



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. HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA**

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.- La tromboastenia de Glanzmann se debe al defecto congénito de:
 - A) Complejo GP Ib-V-IX.
 - B) GP VI.
 - C) Complejo GP IIb/IIIa.
 - D) GP IV.
- 2.- En relación a la etiología de las alteraciones hemostáticas asociadas a insuficiencia hepática es cierto
 - A) Existe una disminución de la síntesis hepática de los factores de coagulación por disminución del parénquima hepático
 - B) Aparece una deficiencia adquirida de los factores vitamina k dependiente por deficiente g carboxilación
 - C) Disfibrinogenemia
 - D) Todas son correctas
- 3.- En la prevención de la enfermedad injerto contra huésped (EICH) en la transfusión de hemoderivados es falso
 - A) La irradiación de los concentrados de hematíes se realiza con rayos gamma a dosis de 50 Gy
 - B) Los filtros desleucocitadores a pie de cama son eficaces
 - C) Está indicada la irradiación de hemoderivados en las transfusiones de Recien Nacidos
 - D) El Plasma Fresco congelado no es necesario irradiar
- 4.- No es indicación de transfusión de concentrados de hematíes
 - A) Anemia aguda en paciente previamente sano con Hb<7gr/dl
 - B) Anemia aguda con Hb <8gr/dl con hemorragia incontrolada o dificultad de adaptación a la anemia
 - C) Anemia crónica con sintomatología de anemia y Hb<5gr/dl
 - D) Para mantener volemia al 100%
- 5.- La alteración genética más frecuente en la Macroglobulinemia de Waldenström es:
 - A) 13q14
 - B) Trisomía del 12
 - C) del 6q21
 - D) t (11;18) (q21;q21)
- 6.- Indique cual es la causa más frecuente de alargamiento (aumento de la ratio) del TTPa, con normalidad de los tiempos de trombina y protrombina:
 - A) La disfibrinogenemia.
 - B) El déficit de factor X.
 - C) El tratamiento con anticoagulantes orales.
 - D) El anticoagulante lúdico.
- 7.- Los anticuerpos que causan la EHRN son de clase:
 - A) IgA.
 - B) IgM
 - C) IgG.
 - D) IgD.
- 8.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al déficit de B12 no es cierta?
 - A) Habitualmente la anemia es macrocítica
 - B) Existe policromatofilia
 - C) La determinación de los niveles de B12 sérica se encuentran siempre bajo el límite de la normalidad
 - D) Aumento de la LDH sérica
- 9.- El aumento de la concentración media corpuscular de hemoglobina (CHCM) en un paciente con anemia nos debe hacer sospechar
 - A) Talasemia
 - B) Esferocitosis hereditaria
 - C) Hemoglobinuria paroxística nocturna
 - D) Anemia sideroblástica

- 10.- El chequeo final de una unidad para darla por satisfactoria para transfusión debe realizarse:
- A) Antes de que la unidad sea almacenada.
 - B) Justo antes de infundir la unidad.
 - C) En el momento en que es seleccionada para prueba cruzada.
 - D) Antes de que vuelva a ser almacenada tras la prueba cruzada.
- 11.- En cual de estas patologías puede utilizarse el Rituximab
- A) PTI
 - B) TTP
 - C) AHA anticuerpos fríos
 - D) puede utilizarse en todas
- 12.- Con respecto al trasplante alogénico en la leucemia linfática crónica, ¿cuál de estas afirmaciones es correcta?
- A) El alo-TPH está indicado en primera línea en la LLC que precisa tratamiento
 - B) El alo-TPH está indicado en todos los pacientes con la alteración cromosómica 17p-, aunque estén en estadios precoces de la enfermedad
 - C) EL alo-TPH produce remisiones duraderas, incluso en pacientes de alto riesgo
 - D) El alo-TPH no está indicado por la alta toxicidad del procedimiento
- 13.- ¿Cuál es, en líneas generales, el tipo de paciente con LH?:
- A) Sujetos de edad avanzada, con una distribución por sexos similar, que debutan en casi la mitad de los casos con enfermedad extraganglionar y con estadios avanzados.
 - B) Varones jóvenes que debutan con enfermedad eminentemente ganglionar y localizada.
 - C) Mujeres de mediana edad que debutan en casi la mitad de los casos con enfermedad ganglionar y localizada.
 - D) Sujetos jóvenes, con una distribución por sexos similar, que debutan en casi la mitad de los casos con enfermedad ganglionar y estadios avanzados.
- 14.- Respecto a los nuevos fármacos con actividad mielomatosa, es falso que.
- A) La talidomida tenga actividad antiangiogénica e inmunomoduladora
 - B) La lenalidomida es un fármaco inmunomodulador más potente que la talidomida
 - C) El bortezomib se basa en la inhibición selectiva e irreversible del proteasoma.
 - D) La actividad antimielomatosa de los inhibidores mTOR se basa en la inhibición de la proliferación celular y la angiogénesis, induciendo además a la apoptosis.
- 15.- EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE UNA LEUCEMIA AGUDA PUEDE OBSERVARSE LAS SIGUIENTES EXPRESIVIDADES CLÍNICAS, EXCEPTO:
- A) infiltración cutánea en las formas con diferenciación monolítica
 - B) dolores óseos en la LAL
 - C) hipertrofia gingival en las formas con diferenciación megacariocítica y eritroide
 - D) síndrome de lisis tumoral, especialmente en las formas hiperleucocitósicas
- 16.- La proteína C se activa por la
- A) Trombina
 - B) Trombomodulina
 - C) Ay B son ciertas
 - D) Ninguna es cierta
- 17.- EN LA ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE NO ES COMÚN ENCONTRAR:
- A) dacriocitos en la sangre
 - B) esferocitos en la sangre
 - C) asociación a linfomas/LLC
 - D) reticulocitos en la sangre

