Acidosis metabólica hiperclorémica (anión gap normal)

- 46.- Una mujer de 23 años de edad, diagnosticada de lupus eritematoso sistémico basado en la presencia de poliartritis, eritema malar con fotosensibilidad y úlceras orales. Los anticuerpos de doble cadena de ADN, proteínas Smith, y los anticuerpos antinucleares son positivos a títulos altos. Análisis de orina normal. El paciente le solicita tratamiento para sus síntomas ya que considera que limitan sus actividades diarias.
¿Cuál es la mejor opción como terapia inicial?
- A) Hidroxicloroquina 200-400 mg al día
 - B) Metotrexato 15 mg por semana
 - C) Terapia física única
 - D) Prednisona, 1mg / kg al día
- 47.- En la afectación cutánea de las miopatías inflamatorias de inicio juvenil se incluye:
- A) Vasculitis.
 - B) Calcicosis cutánea.
 - C) Lipodistrofia.
 - D) Todas las anteriores.
- 48.- Respecto al sistema RANK-RANKL-OPG, no es cierto:
- A) Los estrógenos inhiben la producción de OPG y estimulan la producción de RANKL
 - B) La unión de RANKL/RANK activa la diferenciación de los osteoclastos
 - C) OPG impide la unión RANKL/RANK e inhibe la activación de los osteoclastos
 - D) La expresión de RANKL en osteoblastos se estimula por PTH, IL-1 y glucocorticoides
- 49.- Un hombre de 35 años de edad acude con deformidad nasal. El paciente presenta una buena salud hasta hace una semana. El otorrinolaringólogo realiza un examen endoscópico de las vías aéreas superiores y no se identificaron anomalías. Las radiografías simples de los senos revelan engrosamiento leve de las mucosas, sin masas o erosión ósea. La radiografía de tórax es normal. El paciente tiene antecedentes de asma desde hace dos años tratados con corticoides inhalados. El examen cardiorrespiratorio es normal. Aparato locomotor: normal. Análisis de orina: normal, sin proteínas o sangre (mediante tira reactiva). Otros estudios de laboratorio pendientes.
¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Granulomatosis de Wegener
 - B) La policondritis recidivante
 - C) Linfoma
 - D) Granulomatosis linfomatoide
- 50.- Las tres metaloproteasas fundamentales del cartílago están compuesta por:
- A) Fibronectina, estromelina, fibromodulina
 - B) Gelatinasa, estromielina, fibronectina
 - C) Colagenasa, estromelina, gelatinasa
 - D) Gelatinasa, estromelina, proteoglicanasa
- 51.- Con respecto a la determinación de crioprecipitados, señale la incorrecta:
- A) El criofibrinógeno es indetectable en el suero.
 - B) Una muestra cuyo suero, pero no plasma, crioprecipita contiene crioglobulinas.
 - C) Las crioglobulinas típicamente contienen inmunoglobulinas y componentes del complemento.
 - D) Si se usa heparina como anticoagulante en los tubos, esto puede llevar a un falso negativo respecto a la presencia de criofibrinógeno.

- 52.- Una mujer obesa de 50 años de edad con diabetes se presente en su consulta quejándose de dolor que se extiende desde el muslo hasta la rodilla Comenzó después de que comenzó a correr para bajar de peso. Tras el examen le comenta que su muslo izquierdo lo siente adormecido cuando usted la explora. El diagnóstico más probable es:
- A) Neuropatía diabética
 - B) Contusión del muslo
 - C) Meralgia parestésica
 - D) Síndrome de banda iliotibial
- 53.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades sistémicas puede afectar con frecuencia al esófago?:
- A) Artritis reumatoide
 - B) Enfermedad de Takayasu
 - C) Amiloidosis
 - D) Lupus eritematoso sistémico
- 54.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación a la polimialgia reumática?:
- A) Siempre ocurre en asociación a arteritis de células gigantes
 - B) Presenta infiltrados inflamatorios en el tejido muscular
 - C) Es muy infrecuente en individuos por debajo de 50 años
 - D) Habitualmente requiere inmunosupresores en asociación a corticoesteroides
- 55.- Mujer de 72 años con diabetes mellitus II en tratamiento con insulina que refiere dolor y tumefacción de 2ª y 3ª metacarpofalángicas bilaterales. A la exploración física destaca dolor y leve tumefacción en dichas articulaciones, hipertrofia ósea y leve contractura en flexión. Analítica: Factor Reumatoide negativo, VSG normal, bioquímica general: leve aumento de transaminasas y una saturación de transferrina elevada. Con respecto a este paciente son todas ciertas excepto:
- A) En la Rx de manos probablemente se aprecien osteofitos en gancho en la cabeza de los metacarpianos.
 - B) Las sangrías mejorarán probablemente la clínica articular de esta paciente.
 - C) La paciente tiene riesgo de desarrollar depósitos de pirofosfato cálcico.
 - D) Los síntomas son más severos en pacientes de su edad.
- 56.- Cual de las siguientes afirmaciones clínicas nos permitiría distinguir de mejor forma el diagnóstico de policondritis recidivante de la vasculitis de Wegener
- A) La presencia de vasculitis
 - B) La presencia de una neuropatía craneal
 - C) La presencia de enfermedad valvular cardíaca
 - D) Traqueítis
- 57.- Todas las siguientes afirmaciones con respecto al pronóstico de la púrpura de Schönlein-Henoch se cumplen, ¿salvo?
- A) La recuperación completa se produce en alrededor del 90 %de los adultos y los niños.
 - B) Rara vez se ven recurrencias.
 - C) El pronóstico renal es excelente en la mayoría de los pacientes.
 - D) las recurrencias ocurren con mayor probabilidad en pacientes con nefritis.
- 58.- En las manifestaciones osteoarticulares clásicas de la sarcoidosis:
- A) Las alteraciones óseas suelen ser asintomáticas.
 - B) Las lesiones quísticas radiológicas pueden tener un aspecto en sacabocados.
 - C) La periostitis es infrecuente.
 - D) Todas son ciertas.