- 18.- Respecto al metabolismo del hierro:
- A) La hepcidina regula la absorción intestinal de hierro y la liberación de hierro desde los depósitos hepáticos y desde los macrófagos.
 - B) No existen mecanismos que regulen la excreción de hierro del organismo.
 - C) En los procesos inflamatorios crónicos existe un aumento importante de la síntesis de hepcidina.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
- 19.- El factor VIII es de síntesis hepática. Sin embargo en una hepatopatía no se encuentra disminuido. Señale el motivo
- A) Porque tiene mayor vida media
 - B) Porque tiene mayor valor basal y está protegido de por el factor Von Willebrand
 - C) Porque se produce en las células de Kupfer
 - D) Porque no es vitamina K dependiente
- 20.- ¿Cuál no es una indicación de tratamiento con Eculizumab en paciente afecto de Hemoglobinuria Paroxística Nocturna?
- A) Dolor Abdominal
 - B) Requerimiento transfusional debido a hemólisis
 - C) Trombosis de repetición
 - D) Primera trombosis que compromete la vida al paciente
- 21.- Paciente diagnóstica de síndrome antifosfolípido, en tratamiento con anticoagulantes orales (ACO) y niveles de INR de 3.5, presenta episodios de ictus de repetición, ¿qué actitud terapéutica adoptaría?
- A) Aumentar ACO hasta niveles de INR de 4.
 - B) Cambiar ACO por heparina de bajo peso molecular a dosis de tratamiento.
 - C) Mantener INR entre 3 y 3.5 y asociar antiagregantes.
 - D) No cambiar el tratamiento
- 22.- Señale la correcta: Un paciente con un componente monoclonal IgG en suero de 3,96 g/dL, un aspirado de MO con un 25% de células plasmáticas con inmunofenotipo aberrante, Hb 11.3 g/L, y sin datos de afectación orgánica:
- A) Deberá ser diagnosticado de GMSI
 - B) Cumple criterios de tratamiento
 - C) Cumple criterios de MM asintomático
 - D) b y c son ciertas
- 23.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el mecanismo de acción del bortezomib en el tratamiento del mieloma múltiple es falsa?:
- A) Su principal mecanismo de acción es el efecto antiangiogénico.
 - B) Entre sus mecanismos de acción se encuentran la infraexpresión de moléculas de adhesión y la inhibición del mecanismo de reparación del ADN.
 - C) Su efecto de inhibición del proteosoma es reversible en la mayoría de las células.
 - D) Uno de los efectos más relevantes es el bloqueo de la activación del factor nuclear NFkB en las vías de señalización celular.
- 24.- En el tratamiento de la macrocitosis megaloblástica por déficit de cobalamina
- A) El tratamiento combinado con fólico produce una recuperación hematológica y neurológica precoz
 - B) La homocisteinemia aislada puede no requerir tratamiento
 - C) La normalización hematimétrica se consigue dentro de las 4-6 semanas de tratamiento sustitutivo
 - D) La mielosis funicular siempre se resuelve completamente con el tratamiento adecuado
- 25.- En el Mieloma Múltiple, que criterio citogenético no es de mal pronóstico:
- A) Traslocación t (11;14)
 - B) Delección cromosoma 13
 - C) Traslocación t (14; 14)
 - D) Hipoploidia del cariotipo

- 26.- En los Síndrome mielodisplásicos en la infancia es falso que
- Corresponde al 1% de las hemopatías malignas de la infancia
 - La monosomía 7 se da en una frecuencia elevada
 - Con frecuencia se asocian a defectos constitucionales por ejemplo A. Fanconi
 - Son más frecuentes en niños que en niñas.
- 27.- En cuál de las siguientes situaciones no es preciso revisar el frotis de la SP al observar en el hemograma:
- 50 x 10E9/l plaquetas con alarma de agregados de plaquetas
 - Alarma en blastos con 90% de probabilidad
 - Alarma en linfocitos en un adulto con mas de 5 x 10E9/l
 - Leucocitosis de 30 x 10E9/l
- 28.- En un paciente de 55 años diagnosticado de leucemia mieloblástica aguda, ¿Cuál considera que es el factor pronóstico de mayor valor?
- La edad
 - El estudio citogenético
 - El número de leucocitos
 - La clasificación FAB
- 29.- En la hemólisis intravascular ¿cual de los siguientes datos analíticos es cierto?
- Disminución de la haptoglobina sérica.
 - Aumento de la LDH sérica
 - Hemoglobinuria
 - Todas las anteriores
- 30.- Cual es el tratamiento de elección en la PTT
- plasmaféresis con reposición de plasma.
 - corticoides a altas dosis
 - Antiagregantes
 - altas dosis de Gamma globulinas
- 31.- Se asocia con trombofilia:
- La existencia del marcador molecular JAK2
 - La hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN)
 - La talasemia minor
 - Ninguna de las situaciones anteriores
- 32.- ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES DATOS CLÍNICOS REFERIDOS A LA TROMBOCITEMIA ESENCIAL (TE) ES FALSO?
- Puede mostrar una mutación en JAK2
 - El aspirado medular suele mostrar hiperplasia megacariocítica
 - El estudio cromosómico no suele mostrar alteraciones específicas
 - La biopsia medular suele mostrar presencia de una fibrosis reticulínica importante y en ocasiones fibrosis colágena
- 33.- Un paciente afecto de leucemia linfática crónica que en su evolución desarrolla un linfoma agresivo es lo que se conoce como
- Síndrome de Evans
 - Síndrome de Richter
 - Síndrome de Wiskot Aldrich
 - Enfermedad de Di Guglielmo
- 34.- Los siguientes medicamentos son antagonistas de purinas, EXCEPTO:
- Cladribinaina
 - Fludarabina
 - 6- mercaptopurina
 - Carmustina
- 35.- El pH mayor de 8 en los pacientes con riesgo de Síndrome de Lisis Tumoral:
- Favorece la precipitación de cristales de ácido úrico.
 - Es necesario en los pacientes en tratamiento con urato oxidasa.
 - Favorece la diuresis osmótica.
 - Favorece la precipitación de cristales de hipoxantina.

- 36.- En el control del paciente con SMD debe incluirse todas menos una de las siguientes:
- A) Perfil del patrón de hierro al diagnóstico con ferritinas cada tres meses si está en fase transfusional
 - B) Niveles basales de EPO y GCSF
 - C) Control de hierro hepático por RMN
 - D) Ecocardiograma , valoración oftalmológica y audiométrica
- 37.- SEÑALE EL DEFECTO INDESEABLE MAS FRECUENTE DE LAS TRANSFUSIONES:
- A) Hemólisis aguda
 - B) Shock anafiláctico
 - C) Edema pulmonar
 - D) Reacción febril no hemolítica
- 38.- En relación con la Purpura Trombótica Trombocitopénica (PTT), el Síndrome Urémico Hemolítico (HUS) y el ADAMTS13, es falso:
- A) Con frecuencia se detecta un inhibidor del ADAMTS13 (auto anti-ADAMTS13) en la PTT
 - B) Existen formas familiares de PTT con ausencia congénita de ADAMTS13
 - C) La ausencia de ADAMTS13 es suficiente para el desarrollo de PTT
 - D) En el SUH los niveles de ADAMTS13 son normales
- 39.- No es una característica del Síndrome WHIM:
- A) La presencia de verrugas.
 - B) Hipergammaglobulinemia
 - C) Infecciones de repetición.
 - D) Mielocatexis.
- 40.- En la fase de Iniciación de la Coagulación, el complejo PROTROMBINASA lo forman los factores
- A) IXa-VIIIa
 - B) IXa-VIII
 - C) Xa-V
 - D) Xa-Va
- 41.- Respecto al diagnóstico de la PTI:
- A) Es necesario la realización de un aspirado / biopsia de medula ósea.
 - B) Las plaquetas reticuladas suelen estar disminuidas
 - C) Se recomienda descartar infección por helicobacter pylori.
 - D) No se suele asociar con otras patologías autoinmunes.
- 42.- ¿Qué es cierto sobre la hemoglobinuria paroxística a frigore?:
- A) Actualmente la causa más frecuente son infecciones víricas
 - B) Se trata de una hemólisis intravascular desencadenada por exposición al frío mediada por IgM
 - C) El título hemolítico del anticuerpo generalmente es inferior que su título de aglutinación en suero no acidificado
 - D) La especificidad del anticuerpo es anti H
- 43.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos debe estar presente en la biopsia medular para aceptarse como criterio diagnóstico de trombocitemia esencial?:
- A) La médula ósea es hipoplásica.
 - B) Hiperplasia megacariocítica con aumento de megacariocitos grandes con núcleo multilobulado.
 - C) Displasia mieloide.
 - D) Hiperplasia eritroide.
- 44.- En relación con la Purpura Trombótica Trombocitopénica (PTT), el Síndrome Urémico Hemolítico (HUS) y el ADAMTS13, es falso
- A) Con frecuencia se detecta un inhibidor del ADAMTS13 (auto anti-ADAMTS13) en la PTT
 - B) Existen formas familiares de PTT con ausencia congénita de ADAMTS13
 - C) La ausencia de ADAMTS13 es suficiente para el desarrollo de PTT
 - D) En el SUH los niveles de ADAMTS13 son normales

- 45.- Cual de estas afirmaciones es falsa en relación al Virus Ebstein-Barr (VEB) y Linfoma de Hodgkin
- A) Se demuestra DNA del VEB en el 50% de Linfomas de Hodgkin Clásico
 - B) El riesgo de padecer Linfoma de Hodgkin es superior en pacientes que hayan sufrido mononucleosis infecciosa por VEB
 - C) No hay relación del VEB y el Linfoma de Hodgkin de Predominio Linfocítico Nodular
 - D) Clínicamente el Linfoma de Hodgkin asociado a VEB es más agresivo que el no asociado.
- 46.- La Policitemia Vera (PV) presenta en la mayoría de casos la mutación JAK2:
- A) V617F.
 - B) V607F.
 - C) V617A.
 - D) V627F
- 47.- La neutropenia es frecuente en determinado síndrome linfoproliferativo crónico T
- A) T-PLL
 - B) ATLL
 - C) Síndrome de Sezary
 - D) Leucemia granular T
- 48.- ¿Cuál de los siguientes anticoagulantes no es un inhibidor directo de la trombina?.
- A) Dabigatran etexilato
 - B) Ximelagatran.
 - C) Rivaroxaban.
 - D) Flovagatran
- 49.- Uno de estos síntomas diagnósticos no es característico de la Enfermedad de Von Willebrand
- A) Hemorragia en las encías
 - B) Menorragias
 - C) Epistaxis
 - D) Hemartrosis
- 50.- Indique cual es la prueba más adecuada para confirmar la presencia de un anticoagulante lúpico:
- A) Un tiempo de trombina modificado con ecarina.
 - B) Una neutralización con fosfolípidos.
 - C) Un ELISA de anticuerpos anticardiolipina isotipo IgG.
 - D) Un TTPa modificado con ausencia de fosfolípidos.
- 51.- Son anemias que cursan con microcitosis las producidas por
- A) Atranferrinemia
 - B) Aceruloplasminemia
 - C) Déficit congénito de ferroportina
 - D) Todas son correctas
- 52.- En la anemia falciforme indicar cual es falsa:
- A) La hemólisis es tanto intravascular como extravascular.
 - B) Durante las crisis hemolíticas se deben administrar concentrados de hematíes hasta conseguir una cifra de hemoglobina superior a los 12 mg/dl
 - C) El tratamiento con hidroxiurea aumenta la síntesis de HbF, mejorando la sintomatología en algunos pacientes.
 - D) La disminución del porcentaje de HbS por debajo del 30% mejora la sintomatología.
- 53.- El tratamiento más adecuado de la hemofilia A leve es:
- A) Desmopresina
 - B) Factor VIII plasmático
 - C) Factor VIII recombinante de 1ª generación
 - D) Factor VIII recombinante de 3ª generación