- 59.-** Los aneurismas de la arteria coronaria son una complicación frecuente ¿de qué tipo de vasculitis?
- A)** Enfermedad de Kawasaki
 - B)** Arteritis Takayasu
 - C)** Purpura de Schönlein-Henoch
 - D)** Granulomatosis Wegener
- 60.-** Una niña de 12 años presenta rash fotosensible recurrente con ANA positivo a títulos de 1/1280 y anticuerpos anti Ro positivo. En estudios de laboratorio se aprecia complemento CH50 de cero con C3 y C4 en cifras normales. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?:
- A)** Lupus eritematoso sistémico (LES) secundario a déficit de properdina en la vía alternativa
 - B)** LES secundario a deficiencia en el complejo de ataque de membrana (C5b-C9)
 - C)** LES secundario a deficiencia de un componente precoz (C1q, C4 o C2) en la vía clásica del complemento
 - D)** LES secundario a deficiencia de C3
- 61.-** Respecto al nódulo reumatoide, una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A)** Los nódulos reumatoides no siempre acompañan a la artritis reumatoide típica
 - B)** Se hallan en alrededor del 20% de los enfermos con artritis reumatoide
 - C)** Aparecen casi exclusivamente en los pacientes con factor reumatoide positivo
 - D)** Su histología es totalmente específica de la artritis reumatoide
- 62.-** Varón de 55 años que desarrolla un cuadro de debilidad de 6 años de evolución con dificultad para levantarse de una silla y abrir tarros y más recientemente, disfagia. No refiere Raynaud, lesiones cutáneas, fiebre, artralgias, hábitos tóxicos u otros antecedentes personales o familiares de interés. Exploración física: debilidad 4/5 de psoas bilateral y del músculo tibial anterior derecho. La fuerza no experimenta cambios con movimientos repetitivos. Los reflejos osteotendinosos son normales. Analítica: CK 856 UI/l (25-90), hemograma normal, bioquímica con electrolitos normal, ANA negativos. Estudio neurofisiológico normal, sin cambios con estimulación eléctrica repetida. ¿Cuál de las siguientes es correcta con respecto al cuadro del paciente?:
- A)** El paciente mejorará tras timectomía.
 - B)** El cuadro es compatible con parálisis periódica.
 - C)** El test de isquemia de antebrazo será previsiblemente anormal.
 - D)** La biopsia muscular mostrará probablemente inflamación y vacuolas basofílicas ribeteadas con inclusiones eosinofílicas.
- 63.-** ¿Cuál de las siguientes declaraciones en relación con la artropatía hemofílica (Deficiencia factor VIII o hemofilia A) es incorrecta?
- A)** En las radiografías simples de las articulaciones afectadas se observa una marcada osteoporosis periarticular
 - B)** Puede ser un tratamiento eficaz un ciclo corto de corticoides para una articulación que ha sufrido repetidas hemorragias
 - C)** La aspiración de la articulación se utiliza frecuentemente para eliminar la sangre y aliviar el dolor.
 - D)** Se recomienda la inmovilización precoz tras un episodio hemorrágico

- 64.- ¿Respecto a la tuberculosis espinal, cuál de estas declaraciones es la correcta?
- A) La formación de abscesos paravertebrales es una complicación rara de la enfermedad no tratada.
 - B) La fiebre y la pérdida de peso se observan en una minoría de individuos en el momento del diagnóstico.
 - C) La complicación más importante es el desarrollo de abscesos que precisan drenaje.
 - D) Es inusual la participación de las vértebras contiguas.
- 65.- Mujer de 21 años no fumadora, que consulta por tos seca, febrícula, astenia, artralgias y lesiones cutáneas sugerentes de eritema nodoso. La radiografía de tórax muestra adenopatías hiliares bilaterales y en región paratraqueal derecha. La fibrobroncoscopia evidencia inflamación difusa de la mucosa bronquial y el lavado broncoalveolar una linfocitosis del 32% con cociente linfocitos T4 colaboradores/T8(supresores) superior a 3,5. ¿Cuál es, entre los siguientes, el diagnóstico más probable y la actitud a seguir?:
- A) Tuberculosis pulmonar, por lo que hay que iniciar tratamiento tuberculostático inmediato a la espera del resultado del cultivo de Lowenstein.
 - B) Alveolitis alérgica extrínseca, lo que obliga a obtener una muestra de tejido pulmonar para descartarla.
 - C) Sarcoidosis en estadio I, no siendo necesario iniciar tratamiento de su enfermedad respiratoria.
 - D) Sarcoidosis en estadio I, por lo que es imperativo iniciar tratamiento inmediato con glucocorticoides para evitar la progresión de la enfermedad.
- 66.- Paciente de 30 años con artritis reumatoide de diez años de evolución en tratamiento con leflunomida 20 mg/d. Ha decidido intentar embarazo y refiere retraso menstrual de 3 semanas. Presenta artritis en varias articulaciones de las manos. ¿Qué opción terapéutica recomendaría?
- A) Mantener tratamiento hasta obtener confirmación de embarazo.
 - B) Suspender leflunomida.
 - C) Suspender leflunomida y administrar colestiramina.
 - D) Suspender leflunomida e iniciar etanercept.
- 67.- No es correcta:
- A) La dactilitis es típica de la artritis psoriásica y el síndrome de Reiter.
 - B) La pustulosis plantar se asocia a la artritis reactiva por gonococo.
 - C) Los antibióticos tienen un papel controvertido en el síndrome de Reiter.
 - D) El tratamiento de primera elección de la artritis psoriásica son los AINE.
- 68.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa acerca del papel de las citoquinas durante la inflamación?:
- A) Pueden iniciar numerosas respuestas vasculares y dependientes de neuropéptidos.
 - B) Tienen un papel limitado en el comienzo de la respuesta inmune innata.
 - C) Pueden ser detectadas unos minutos tras la agresión al tejido.
 - D) Podrían regular a nivel local y sistémico los componentes de la respuesta presentadora.
- 69.- La calcitonina puede ser utilizada como un fármaco adyuvante para todos los siguientes, excepto
- A) Síndrome del miembro fantasma.
 - B) Dolor mantenido por mecanismos simpáticos.
 - C) Dolor del cáncer óseo.
 - D) Dolor postoperatorio.

- 70.- ¿En cual de los siguientes casos es mas probable que se presente artritis psoriásica?:
- A) Afectación ungueal
 - B) Psoriasis invertida
 - C) Fenómeno de Köebner
 - D) Factor reumatoide positivo
- 71.- El reflejo de Aquiles esta disminuido cuando la raíz nerviosa afectada siguiente:
- A) L3
 - B) L4
 - C) L5
 - D) S1
- 72.- Las vacunas que recomienda el consenso de la SER antes de tratamiento biológico son:
- A) antineumocócica .
 - B) anti- gripal.
 - C) hepatitis B también aconsejable.
 - D) todas son correctas.
- 73.- Una mujer sana de 38 años de edad, acude con una historia de seis meses de entumecimiento de los dedos cuarto y quinto. El exámen físico revela debilidad de los músculos interóseos de la mano y disminución de la sensibilidad en la cara cubital de la mano.
- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la neuropatía de este paciente es cierta?
- A) Los síntomas de esta afección generalmente son causados por atrapamiento del nervio a nivel de la muñeca
 - B) La infiltración con esteroides aumenta el índice de mejoría en comparación al entablillado sin infiltración
 - C) El tratamiento para esta neuropatía es generalmente menos satisfactorio que el tratamiento utilizado para el síndrome del túnel carpiano
 - D) El tratamiento quirúrgico con la descompresión del nervio suele tener éxito y raramente está indicada la transposición del nervio
- 74.- Los bisfosfonatos más empleados en el tratamiento de la osteoporosis son:
- A) Alendronato
 - B) Risedronato
 - C) Pamidronato
 - D) A y B son correctas
- 75.- No es frecuente en la artritis psoriásica:
- A) La afectación ungueal es similar en el psoriasis sin artritis comparado con el psoriasis con artritis
 - B) entre el 20 y el 40% de todos los casos presentan sacroileítis radiológica
 - C) la forma mutilante es la menos frecuente
 - D) la artritis precede a las lesiones cutáneas en el 25% de los pacientes
- 76.- Una de las siguientes manifestaciones oculares puede aparecer en la artritis reumatoide y producir
- A) Conjuntivitis
 - B) Episcleritis
 - C) Escleritis
 - D) Neuritis óptica