- 54.- El diagnóstico biológico de la coagulopatía de consumo no requiere la presencia de
- A) Trombocitopenia
 - B) Prolongación de Tiempo de protrombina y Tiempo de cefalina
 - C) D-dímero positivo
 - D) Niveles de fibrinógeno por debajo de 2 gr/L
- 55.- ¿Cuál es el inmunofenotipo más frecuente de los blastos de la leucemia aguda linfoblástica común?:
- A) Tdt+/CD19+/CD10+/CD45d/CD34+
 - B) Tdt-/CD19+/CD10+/CD45-/CD34-
 - C) Tdt+/CD3+/CD10-/CD45-/CD34+
 - D) Tdt-/CD13+/CD33+/CD45+/CD34+
- 56.- En relación con la transfusión de concentrados de hematíes según "The British Committee for Standards in Haematology", ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?
- A) En caso de 15-30% de pérdida de volumen sanguíneo: transfundir concentrado de hematíes de forma general
 - B) En caso de 15% de pérdida de volumen sanguíneo: No transfundir salvo que exista anemia previa o enfermedad cardíaca o pulmonar
 - C) 30-40% de pérdida de volumen sanguíneo: Reponer el volumen de forma rápida con cristaloides o coloides y muy probablemente necesidad de transfundir concentrados de hematíes
 - D) Un 40% de pérdida de volumen sanguíneo exigen una rápida reposición de volumen con concentrados de hematíes
- 57.- EL ÍNDICE DE PRONÓSTICO INTERNACIONAL PARA EL LINFOMA FOLICULAR FLIPI, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS IDENTIFICÓ CINCO FACTORES DE RIESGO SIGNIFICATIVO EN EL PRONÓSTICO DE LA SUPERVIVENCIA GLOBAL. INDIQUE LA RESPUESTA FALSA DE LAS SIGUIENTES:
- A) Edad (=60 años vs. 60 años)
 - B) Lactodeshidrogenasa sérica (normal vs. Elevada)
 - C) Estadio (estadio I o estadio II vs. Estadio III o estadio IV)
 - D) Plaquetas (= $100 \times 10^9/L$ vs. $< 100 \times 10^9/L$)
- 58.- Para la correcta interpretación de un estudio de trombofilia el paciente antes de la extracción, necesita estar en condiciones idóneas y debe cumplir ciertos requisitos. Señale el apartado falso:
- A) Haber pasado un mes del proceso trombótico.
 - B) Pasar 24 horas desde la última administración de heparina de bajo peso molecular.
 - C) Haber pasado al menos tres meses del proceso trombótico.
 - D) Retirada previa de anticoagulantes orales.
- 59.- ¿En cuál de los siguientes supuestos estaría rechazada la donación de sangre?
- A) Mujer con antecedente de Tumor de Wilms diagnosticado a los dos años de edad en remisión completa y dada de alta.
 - B) Mujer con antecedentes de Purpura Trombocitopénica inmune en la infancia, no esplenectomizada y sin tratamiento.
 - C) Realización de Endoscopia digestiva alta dos meses antes de la donación.
 - D) Mujer con hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo con hormonas tiroideas.
- 60.- A propósito de la Anemia de Fanconi, señale la respuesta falsa.
- A) Es la forma de hipoplasia medular congénita más frecuente.
 - B) Forma parte de los denominados síndromes de inestabilidad cromosómica.
 - C) Los pacientes tienen una susceptibilidad elevada a desarrollar SMD, tumores sólidos y leucemias agudas.
 - D) Es posible hallar microcitosis y disminución de la Hb fetal en ausencia de sintomatología.

- 61.- Si el TP está alargado y el aPTT es normal, ¿qué factor(es) de la coagulación podría(n) estar alterado(s) y por tanto debería(n) ser evaluado(s) individualmente?:
- A) Los factores VIII, X, V, II y I.
 - B) Los factores X, IX, VIII, V, II y I.
 - C) Los factores XII y XI.
 - D) El factor VII.
- 62.- Son causas de elevación de protoporfirina eritrocitaria todas menos
- A) Intoxicación por plomo
 - B) Anemia hemolítica
 - C) Infecciones graves
 - D) Todas son correctas
- 63.- En un paciente con déficit de factor X, en el que se aprecia un Tiempo de protrombina prolongado y un TTPa normal, al realizar un estudio mutacional del gen, cuál de las siguientes mutaciones encontraríamos:
- A) St Luis II (Glu7Gly)
 - B) Roma (Thr318Met)
 - C) Friuli (Pro343Ser)
 - D) Santo Domingo (Gly20Arg)
- 64.- ¿Cuál DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS NO ESTARÍA INDICADO EN NINGÚN CASO EN LA TROMBOCITEMIA ESENCIAL (TE)?
- A) aspirina
 - B) clorambucil o leukerán
 - C) anagrelide
 - D) hidroxiurea
- 65.- De los índices pronósticos que se manejan en los SMD ¿Cuál tiene en cuenta la carga transfusional ?. Selecciónelo.
- A) IPSS
 - B) WPSS
 - C) a y b son ciertas
 - D) Ninguna es cierta
- 66.- ¿Cuál de estas alteraciones genéticas y moleculares es frecuente en fases avanzadas y agresivas del mieloma múltiple?
- A) Mutaciones de c-MYC
 - B) t(4;14)
 - C) Deleción 13q14
 - D) t(11;14)
- 67.- La PTI se considera refractaria cuando tratamientos con una toxicidad aceptable no logran mantener el recuento plaquetario por encima de:
- A) 10.000/mm³.
 - B) 20.000/mm³.
 - C) 30.000/mm³.
 - D) 40.000/mm³.
- 68.- LA RECIENTE CLASIFICACIÓN DE LA OMS (WHO) PARA LAS LEUCEMIAS AGUDAS RECONOCE COMO ENTIDADES DIFERENCIADAS:
- A) leucemia aguda secundaria al tratamiento con inhibidores de la topoisomerasa II
 - B) leucemia aguda con anomalías 11q23 (reordenamiento del gen MLL)
 - C) sarcoma mieloide
 - D) todas ellas
- 69.- ¿Cuál es la probabilidad de encontrar un donante idéntico para HLA-A,-B,-C,-DR y DQ (al ampliar el tipaje de alta resolución)?
- A) 45-60%
 - B) 35-40%
 - C) 20-30%
 - D) 60-70%