- 77.-** Mujer de 26 años de edad, corredora de competición se presenta por dolor y hormigueo en la planta de su pie derecho. Esto comenzó hace un mes, y ahora interfiere con su entrenamiento para una maratón. No hay otros síntomas.
- En la exploración, el pie es normal. No hay atrofia, hinchazón o sensibilidad a la palpación. Disminución de la sensibilidad al tacto y sensibilidad profunda en la cara medial plantar del pie y los tres dedos mediales. La percusión sobre el nervio tibial posterior provoca parestesias en la misma distribución que la pérdida sensorial.
- ¿Cuál de las siguientes declaraciones es la correcta respecto del síndrome del Túnel del Tarso?
- A)** Es habitual la atrofia muscular de los pequeños músculos del pie.
 - B)** El trastorno se debe a la compresión del nervio peroneo común.
 - C)** La afectación bilateral sugiere a menudo que se asocia a enfermedad sistémica inflamatoria.
 - D)** Los estudios de conducción nerviosa son de poco valor para establecer el diagnóstico.
- 78.-** El síndrome de Haglund es:
- A)** Una displasia ósea metafisaria con alteración del crecimiento, sordera y retraso mental
 - B)** Es una mucopolisacaridosis
 - C)** Una proliferación ósea en la inserción de la fascia plantar en el calcáneo
 - D)** Una proliferación ósea del calcáneo por encima de la inserción del tendón de Aquiles
- 79.-** En una paciente de 40 años se encuentra una cifra de calcio de 11,8 mg/dl (normal menos de 10,5 mg/dl) en un análisis realizado por otro motivo. La determinación de PTH solicitada en el estudio de la hipercalcemia arrojó una cifra de 115 pg/ml (límite superior de la normalidad, 45 pg/ml). La densidad ósea, el aclaramiento de creatinina y la calciuria son normales. ¿Cuál debe ser la conducta a seguir?:
- A)** Administración de bisfosfonatos.
 - B)** Paratiroidectomía.
 - C)** Administración de quelantes del calcio.
 - D)** Administración de diuréticos perdedores de calcio (furosemida)
- 80.-** Una paciente de 82 años acude con un cuadro de claudicación en brazo derecho. Niega mialgia, sd constitucional, cefalea, claudicación mandibular o alteraciones visuales. A la exploración física se aprecia ausencia de pulso radial derecho. Analítica: Hemoglobina: 11.8 g/dl (12-16), VSG 67 mm/h (0-30), ANCA pendientes. Ud sospecha arteritis de células gigantes (ACG) con afectación de grandes vasos. ¿Cuál de las siguientes es cierta con respecto a esta entidad?
- A)** Los pacientes tienden a ser mayores que aquellos con la forma craneal de ACG.
 - B)** Es una forma de presentación que se da más frecuentemente en varones.
 - C)** El resultado de los ANCA ayuda a distinguir entre ambas formas de ACG.
 - D)** Es frecuente la ausencia de cefalea en estos pacientes.
- 81.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el papel de la IL-1 en la osteoartritis (OA) es correcta?
- A)** Se sintetiza sólo por las células de la membrana sinovial
 - B)** Actúa en múltiples vías para suprimir la síntesis de cartílago tipo 1 (fibroso) y promueve la formación de cartílago tipo 2 (articular)
 - C)** Induce la síntesis de prostaglandinas
 - D)** Los condrocitos de las articulaciones artrósicas son más sensibles a la IL-1 que los condrocitos de personas que carecen de OA

82.- Sobre la herramienta FRAX es falso:

- A)** El umbral de intervención en España está definido por un riesgo absoluto a los 10 años de >3% para la fractura de cadera y >10% para una fractura mayor
- B)** Es una herramienta gratuita, fácil de realizar y que aporta valores absolutos de riesgo de fractura
- C)** La presencia de fractura previa es un factor dicotómico
- D)** Si se asocia artritis reumatoide y otra causa de osteoporosis secundaria en el mismo paciente, el FRAX sólo incluirá en el cálculo matemático a la artritis reumatoide

83.- Una enfermera de 35 años de edad con un historial de seis años de lupus eritematoso sistémico (LES) acude a revisión. Ella está preocupada por la apariencia de la piel de sus piernas. Las piernas no son dolorosas o pruriginosas. Ha sido tratada con hidroxicloroquina 400 mg al día y con el ibuprofeno de forma intermitente. El examen físico es normal excepto por un ligero dolor con la flexión de las rodillas. El examen de la piel destaca sólo para cambios en las piernas (livedo reticularis) Los pulsos periféricos presentes y simétricos

¿Todas las siguientes afirmaciones respecto al trastorno cutáneo de este paciente son correctas, salvo?

- A)** El examen patológico de los vasos sanguíneos implicados revelaría un engrosamiento de las paredes capilares dérmicos y estrechamiento en la luz vascular
- B)** En algunos casos, se pueden ver trombos intravasculares en los vasos dérmicos.
- C)** Se asocia con trombocitopenia, pero no con trombo-policitemia.
- D)** En el LES, es inducida por vasoespasmo de las arteriolas dérmicas ascendente.

84.- Una mujer de 55 años de edad con artritis reumatoide (AR) ha sido tratada con hidroxicloroquina 400 mg al día durante los últimos cinco años. Se ha observado una clara mejora con menos dolor e inflamación articular. Sin embargo, ella está preocupada por el riesgo potencial de toxicidad ocular relacionada con su medicación. Su oftalmólogo informa de la existencia de algunos depósitos en la "córnea". No tiene quejas visuales, pero le preocupa que este hallazgo puede conducir a otros problemas visuales.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la terapia con hidroxicloroquina es la correcta?

- A)** Los depósitos de la córnea con frecuencia afectan la visión, por lo que el fármaco debe ser suspendido.
- B)** Se debe interrumpir de inmediato y comenzar con cloroquina en lugar de hidroxicloroquina.
- C)** Los depósitos no suelen afectar la visión y sería reversible al suspender el medicamento.
- D)** Los depósitos corneales no están relacionados con la dosis diaria de medicamentos antimaláricos.

- 85.-** Un hombre de 44 años de edad, se remite para la evaluación de osteoporosis. La radiografía de tórax de rutina revela osteopenia de la columna torácica. Un estudio de la densidad ósea demuestra un T-score de -2,8 en la columna lumbar y -2,7 en el cuello femoral. Niega antecedentes de fractura ósea.
- En el historial médico destaca retraso en la pubertad hasta la edad de 20 años. No hay antecedentes conocidos de enfermedad de la tiroides. El recuerda una historia remota de un episodio de cólico nefrítico. No hábitos tóxicos. No toma ningún medicamento o vitaminas. El examen músculo-esquelético es normal. La glándula tiroides no es dolorosa a la palpación y se encuentra mínimamente agrandada. Hay un crecimiento normal del pelo facial. Aparato genital normal.
- Todas las características siguientes pueden estar asociadas con el desarrollo de la osteoporosis en los hombres, excepto:
- A)** La deficiencia de estrógenos
 - B)** La insuficiencia tiroidea
 - C)** Una historia de retraso en la pubertad
 - D)** Hipercalciuria
- 86.-** Una mujer de 70 años, previamente bien, consulta al médico por una pérdida aguda de visión del ojo derecho, siendo diagnosticada de neuritis óptica isquémica anterior. Se recoge en su historia la existencia de una hipertensión bien controlada y un cuadro de cefalea parietal en las últimas semanas. Una semana antes, un estudio analítico mostraba una VSG de 100 mm a la 1ª hora. Indique la conducta inmediata más correcta:
- A)** Solicitar una tomografía axial computarizada cerebral.
 - B)** Comenzar tratamiento con clopidogrel y controlarlo a los 3 meses.
 - C)** Administrar heparina de bajo peso molecular, mientras se llega a un diagnóstico definitivo
 - D)** Administrar prednisona, al menos 1 mg/kg de peso, hasta concluir el diagnóstico.
- 87.-** De entre los siguientes biomarcadores de remodelamiento óseo, uno es de formación:
- A)** Osteocalcina (OC)
 - B)** Fosfatasa ácida tartrato resistente (TRACP)
 - C)** Hidroxiprolina Urinaria
 - D)** Telopectido C-terminal del colágeno tipo 1 (S-CTX)
- 88.-** Una mujer de 74 años de edad con pérdida visual monocular aguda acude a Urgencias. Ayer por la noche se dio cuenta de que presentaba algunas zonas oscuras en la visión de su ojo derecho, que han progresado hasta el punto de que apenas es capaz de ver por ese ojo. En la historia posterior obtenida incluye una descripción de claudicación mandibular durante dos meses y rigidez en el cuello de las últimas dos semanas.
- Tras ser vista por el Servicio de Oftalmología se sospecha una arteritis de células gigantes (ACG). VSG : 104 mm / h (normal = 0 a 30 mm / h).
- ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento se recomienda?
- A)** Metilprednisolona intravenosa en bolo(1 g por vía intravenosa al día durante tres días) y luego prednisona 60 mg PO qd
 - B)** La prednisona 60 mg oral qd
 - C)** La prednisona 60 mg oral qd y ciclofosfamida 150 mg oral qd
 - D)** Metilprednisolona intravenosa en bolo, (1 g por vía intravenosa al día durante tres días) y ciclofosfamida intravenosa 500 mg/m² cada mes de tres a seis meses.

- 89.-** ¿Cuál de los siguientes agentes anti-TNF ha demostrado ser más útil para el tratamiento de las manifestaciones articulares y digestivas asociadas a enfermedad de Crohn?:
- A)** Trastuzomab
 - B)** Ibrotomumab
 - C)** Etanercept
 - D)** Infliximab
- 90.-** La frecuencia de artrosis de rodilla en el estudio EPISER fue del:
- A)** 10,2%.
 - B)** 5,2%.
 - C)** 3,2%.
 - D)** 18,2%.
- 91.-** El signo de L´hermitte consiste en:
- A)** Desaparición del pulso radial a la abducción de miembro superior
 - B)** Aparición de fenómeno de Raynaud en manos a la provocación con el frío
 - C)** Parestesias al flexionar el cuello
 - D)** Ninguna de las anteriores es correcta
- 92.-** Respecto a las infecciones por Criptococos:
- A)** La forma más frecuente de afección del aparato locomotor es la artritis siendo monoarticular en la mayoría de los casos y de predominio en extremidades inferiores (rodillas)
 - B)** Su curso es una monoartritis incapacitante en la mayoría de los casos
 - C)** No existía en la era pre-SIDA
 - D)** En su diagnóstico diferencial está el de las lesiones metastásicas de huesos
- 93.-** Una niña de seis años de edad acude a consulta por andar cojeando. Sus padres le comentan que ha estado cojeando sin quejarse desde hace unos meses, no pueden recordar una fecha exacta del inicio. Cojea por la mañana, pero después de un rato parece encontrarse bien. Su desarrollo ha sido normal y está al día con las vacunas. La historia familiar se caracteriza por una tía paterna con lupus eritematoso sistémico. El examen físico revela una niña saludable de seis años de edad. El examen general es normal y el músculo-esqueléticos se caracteriza por una rodilla izquierda inflamada, no dolorosa con limitación a la flexión y la extensión completa con una diferencia de longitud de la pierna derecha con respecto a la pierna izquierda de 1,5 cm más larga. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones (artritis juvenil idiopática pauciarticular vs artritis reumatoide juvenil) en esta niña es la correcta?
- A)** El pico de incidencia está entre los 9 y 12 años
 - B)** Las infiltraciones con corticoides en las primeras etapas de esta enfermedad puede impedir las discrepancias en la longitud de las piernas
 - C)** Existe una gran probabilidad de desarrollar una monoartritis crónica destructiva
 - D)** El subgrupo de niñas que son factor reumatoide (FR) positivo presentan un mayor riesgo de desarrollar iridociclitis

- 94.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la sulfasalazina en el tratamiento de AR es incorrecta?
- A) El riesgo de desarrollar efectos adversos con sulfasalazina parece estar al menos en parte, determinado genéticamente.
 - B) A diferencia de la enfermedad inflamatoria intestinal en el que 5-ASA es el metabolito activo, la sulfapiridina es la fracción activa en pacientes con AR.
 - C) Las reacciones adversas son comunes con la sulfasalazina. Aproximadamente 20 a 25 % de los pacientes tuvieron que retirarse de los ensayos clínicos debido a erupción cutánea.
 - D) La oligospermia e infertilidad son efectos reversibles .
- 95.- En la fibromialgia el dolor predomina en:
- A) Brazos
 - B) Piernas
 - C) Tronco
 - D) "Todo el cuerpo"
- 96.- Un hombre de 53 años de edad, es remitido a su consulta por dolor de cuello. Hace diez días detenido en un semáforo con su coche fue golpeado por detrás. Desde entonces, él ha notado entumecimiento persistente y dolor que se irradia desde el cuello hacia miembro superior izquierdo hasta los dedos. No presenta sintomatología intestinal ni vesical. En la exploración, no hay hallazgos neurológicos anormales o musculoesquelético. Se sospecha que puede tener una radiculopatía cervical o mielopatía
- ¿Cuál de las siguientes declaraciones con respecto a estas condiciones es la correcta?
- A) La causa más frecuente de radiculopatía cervical es una hernia de disco.
 - B) La mayoría de los casos que presentan radiculopatía cervical presentan déficit sensoriales y motores
 - C) En contraste con el diagnóstico de radiculopatía lumbar, las inyecciones epidurales de esteroides no deben ser considerados para los pacientes con radiculopatía cervical.
 - D) Una mielopatía cervical se caracteriza por la presencia de signos bilaterales en las extremidades inferiores.
- 97.- En la enfermedad de Paget poliostótica, la fosfatasa alcalina y la hidroxiprolinuria:
- A) Se hallan disminuidas
 - B) Están aumentadas
 - C) Fosfatasa alcalina aumentada e hidroxiprolinuria disminuida
 - D) Fosfatasa alcalina disminuida e hidroxiprolinuria aumentada
- 98.- La afectación articular típica de la artritis reactiva es:
- A) Monartritis de rodilla
 - B) Poliartritis simétrica
 - C) Oligoartritis asimétrica
 - D) Artritis migratoria
- 99.- ¿Qué alteración radiológica es característica de la hiperostosis anquilosante vertebral?:
- A) Calcificación del ligamento triangular del carpo
 - B) Calcificación de la cara anterolateral de los cuerpos vertebrales
 - C) Calcificación de la cara posterolateral de los cuerpos vertebrales
 - D) Ninguna de las anteriores