- 70.- Paciente de 72 años asintomático con IgG kappa de 2.1. El hemograma es normal. La iquímica normal. La serie ósea es normal. El paciente presenta un descenso del resto de Ig. La MO mostró una infiltración del 35% por células plasmáticas atípicas con IF maligno (CD19-CD56+). El FISH detectó una del 13 q y t(4;14). ¿Cuál será la actitud correcta?
- A) Inicio de tto. con Melfalan, Prednisona y Bortezomib
 - B) Tto. con Melfalan/Prednisona
 - C) Vigilancia periódica estricta
 - D) Ninguna
- 71.- Atiendo un paciente en fibrilación auricular crónicamente anticoagulado al que le han realizado la determinación del Quick en un laboratorio externo, informándose del 15%. ¿Qué tengo de hacer con la dosis para actuar de acuerdo con las guías?
- A) Aumentarla
 - B) Reducirla
 - C) Suspender una dosis
 - D) No puedo decidir
- 72.- En una leucemia mieloblástica aguda, que alteración molecular tendría pronóstico más desfavorable
- A) NPM1
 - B) BAAL
 - C) FLT3-ILD ratio <0.8
 - D) FLT3-ILD ratio >0.8
- 73.- Respecto a los SMD, señala la respuesta correcta:
- A) La pérdida del cromosoma Y en el cariotipo se considera un factor de mal pronóstico.
 - B) La delección del 20 q, cursa con trombopenia y mínima displasia, confundiendo en ocasiones con una PTI.
 - C) Los sideroblastos en anillo sólo caracterizan a la ARSA, no objetivándose en la AREB ni en la LMMC.
 - D) La talidomida y el trióxido de arsénico tienen mejores respuestas eritroides que la azacitidina.
- 74.- El Ag HLA-DR se expresa habitualmente en:
- A) Linfocito T no activado
 - B) Monocito
 - C) Blastos de la leucemia promielocítica (M3)
 - D) Célula plasmática
- 75.- Cual de estos parámetros hematimétricos no es primario, es decir, no es determinado directamente por el autoanalizador:
- A) Hematíes
 - B) Hemoglobina
 - C) Hematocrito
 - D) Volumen corpuscular medio
- 76.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a una pirámide de población que presenta una base estrecha que se ensancha en el centro y disminuye lentamente hacia el vértice ensanchado?
- A) Se trata de una población con altas tasas de mortalidad
 - B) Es propia de países en vías de desarrollo
 - C) Indica altas tasas de natalidad y fecundidad
 - D) Es característica de poblaciones envejecidas y en regresión
- 77.- En la citogenética de la LLC, son factores de mal pronóstico, excepto:
- A) del p53 (del 17p13)
 - B) del 11 p 22-23
 - C) del 13 q
 - D) 6q21

- 78.- Indique cual es habitualmente la infiltración por células plasmáticas en médula ósea en pacientes con amiloidosis AL:
- A) <10%.
 - B) >50%.
 - C) >75%.
 - D) >30%.
- 79.- El anticuerpo llamado HEMPAS en las anemias diseritropoyéticas congénitas tipo II está absorbido por los hematíes de esta, como está en su suero:
- A) Muy positivo
 - B) No se encuentra presente
 - C) Se encuentra siempre unido al sistema li.
 - D) A y c son correctas
- 80.- En un paciente de 71 años diagnosticado de leucemia linfoblástica aguda cromosoma Ph +, y en tratamiento de mantenimiento clásico e imatinib, que presenta recaída con hiperleucocitosis, sin mutación resistente a las tirosin-cinasas, ECOG de 2. ¿Cuál considera el tratamiento más adecuado?
- A) Subir dosis de imatinib
 - B) Reinducción clásica de LLA
 - C) Dasatinib con corticoides
 - D) Nilotinib con corticoides
- 81.- Con respecto al tratamiento con aspirina a dosis antiagregante, es cierto que:
- A) las formulaciones con cubierta entérica presentan menos toxicidad gastrointestinal
 - B) La Ranitidina es igual de eficaz que el Omeprazol en la reducción del sangrado gastrointestinal
 - C) La combinación de aspirina y esomeprazol presenta menos riesgo de sangrado que la antiagregación aislada con clopidogrel
 - D) La aspirina afecta la función renal al inhibir la COX-2 renal
- 82.- Los criterios mínimos para el diagnóstico del Mieloma Múltiple es la presencia de un 10% o más de células plasmáticas en médula ósea y:
- A) Componente M en sangre (normalmente > 3 g/dL)
 - B) Componente M en orina (normalmente > 1g/dL)
 - C) Lesiones osteolíticas.
 - D) Al menos uno de los tres anteriores.
- 83.- Los estudios de microarrays en el mieloma múltiple han sido útiles para todas la siguientes aplicaciones excepto una, señálala:
- A) Ser claves para el desarrollo de nuevos fármacos
 - B) Identificar nuevas traslocaciones
 - C) Mejorar la clasificación pronóstica
 - D) Desarrollar nuevos fármacos
- 84.- En la clasificación de la WHO de las leucemias no linfoblásticas agudas, entre las que presentan alteraciones recurrentes NO figura:
- A) t(8;21)(q22;q22)/RUNX1-RUNX1T1.
 - B) t(15;17)(q22;q12)/PML-RARA.
 - C) nv(3)(q21q26.2) o t(3;3)(q21;q26.2)/RPN1-EVI1.
 - D) t(12;21)(p23;q21)/TEL-AML-1.
- 85.- Indique cual de los siguientes anticuerpos no tiene ni alto título ni baja avidéz:
- A) Anti Chido.
 - B) Anti JMH.
 - C) Anti Mc Coy.
 - D) Anti Wrb.