- 100.-** ¿Cuál es el principal inconveniente de los actuales biomarcadores de destrucción articular?:
- A) Son demasiado caros
 - B) No son relevantes para la enfermedad
 - C) Requieren cirugía invasiva
 - D) No pueden ser usados para monitorizar pacientes individuales
- 101.-** Hombre de 86 años con historia de dolor en rodilla derecha. A la exploración se observa que la pierna de ese lado es 3 cm más corta que la izquierda y que la tibia está ligeramente arqueada. Las pruebas de laboratorio son normales, excepto una fosfatasa alcalina de 382 U/L (normal <120 U/L). La radiografía de rodilla muestra cambios degenerativos y la de la tibia constata el arqueamiento y revela una cortical engrosada, con zonas esclerosas y radiotransparentes entremezcladas. En la gammagrafía ósea captan la rodilla y la tibia. Entre las siguientes, la opción terapéutica más apropiada es:
- A) Antiinflamatorios no esteroideos.
 - B) Antiandrógenos.
 - C) Acido Zoledrónico.
 - D) Calcio y vitamina D.
- 102.-** La artrosis de cadera rápidamente destructiva
- A) es frecuente
 - B) afecta principalmente a mujeres mayores
 - C) En las radiografías seriadas se observa una disminución progresiva del espacio articular a lo largo de años
 - D) La afectación es típicamente bilateral.
- 103.-** El síndrome lúpico neonatal:
- A) En el bloqueo cardíaco congénito es excepcional la necesidad de marcapasos.
 - B) Puede producirse en madres con lupus, S^o de Sjögren o alguna enfermedad del tejido conectivo indiferenciada.
 - C) Las lesiones cutáneas son permanentes.
 - D) La causa es el paso de autoanticuerpos IgA transplacentario.
- 104.-** Hombre de 36 años acude a un picnic para 100 personas donde come una ensaladilla comenzando con un cuadro gastrointestinal severo del cual se recupera. Dos semanas después, desarrolla artritis en su rodilla derecha y severa tendinitis Aquilea izquierda. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Artritis séptica probable secundaria a intoxicación alimenticia por estafilococo.
 - B) Episodio agudo de Gota causado por la deshidratación y el estrés
 - C) Enfermedad de Lyme
 - D) Artritis reactiva
- 105.-** El tratamiento modificador de enfermedad de primera elección en niño con artritis crónica juvenil poliarticular es:
- A) Sulfasalacina
 - B) Metotrexato
 - C) Hidroxicloroquina
 - D) Etanercept
- 106.-** La fusión vertebral congénita cervical es más frecuente entre las vértebras:
- A) C2-C3
 - B) C3-C4
 - C) C4-C5
 - D) C5-C6

- 107.-** ¿En qué sistemas del organismo se manifiestan más frecuentemente los fenómenos trombóticos en el síndrome antifosfolípídico?:
- A)** Extremidades y sistema nervioso central
 - B)** Riñón y pulmón
 - C)** Intestinos e hígado
 - D)** Intestinos y riñón
- 108.-** Una mujer de 44 años de edad con antecedentes de artritis reumatoide seropositiva (AR) de siete años acude a revisión. Ha sido tratada con metotrexato 20 mg semanales con una excelente respuesta clínica. Sin embargo, está preocupada por el reciente desarrollo de nuevos y pequeños nódulos sensibles en varios dedos que empiezan a interferir con la función de la mano. Su padre tenía un historial de gota y recuerda la presencia de nódulos similares. Niega antecedentes recientes de fiebre o dolor de garganta. Hay seis nódulos pequeños, no dolorosos, que mide 4 mm o menos a lo largo de los dedos.
¿Cuál de las siguientes declaraciones en relación con la formación de los nódulos es incorrecta?
- A)** El metotrexato ha exacerbado la formación de nódulos reumatoides a pesar de la supresión efectiva de la inflamación sinovial.
 - B)** En la fiebre reumática los nódulos suelen ser firmes, no dolorosos y puede durar meses
 - C)** Los nódulos reumatoides están presentes hasta en el 35 % de los pacientes con AR
 - D)** Los nódulos reumatoides están casi siempre asociados con factor reumatoide positivo.
- 109.-** ¿Cuál de las siguientes complicaciones neurológicas no se produce en el Síndrome de Paget?
- A)** La pérdida de audición
 - B)** Hidrocefalia
 - C)** Disminución de los reflejos tendinosos profundos en las extremidades superiores
 - D)** La parálisis facial
- 110.-** Una mujer de 46 años es remitida por su médico de atención primaria por fatiga y dolores musculares que han ido empeorando durante un período de 6 meses. No ha estado durmiendo bien. Su médico de atención primaria la valoró y le solicitó pruebas de laboratorio, destacando un factor reumatoide positivo. Ha leído acerca de la artritis reumatoide en Internet y está muy preocupada
¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con el diagnóstico de la artritis reumatoide (AR)?
- A)** EL 10% de los individuos sanos tendrá un resultado positivo para los anticuerpos para polipéptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP)
 - B)** La velocidad de sedimentación globular (VSG) está elevada en el 70% de los pacientes con enfermedad activa
 - C)** En la enfermedad temprana el factor reumatoide es más preciso que los anti-CCP
 - D)** Menos de un tercio de los pacientes con factor reumatoide positivo tendrán AR.
- 111.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la arteritis de células gigantes es la correcta?
- A)** El desarrollo de aneurismas de aorta torácica es una complicación tardía
 - B)** La polimialgia reumática se presenta en el 75 % de los pacientes
 - C)** No se recomienda el tratamiento con corticosteroides antes de la biopsia arterial.
 - D)** La histopatología se caracteriza por un denso infiltrado inflamatorio compuesto por neutrófilos invadiendo la capa íntima de la arteria

- 112.-** La benzodiacepina que se utiliza para tratar síndromes con dolor neuropático es:
- A) Diazepam
 - B) Midazolam
 - C) Clonazepam
 - D) Flunazepam
- 113.-** Una mujer de 68 años acude al Servicio de Urgencias por malestar general que ha ido progresando en los últimos 15 días, a partir de un episodio gripal. Ha notado disminución progresiva del volumen de diuresis, edemas maleolares y dificultad respiratoria. Es hipertensa. En la analítica destaca una creatinina plasmática de 5 mg/dl, urea 180 mg/dl, Na 138 mEq/l, K 4.9 mEq/l. Las cifras de complemento son normales. Los anticuerpos antimembrana basal son negativos. En la orina presenta cilindros hemáticos, proteinuria de 1 g/l y microhematuria. Aporta una analítica de un mes antes, sin alteraciones. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es más probable?:
- A) PAN microscópica.
 - B) Brote lúpico.
 - C) Glomerulonefritis aguda postinfecciosa.
 - D) Crioglobulinemia.
- 114.-** La afección renal en la poliarteritis nodosa se manifiesta inicialmente por:
- A) Dolor lumbar
 - B) Hematuria macroscópica
 - C) Proteinuria
 - D) A y B
- 115.-** ¿Cuál es la manifestación extraarticular más común de la espondilitis anquilosante?
- A) Uveítis anterior
 - B) Insuficiencia aórtica
 - C) Cataratas
 - D) Bloqueo cardíaco de tercer grado
- 116.-** En el tratamiento farmacológico de la artritis reumatoide en el anciano:
- A) Hay cambios farmacocinéticas y farmacodinámicos que condiciona la respuesta terapéutica.
 - B) Hay que reducir la dosis cuando se usan terapias biológicas.
 - C) La eficacia de los FAMEs es menor.
 - D) La pancitopenia por Leflunomida es mucho más frecuente.
- 117.-** La disminución del peso es capaz de reducir el riesgo en la artrosis de la rodilla hasta:
- A) 40%
 - B) 50%
 - C) 60%
 - D) 70%
- 118.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la Hemocromatosis Hereditaria (HH) es la correcta?
- A) Pruebas no invasivas como la resonancia magnética (RM) del hígado son necesarias para establecer el diagnóstico
 - B) En los pacientes con (HH) se observa una disminución significativa en la densidad ósea
 - C) El tratamiento de esta enfermedad por flebotomía generalmente tiene un efecto beneficioso sobre la clínica, histología y la progresión radiológica de la artropatía
 - D) El desarrollo de la artritis se puede predecir por el nivel de hierro en el suero o por otras medidas de sobrecarga de hierro.

- 119.- ¿Qué tipo de vasculitis no suele afectar las grandes arterias?
- A) Arteritis de Takayasu
 - B) Arteritis de células gigantes
 - C) Crioglobulinemia
 - D) Todos los anteriores son vasculitis de grandes vasos.
- 120.- Un paciente con AR en el que se va a evaluar el riesgo cardiovascular, éste ha de multiplicarse 1,5 veces respecto a las escalas de población general en el caso de tener dos o más de los siguientes criterios (señalar la falsa):
- A) duración de la enfermedad mayor de 10 años
 - B) factor reumatoide positivo o CCP positivo
 - C) tratamiento con aines
 - D) presencia de manifestaciones extraarticulares
- 121.- ¿Cuál de las siguientes es más correcta en cuanto a la patogenia del fenómeno de Raynaud?
- A) En el fenómeno primario, la respuesta está mediada principalmente por receptores alfa-1 adrenérgicos.
 - B) En el fenómeno secundario, hay un aumento de la actividad de óxido nítrico.
 - C) La disfunción endotelial es un evento tardío en pacientes con esclerosis sistémica.
 - D) La endotelina-I se expresa más en esclerosis sistémica y fenómeno de raynaud secundario.
- 122.- De los siguientes microorganismos cual es el que produce infección articular en neonatos en mayor frecuencia:
- A) Estreptococos del grupo A
 - B) Haemophilus Influenzae
 - C) Enterobacterias
 - D) Estafilococo epidermidis
- 123.- Paciente de 46 años que refiere tos no productiva frecuente y disnea tras los medianos esfuerzos, sin ortopnea ni DPN. En la auscultación se objetiva una disminución global del murmullo vesicular y en la radiografía de tórax micronódulos en todo el parénquima pulmonar y adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales. Tras seguir un tratamiento farmacológico, mejoró su sintomatología, con desaparición casi completa de las lesiones parenquimatosas pulmonares y persistencia de las adenopatías. De los siguientes enunciados, ¿cuál sería el diagnóstico más probable?:
- A) Granuloma eosinófilo.
 - B) Tuberculosis.
 - C) Silicosis.
 - D) Sarcoidosis.
- 124.- Sobre la enfermedad de Paget es falso:
- A) No se conoce su verdadera etiología.
 - B) Existe un tratamiento adecuado para su curación que es el ácido zoledrónico.
 - C) Es la segunda causa más frecuente de enfermedad metabólica ósea, después de la osteoporosis.
 - D) Afecta a hueso trabecular y cortical.
- 125.- Ante la sospecha de neuralgia del obturador debe realizarse:
- A) TAC de pelvis
 - B) Gammagrafía ósea
 - C) Electromiograma
 - D) RMN de columna lumbar

- 126.-** La frecuencia de lumbalgia en los últimos 6 meses en el estudio EPISER fue del:
- A) 44,8%.
 - B) 54,8%.
 - C) 64,8%.
 - D) 74,8%.
- 127.-** Una mujer blanca de 72 años de edad que se presenta con una historia de 3 semanas de dolores de cabeza, sensibilidad en el cuero cabelludo, claudicación mandibular, y pérdida visual transitoria por la noche antes de su cita con usted. ¿Cuál de los siguientes estudios de laboratorio es menos probable que sea anormal?
- A) Alanino aminotransferasa
 - B) VSG
 - C) Aspartato aminotransferasa
 - D) Volumen corpuscular medio
- 128.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los cambios patológicos visto en la Arteritis de células gigantes es falsa?
- A) Los vasos intracraneales suelen respetarse
 - B) Las células gigantes multinucleadas se suelen encontrar aproximadamente en la mitad de las muestras de la biopsia de la arteria temporal.
 - C) Rara vez se desarrolla trombosis en los sitios de inflamación activa
 - D) La evidencia histológica de la inflamación en curso puede persistir durante varias semanas después del inicio de la terapia aunque los síntomas del paciente hayan desaparecido
- 129.-** Un instructor de un gimnasio de 24 años de edad que se presenta con una historia de nueve meses de artralgiás, mialgiás, inflamación y rigidez de los brazos y las piernas así como lesiones cutáneas en "piel de naranja" presentando surcos y aspecto arrugado. Niega fenómeno de Raynaud y no ha notado ninguna hinchazón de las manos. Con un tratamiento de dos semanas con prednisona 60 mg al día, presentó una rápida resolución de los síntomas y el edema. Sin embargo, todas estas características reaparecieron con la suspensión de la prednisona. No toma ningún medicamento y niega el uso de cualquier suplemento nutricional.
- ¿Cuál de los siguientes estudios es más probable que lleve a un diagnóstico correcto?
- Fascitis Eosinofílica
- A) La determinación de creatinina quinasa en suero
 - B) Recuento sanguíneo completo
 - C) Determinación de anticuerpos antinucleares
 - D) El examen físico de los brazos y las piernas del paciente
- 130.-** El fenotipo del Marfán se debe a mutaciones en los genes de la fibrilina-1 (FBN1). ¿Cuál de las siguientes declaraciones en relación con el gen FBN1 es incorrecta?
- A) FBN1 mutaciones ocurren en una amplia gama de fenotipos más leves que se superponen al fenotipo clásico de Marfan.
 - B) Por lo menos una cuarta parte de los casos probables MPS representan nuevas mutaciones.
 - C) La mayoría de las mutaciones descritas del gen se han aislado mutaciones en todo el gen.
 - D) Las mutaciones que causan la terminación anticipada de la proteína fibrilina se asocia generalmente con un fenotipo clínico grave.