- 86.- ¿Que de de lo siguiente es falso respecto a la amilodosis primaria?
- A) Es mas frecuente con cadenas lambda
 - B) El proteinograma no detecta componente monoclonal en un 20-30% casos
 - C) Un resultado negativo histológico de biopsia (MO, recto, gingival, grasa abdominal...) la descarta
 - D) Casi todos los pacientes tienen un ratio cadenas ligeras libre suero patológico
- 87.- No es propio de la trombopenia con ausencia de radio
- A) La asociación con otras malformaciones.
 - B) El empeoramiento de la trombopenia a partir del primer año de vida.
 - C) Trombopenia hipomegacariocítica
 - D) Presencia de los pulgares.
- 88.- ¿Cuál de las afirmaciones en relación a la Linfocitosis crónica NK es falsa?
- A) Más frecuente en varones y se asocia a fenómenos de autoinmunidad.
 - B) No necesita tratamiento, salvo en caso de neutropenia grave
 - C) El fenotipo típico es CD2+, CD3-; CD4-, CD8 -/+, CD16+, CD56+.
 - D) La neutropenia suele ser mayor que en la LLGG-T.
- 89.- El descenso de qué factor de la lista siguiente se relaciona con la aparición de sangrado en un paciente con anticoagulante lúpico
- A) F X
 - B) F IX
 - C) F V
 - D) F II
- 90.- Con respecto a los inhibidores de la tirosin-cinasa en la LMC, señala la respuesta correcta:
- A) Inhiben a la proteína bcr/abl, favoreciendo su fosforilación, lo que hace que las células leucémicas entren en apoptosis.
 - B) Con imatinib raramente se consiguen respuestas hematológicas completas.
 - C) El nilotinib y el dasatinib son eficaces en caso de mutación T315I.
 - D) En caso de mutación T315I, la mejor opción es el Alo-TPH.
- 91.- La cantidad de hemoglobina F en el adulto es;
- A) 20 %
 - B) 5-10 %
 - C) <1 %
 - D) Varía según sexo y raza
- 92.- Los fenómenos tromboembólicos en un estado de hipercoagulabilidad primario suelen acompañarse de los siguientes hallazgos, EXCEPTO:
- A) Trombosis recurrente.
 - B) Localización inusual.
 - C) Neoplasia oculta.
 - D) Historia familiar positiva.
- 93.- Señale la respuesta FALSA sobre las heparinas de bajo peso molecular:
- A) Algunas son compuestos obtenidos a partir de la heparina no fraccionada.
 - B) Todas se eliminan por el riñón.
 - C) Producen trombocitopenia con menor frecuencia que la heparina no fraccionada.
 - D) Es preciso monitorizar sus efectos en la mayoría de los pacientes.
- 94.- Cuál es la causa más frecuente de coagulopatía intravascular diseminada (CID)
- A) La sepsis
 - B) La leucemia promielocítica aguda
 - C) Las complicaciones obstétricas
 - D) Los tumores diseminados
- 95.- ¿QUÉ DIAGNÓSTICO SUGIERE VCM ELEVADO Y ADE NORMAL?
- A) Aplasia medular o mielodisplasia
 - B) Hemoglobinopatía
 - C) Déficit de B12 o folatos
 - D) Hepatopatía o Transfusión masiva

- 96.- En la hematopatología del linfoma folicular, ¿qué marcador detecta en los centros germinales las células tumorales?
- A) El BCL-6
 - B) El CD20
 - C) El CD25
 - D) El BCL-2
- 97.- En la esferocitosis congénita, señale la respuesta falsa:
- A) La herencia es autosómica dominante en un 75% de los casos.
 - B) Cuando hay déficit de ankirinay/o espectrina la herencia es autosómica recesiva.
 - C) La resistencia globular osmótica eritrocitaria está aumentada
 - D) Cuando hay déficit de banda 3 y/o proteína 4,2 la herencia es autosómica dominante
- 98.- En la Leucemia Aguda no Linfoblástica con cariotipo normal no es cierto que:
- A) La mutación NPM es muy frecuente en niños.
 - B) La mutación mas frecuente es la NPM
 - C) La mutación CEBPA es de buen pronóstico.
 - D) La mutación MLL es de mal pronóstico.
- 99.- Indique cual es la primera medida a adoptar ante la sospecha de una reacción transfusional:
- A) Avisar al responsable del banco de sangre.
 - B) Administrar esteroides y/o antihistamínicos.
 - C) Detener la transfusión.
 - D) Comprobar el grupo de la bolsa del hemoderivado y del receptor.
- 100.- Una desventaja de las HBPM con respecto a la HNF es:
- A) Mayor antigenicidad
 - B) Mayor unión al factor 4 plaquetario
 - C) Menor unión a osteoblastos
 - D) Incompleta neutralización por protamina
- 101.- La reciente clasificación de la OMS (WHO) para las leucemias agudas reconoce como entidades diferenciadas:
- A) Leucemia aguda secundaria al tratamiento con inhibidores de la topoisomerasa II
 - B) Leucemia aguda con anomalía 11q23 (reordenamiento del gen MLL)
 - C) Sarcoma mielóide
 - D) Todas ellas
- 102.- ¿Qué déficit congénito de factor es el que con mayor frecuencia causa un alargamiento aislado del tiempo de protrombina en las pruebas básicas de coagulación?
- A) Factor VIII
 - B) Factor X
 - C) Factor II
 - D) Factor VII
- 103.- ¿Cuál es, en líneas generales, el tipo de paciente con LNH?:
- A) Sujetos de edad avanzada, con una distribución por sexos similar, que debutan en casi la mitad de los casos con enfermedad extraganglionar y con estadios avanzados.
 - B) Sujetos varones jóvenes que debutan con enfermedad eminentemente ganglionar y localizada.
 - C) Sujetos de mediana edad, mayoritariamente mujeres que debutan con enfermedad eminentemente ganglionar y localizada.
 - D) Sujetos de edad avanzada, mayoritariamente varones, que debutan en casi la mitad de los casos con enfermedad ganglionar y con estadios avanzados.

- 104.-** La Enfermedad por depósito de cadenas ligeras y/o cadenas pesadas (Enfermedad de Randall) se caracteriza por las siguientes aseveraciones, excepto:
- A) Se produce por el depósito de cadena ligera, pesada o ambas en un órgano determinado provocando su disfunción
 - B) En el 80 % de los casos el depósito es de cadena ligera kappa
 - C) Aunque puede afectarse cualquier órgano, el riñón es el más frecuentemente afectado produciéndose un síndrome nefrótico o insuficiencia renal
 - D) La mediana de supervivencia es inferior al año
- 105.-** Son neoplasias de alto riesgo (>5%) de desarrollar un síndrome de lisis tumoral, excepto:
- A) Linfoma T en un adulto, con LDH superior al límite de la normalidad
 - B) Linfoma de Burkitt, estadio II, con LDH normal
 - C) LMA con > de 100000 blastos / microl
 - D) Leucemia de Burkitt
- 106.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la Anemia de células falciformes no es correcta?
- A) Está relacionada con la vida media acortada de los hematíes falciformes
 - B) Produce anemia hemolítica crónica y vasculopatía
 - C) Las complicaciones neurológicas pueden ser muy graves
 - D) La expectativa de vida de los pacientes es igual a los individuos sanos
- 107.-** El paciente diagnosticado de aplasia medular, que presenta disminución del antígeno CD55 en los neutrófilos es más probable que evolucione a:
- A) Síndrome mielodisplásico.
 - B) Hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN).
 - C) Leucemia aguda mieloide
 - D) Leucemia monocítica.
- 108.-** DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS ¿CUAL TIENE MAYOR RIESGO DE RECURRENCIA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA?
- A) Déficit de proteínas C y S
 - B) FV Leiden heterocigótico
 - C) Déficit de AT III
 - D) Síndrome antifosfolípido
- 109.-** Indique cual de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con los gránulos plaquetarios:
- A) La exocitosis de los gránulos puede activar a otras plaquetas.
 - B) Los gránulos contribuyen a la agregación plaquetaria liberando PAI-1.
 - C) Los gránulos liberan PAI-1.
 - D) Los gránulos se exponen al exterior en el sistema tubular denso.
- 110.-** Respecto a la alfa talasemia:
- A) Es causada por ausencia o disminución síntesis cadenas alfa-globina.
 - B) Es uno de los desordenes genéticos más frecuentes.
 - C) La severidad es variable, desde una condición asintomática hasta la aparición de hydrops fetal.
 - D) Todas las anteriores son ciertas
- 111.-** En la Leucemia Aguda Promielocítica (LAM-M3 de la FAB)
- A) Existe una traslocación recíproca entre el cromosoma 15 y 17, t(15;17)
 - B) En el 30 % se asocian otras anomalías citogenéticas.
 - C) Es característica la negatividad del HLA-DR y CD34 en el inmunofenotipo de la presentación habitual o hipergranular.
 - D) Todas son ciertas.
- 112.-** REFERENTE AL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES NO TIENE UN EFECTO POTENCIADOR DE LA ANTITROMBINA?
- A) Heparina no fraccionada
 - B) Heparina de bajo peso molecular
 - C) Hirudina
 - D) Pentasacárido

- 113.- Las aféresis por doble filtración pueden depleccionan el plasma de todas estas sustancias menos una:
- A) LDL-colesterol
 - B) anticuerpos tipo IgM
 - C) Virus de la hepatitis C
 - D) HDL-colesterol
- 114.- La betatalasemia mayor dispone de varios agentes. Señale la incorrecta
- A) La deferiprona forma un complejo con el hierro en una relación 3:1
 - B) La deferoxamina crea un complejo con el hierro en una relación 1:1
 - C) El deferasirox utiliza cuatro moléculas para unirse a una molécula de hierro
 - D) La deferiprona y el deferasirox se pueden utilizar como medicación oral y la deferoxamina por vía parenteral
- 115.- EL DASATINIB ES EFICAZ EN LAS SIGUIENTES MUTACIONES DE LA ABL KINASA, QUE DETERMINAN RESISTENCIA AL IMATINIB, A EXCEPCIÓN DE:
- A) Mutación Y253F
 - B) Mutación T315I
 - C) Mutación M351T
 - D) Mutación H396R
- 116.- Se asocia con trombofilia
- A) La existencia del marcador molecular JAK2
 - B) La hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN)
 - C) La talasemia minor
 - D) Ninguna de las situaciones anteriores
- 117.- Elija la afirmación que mejor se ajuste al trasplante alogénico en la leucemia linfática crónica
- A) La elección de la fuente de progenitores es esencial en el alo-TPH
 - B) El mejor régimen de acondicionamiento en el alo-TPH es el de intensidad reducida por su menor toxicidad precoz
 - C) La utilización de anticuerpos monoclonales es esencial en el régimen de acondicionamiento
 - D) El régimen de acondicionamiento y la fuente de progenitores debe ajustarse a las características de cada paciente
- 118.- Indique cual de las siguientes afirmaciones es FALSA referente al papel del interferón en el tratamiento de la TE:
- A) Es el fármaco de elección en el tratamiento de la TE.
 - B) Presenta efectos adversos pseudogripales o constitucionales.
 - C) Es el fármaco de elección en mujeres embarazadas.
 - D) Es un opción terapéutica de segunda línea en TE.
- 119.- En un paciente de 60 años en primera remisión completa de una leucemia mieloblástica aguda M2, con cariotipo normal y NPM1 positiva ¿Cuál considera que es el mejor tratamiento postremisión?
- A) Consolidaciones con citarabina a altas dosis
 - B) Trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos
 - C) Trasplante alogénico de intensidad reducida
 - D) a y b son opciones válidas
- 120.- En el transplante alogénico de progenitores hematopoyéticos en el linfoma de Hodgkin es falso
- A) El Alo-TPH se asocia con una elevada mortalidad por alta incidencia de EICH y complicaciones infecciosas.
 - B) La incidencia de EICH aguda y crónica es mucho más elevada que en otras patologías
 - C) La administración de Camphath como profilaxis de EICH disminuye la mortalidad del proceso
 - D) El factor pronóstico que parece tener más impacto en la supervivencia global es la quimiosensibilidad