- 131.-** Paciente varón de 54 años de edad, con antecedentes de trabajar en un taller, pintando chapa de coches, que acude al hospital por cuadro de tos con expectoración hemoptoica de dos días de duración, acompañado de hematuria y disminución de la diuresis en las últimas 24 h. ¿Cuál es la exploración, entre las que se enumeran a continuación, que realizaría en primer lugar para orientar el diagnóstico?:
- A)** Determinación de proteinuria.
 - B)** Determinación de siderocitos en esputo.
 - C)** Determinación de ANCAS y anticuerpos antimembrana basal glomerular.
 - D)** Realización de biopsia renal.
- 132.-** Una mujer blanca de 75 años de edad es remitida desde su centro de salud por fiebre (37.8°), mialgias y cefalea bitemporal en esta última semana. En las pruebas de laboratorio destaca una VSG de 95 mm / hora(N:0-20mm/h). Usted sospecha el debut de unavascularitis(arteritis de células gigantes). ¿Cuál es el siguiente paso adecuado?
- A)** Inicio prednisona 60 mg PO una vez al día.
 - B)** prednisona 60 mg PO Inicio qd y ciclofosfamida 100 mg PO una vez al día.
 - C)** Realizar biopsia de arteria temporal.
 - D)** Realizar RMN de la cabeza.
- 133.-** ¿Cuál de una de las siguientes afirmaciones en relación con EA y la columna vertebral es la correcta?
- A)** El sitio más común para la compresión de la médula espinal después de un trauma está en el espacio C5-C6.
 - B)** Las fracturas dorsal baja y dorsolumbares son comunes.
 - C)** El desarrollo del síndrome de la cola de caballo es una indicación de cirugía inmediata.
 - D)** A diferencia de los pacientes con artritis reumatoide, la subluxación atlantoaxial no se produce en pacientes con EA.
- 134.-** Mujer de 40 años con historia de 20 años de evolución de fenómeno de Raynaud primario que presenta dolor intenso en 2º dedo de mano derecha, que se encuentra frío desde hace 2 semanas de forma persistente. Niega otros síntomas. Está tomando nifedipino y sulindac. Exploración física: dedo frío exquisitamente doloroso, con pulpejo necrótico. Pulsos distales presentes
- ¿Cuál sería la mejor actuación ante este caso?
- A)** Ingresar al paciente para controlar el dolor y realizar simpatectomía.
 - B)** Ingresar al paciente para controlar el dolor e iniciar terapia vasodilatadora agresiva y antiagregantes.
 - C)** Ingresar al paciente para controlar el dolor e iniciar terapia anticoagulante con heparina.
 - D)** Administrar opiáceos para control del dolor, comenzar antiagregantes y nitroglicerina y recitarla en una semana.
- 135.-** En cuanto al síndrome de Reiter ¿Cuál es cierta?
- A)** La cronicidad no está asociada a la presencia de HLA B27.
 - B)** El pronóstico es peor en las formas post venéreas.
 - C)** Después de un episodio agudo lo más frecuente es la forma crónica con fluctuaciones de actividad.
 - D)** El riesgo de artritis crónica está aumentado en los casos posteriores a infección por Yersinia.

- 136.-** ¿Cuál de las siguientes variables de la Espondilitis Anquilosante se correlaciona con peor pronóstico?
- A)** Una VSG mayor de 30 mm/h
 - B)** Edad de comienzo inferior a 16 años de edad
 - C)** Limitación en el rango de movimiento de la columna vertebral
 - D)** Artritis de cadera
- 137.-** Es falsa respecto a la AR:
- A)** La determinación de los anticuerpos Anti-CCP tiene valor en el diagnóstico de la AR de inicio.
 - B)** La mayoría de las veces, la enfermedad intersticial pulmonar es asintomática al diagnóstico.
 - C)** Un rasgo característico de la artritis periférica es el patrón de afectación radial (participación de diversas articulaciones de un mismo dedo, con preservación de las de los otros dedos de manos o pies).
 - D)** Los fármacos modificadores de la enfermedad tradicionales mejoran los signos y síntomas y retardan la evolución radiológica.
- 138.-** Los anticuerpos anti Scl-70 reaccionan con:
- A)** Complejo DNA-histonas
 - B)** Fracciones aisladas H1, H2A, H2B, H3 y H4
 - C)** ADN-topoisomerasa- 1
 - D)** Proteínas laminares del quinetocoro
- 139.-** ¿Con respecto a la FMF(Fiebre Mediterránea Familiar)cual de las siguientes afirmaciones sería incorrecta?
- A)** La inflamación pleural por lo general se manifiesta como dolor torácico pleurítico unilateral.
 - B)** Aunque los pacientes pueden sufrir episodios recurrentes de peritonitis , las adherencias rara vez ocurren.
 - C)** La incidencia de la artritis se correlaciona con el origen étnico del paciente.
 - D)** La fuente principal de mortalidad en esta enfermedad es amiloidosis secundaria progresiva (AA).
- 140.-** La duración del efecto de la aspirina se relaciona con la tasa de rotación de la COX en diferentes tejidos diana, ya que la aspirina
- A)** Inhibe competitivamente a los sitios activos de las enzimas COX
 - B)** Inhibe de forma no irreversible la actividad de la COX
 - C)** Inhibe de forma irreversible la actividad de la COX
 - D)** Acetila COX-1

141.- Un hombre de 74 años de edad con antecedentes de artritis reumatoide y con reemplazo total de rodilla hace cinco años está ingresado en el hospital con fiebre e hinchazón de la rodilla protésica. Las radiografías de la rodilla muestran evidencia de radiolucidez alrededor de los bordes de la prótesis, y el líquido sinovial obtenido de la rodilla tiene un recuento de leucocitos de 120.000 leucocitos /mm³. No antecedentes de enfermedad cardíaca o pulmonar.

¿Cuál de los siguientes métodos es más probable que produzca un resultado satisfactorio?

- A)** intravenosa antibióticos durante tres semanas con las aspiraciones todos los días hasta que disminuya la acumulación de líquido sinovial, seguida de seis semanas de tratamiento antibiótico por vía oral
- B)** antibióticos por vía intravenosa y desbridamiento quirúrgico del hueso subyacente con reemplazo con una nueva prótesis durante la misma operación
- C)** Los antibióticos intravenosos continuado durante seis semanas, el desbridamiento artroscópico, y repetir artroscopia con las cultivos a las seis semanas
- D)** La eliminación de la prótesis infectada y la artroplastia de sustitución después de seis semanas de antibióticos intravenosos y repetir los cultivos de líquido hasta que se negativicen

142.- ¿Cuál de los siguientes caracteres es no es un rasgo característico de la enfermedad de Still del adulto?

- A)** Artritis no erosiva de las articulaciones carpometacarpiana e intercarpianas
- B)** Niveles séricos elevados de lactato deshidrogenasa (LDH)
- C)** linfocitosis
- D)** Biopsia de ganglios linfáticos que muestra hiperplasia inmunoblástica paracortical

143.- Un hombre de 35 años de edad, se queja de dolor en la planta del pie derecho de predominio en la mañana cuando comienza a caminar y empeora con la bipedestación prolongada o por caminar durante mucho tiempo. Pesa 100 kg y tiene una historia familiar de Espondilitis Anquilosante, aunque no refiere sintomatología axial ¿Cuál es la causa más probable de sus síntomas?

- A)** Síndrome del túnel tarsiano posterior
- B)** Fascitis plantar
- C)** Espondilitis anquilosante
- D)** Tendinitis Aquilea

144.- Es correcta una dosis de biológico para la AR:

- A)** abatacept 2 mg/K
- B)** Infliximab 10 mg/K
- C)** Rituximab 8 mg/K
- D)** Tocilizumab 8 mg/K

145.- La artropatía de la enfermedad de Wilson posee las características de tipo:

- A)** Osteoporosis
- B)** Hiperostosis difusa
- C)** Poliartritis
- D)** Degenerativa

- 146.-** En la neuropatía por atrapamiento del nervio cubital (síndrome del canal de Guyon), el diagnóstico diferencial se debe realizar con:
- A)** Una radiculopatía cervical.
 - B)** El tumor de Pancoast.
 - C)** La neuropatía diabética.
 - D)** Todas son ciertas.
- 147.-** Respecto a la osteoporosis tipo II o del anciano, señale la respuesta incorrecta:
- A)** La concentración circulante media de $1,25(OH)_2D$ está elevada
 - B)** La excreción urinaria de calcio está aumentada
 - C)** Los niveles de PTH tienden a estar elevados
 - D)** Se detecta por densitometría una disminución de hueso cortical
- 148.-** ¿Cuál de las siguientes declaraciones acerca de la amiloidosis secundaria (AA) y la artritis reumatoide es la correcta?
- A)** La manifestación clínica más común es la hepatomegalia
 - B)** La presencia de amiloide no acorta la esperanza de vida del paciente
 - C)** El desarrollo de (AA) amiloidosis es mayor en pacientes con enfermedad severa inflamatoria mal controlada, de larga evolución
 - D)** Es raro el desarrollo de enfermedad renal terminal en pacientes con síndrome nefrótico debido a amiloidosis (AA)
- 149.-** Una mujer de 38 años de edad acude a consultas refiriendo dolor en mano derecha . Estaba bien hasta hace unos 10 meses, cuando presentó un episodio de cianosis dolorosa en tercer dígito derecho. Hace ocho meses, comenzó a notar dolor al frío y cianosis en todas las posiciones, en ocasiones con ulceraciones digitales en la punta de los dedos. Hace seis meses observó la aparición de debilidad muscular proximal. En la exploración física no tiene erupción periocular (heliotropo) o pápulas de Gottron presentando esclerodactilia, eritema periungueal, y telangiectasias , junto con debilidad proximal. Las siguientes afirmaciones son ciertas, salvo:
- A)** Es característico el fenómeno de Raynaud .
 - B)** Anomalías típicas de laboratorio incluyen anticuerpos anti-Ro.
 - C)** Son útiles los bloqueantes de los canales del calcio.
 - D)** La miositis responde al tratamiento con prednisona .
- 150.-** El agente antiinflamatorio que no interfiere con los efectos cardioprotectores de la aspirina a dosis baja
- A)** Naproxeno
 - B)** Ibuprofeno
 - C)** Ketorolaco
 - D)** Celecoxib

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** La definición de artrosis generalizada está basada fundamentalmente en la presencia de la misma en:
- A)** Columna cervical
 - B)** Rodilla
 - C)** Mano
 - D)** Simultáneamente en A y B

- 152.-** En la condrocalcinosis, es falso:
- A) La condrocalcinosis es un diagnóstico clínico.
 - B) Se produce depósito de pirofosfato cálcico en el fibrocartilago.
 - C) La afectación de manos puede ser similar a una artritis reumatoide.
 - D) En pacientes jóvenes suele ser secundaria.
- 153.-** Mujer de 52 años con dolor de 3 meses de evolución de la cara radial de la muñeca derecha, cerca de la base del pulgar. Su madre padece de artrosis de manos. A la exploración física, presenta dolor a la palpación en la base del pulgar y alrededor del área la apófisis estiloides radial. El dolor aumenta con la maniobra de Finkelstein ¿Cuál de las siguientes es cierta con respecto al proceso de esta paciente?
- A) La maniobra de Finkelstein positiva es patognomónica de tendinitis de D'Quervain.
 - B) A menudo se requiere anestésico localmente la apófisis estiloides para distinguir esta tendinitis de la rizartrosis.
 - C) Se observa a menudo calcificación del tendón en la Rx.
 - D) Son frecuentes los gangliones como causa de dolor en el área, incluso en ausencia de tumefacción.
- 154.-** El síntoma más frecuente de la enfermedad de Paget activa es:
- A) Dolor artropático
 - B) Deformación ósea
 - C) Dolor óseo patético
 - D) Aumento del volumen óseo
- 155.-** En la vasculitis de la hepatitis C todas las siguientes afirmaciones son correcta, menos una, señálela:
- A) La eficacia del interferón alfa está directamente relacionada con su actividad antiviral.
 - B) El cese de la terapia con interferón generalmente conduce a la recurrencia de la viremia y crioglobulinemia en casi todos los pacientes.
 - C) El uso de la ribavirina no se recomienda para pacientes con insuficiencia renal.
 - D) En la mayoría de los pacientes, hay una fuerte correlación entre el criocrito y la gravedad de la afectación de órganos.
- 156.-** En cuanto al metabolismo de los AINEs es conocida una variabilidad farmacológica individual en la respuesta. Los mecanismos implicados han sido:
- A) La dosis.
 - B) La variabilidad genética del metabolismo hepático.
 - C) La vía de administración.
 - D) El sexo.
- 157.-** Los osteoclastos son células que se caracterizan por:
- A) Secretar catepsina K.
 - B) Tener un citoplasma basófilo rico en lisosomas.
 - C) Su enzima característica es la fosfatasa alcalina.
 - D) Son los precursores de los osteocitos.

- 158.-** Un hombre de 76 años de edad, es visto por dolor de espalda. Ha notado rigidez en la espalda durante muchos años, de predominio matutino. El dolor se localiza en la parte baja de la espalda y no se irradia. Tiene una historia de la fascitis plantar y epicondilitis medial. Refiere disfagia ocasional
- El examen físico: reducción de la amplitud del movimiento de la columna completa. Schöber con un aumento de 10 cm a 13 cm con la flexión anterior máxima. El rango de movilidad de la columna dorsal está notablemente reducido con dolor leve a la palpación de la columna torácica.
- Los reflejos tendinosos profundos son de 2 + y simétricos en miembros inferiores; Los exámenes neurológicos: son normales. La radiografía de columna: Importantes signos degenerativos con sindesmofitos y calcificación del ligamento longitudinal anterior.
- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con su enfermedad es correcta?
- A)** Las características radiológicas de la columna torácica tienden a ser asimétricas
 - B)** Las radiografías de las articulaciones sacroilíacas pueden mostrar evidencia de artritis
 - C)** Su disfagia no está relacionada con el estado del aparato locomotor
 - D)** Debe solicitarse la electroforesis de las proteínas séricas
- 159.-** Todas las asociaciones se han observado entre los siguientes autoanticuerpos y manifestaciones concretas del lupus eritematoso sistémico, ¿Salvo?
- A)** El ADN de doble cadena con un mayor riesgo de nefritis
 - B)** Anti-Ro con la presencia de la deficiencia de C2
 - C)** Anti-La anticuerpos con el síndrome de Sjogren
 - D)** Anti-U1 RNP y un alto riesgo de glomerulonefritis proliferativa difusa
- 160.-** Uno de los siguientes no es un signo radiológico habitual de artrosis:
- A)** Geodas
 - B)** Esclerosis subcondral
 - C)** Erosiones
 - D)** Estrechamiento de la interlínea