- 121.- En la práctica clínica habitual ¿cuando pediría FISH en el estudio de un SMD?
- Siempre habría que solicitar el estudio del Cromosoma 5 aunque el nº de metafases sea suficiente
 - En todos los casos de SMD independiente del nº de metafases del cariotipo hay que solicitar el estudio de los cromosomas 7,5,20 e Y
 - En los casos de SMD hipoplásicos el FISH se solicita en SP y no en MO
 - Ninguna es correcta
- 122.- Respecto a la talasemia intermedia cual es verdadera:
- El nivel de ferritina infravalora la sobrecarga férrica en los pacientes afectos de talasemia intermedia.
 - No es necesaria la cuantificación de CHH mediante RMN para valorar la sobrecarga férrica.
 - Se debe iniciar la quelación cuando presentan una ferritina mayor de 1.000.
 - Todas las anteriores son ciertas.
- 123.- La administración de hierro sacarosa endovenoso está contraindicada en:
- Gestantes en el primer trimestre de la gestación.
 - Niños.
 - Los programas de autotransfusión.
 - En todas las situaciones anteriores.
- 124.- No es una indicación de tratamiento en la PTI:
- Presencia de otros factores predisponentes al sangrado.
 - Cifra de plaquetas por debajo de $60 \times 10^9/l$
 - Cirugía con alto riesgo de sangrado.
 - Sangrado activo en paciente afecto PTI
- 125.- SEÑALE CUAL ES LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EN LA ANEMIA DREPANOCÍTICA
- Infecciones
 - Crisis aplásica
 - Trombosis
 - Insuficiencia renal
- 126.- Cuando se tiene delante un problema real para el que no se dispone de soluciones eficaces y se quiere explorar ideas nuevas, la técnica más adecuada es:
- El grupo nominal
 - La tormenta de ideas
 - La técnica de Delphi
 - Los informadores clave
- 127.- En cuanto a la patogénesis de la leucemia linfática crónica, señale la respuesta incorrecta
- Se han descrito alteraciones cromosómicas en más del 80% de los casos
 - Es frecuente la presencia de traslocaciones balanceadas
 - Se han descrito defectos en las vía de apoptosis, crecimiento y diferenciación celular
 - El 90% de los pacientes presentan altos niveles de BCL-2
- 128.- En cual de las siguientes situaciones no suele encontrarse una prueba de antiglobulina directa positiva (Coombs Directo)
- En un recién nacido afecto de enfermedad hemolítica del RN
 - En un paciente con anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos fríos
 - En un paciente con un aloanticuerpo post transfusional a los 6 meses de la transfusión
 - En un recién nacido grupo A hijo de madre grupo O.
- 129.- Uno de los siguientes no es criterio de respuesta hematológica completa:
- Leucocitos $<10 \times 10^9/L$
 - Plaquetas $<450 \times 10^9/L$
 - Basófilos $<5\%$
 - Hemoglobina por encima de 14 g/dl en el hombre y 12 g/dl en la mujer

- 130.-** La ferritina es una proteína:
- A) Beta globulina plasmática de 79 KDa rica en ácido siálico.
 - B) Polipéptido de 25 aminoácidos.
 - C) Multímero de 24 subunidades constituido por cadenas ligeras y pesadas.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 131.-** ¿Cuál/cuales de las siguientes son características de la leucemia linfoblástica de estirpe T?:
- A) Ocurre frecuentemente en la adolescencia
 - B) Debutan con leucocitosis marcada
 - C) Cursan frecuentemente con masa mediastínica
 - D) Todas
- 132.-** No constituye un factor pronóstico en los linfomas foliculares según el índice pronóstico internacional para los linfomas foliculares (FLIPI)
- A) Edad
 - B) Estadio de la enfermedad
 - C) Hemoglobina
 - D) $\beta 2$ microglobulina
- 133.-** La reciente clasificación de la OMS (WHO) para las leucemias agudas reconoce como entidades diferenciadas:
- A) Leucemia aguda secundaria al tratamiento con inhibidores de la topoisomerasa II
 - B) Leucemia aguda con anomalía 11q23 (reordenamiento del gen MLL)
 - C) Sarcoma mielóide
 - D) Todas ellas
- 134.-** Respecto al deferasirox:
- A) Es el único quelante oral disponible.
 - B) Produce neutropenia.
 - C) Puede producir un aumento leve de la creatinina sérica, no progresivo y dependiente de dosis.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.
- 135.-** ¿Qué de lo siguiente no es cierto de la megaloblastosis aguda?
- A) Puede ser provocada por NO₂
 - B) El dto. se hace por niveles bajos de vitamina B12 y/o folato
 - C) El dto. se realiza por examen Medula Ósea
 - D) Se da en pacientes en estado crítico en UVI
- 136.-** Respecto a la monitorización de la sobrecarga férrica:
- A) Únicamente es necesario la determinación de la ferritina sérica.
 - B) Es necesario la realización de biopsia hepática.
 - C) La cuantificación del hierro hepático por RMN ha sustituido a la biopsia hepática.
 - D) Ninguna de los anteriores son ciertas.
- 137.-** En la esplenomegalia de la Tricoleucemia se infiltra difusamente en este parenquima:
- A) La pulpa blanca
 - B) La pulpa roja
 - C) a y b
 - D) Los folículos del malpigio
- 138.-** La especificidad de los anticuerpos en la AHAI por anticuerpos fríos suele estar dirigida contra:
- A) Sistema ABO.
 - B) Sistema Rh.
 - C) Sistema Kell.
 - D) Sistema Ii.
- 139.-** En el diagnóstico de laboratorio para la determinación del anticoagulante lúpico, se requiere de todo lo mencionado, excepto:
- A) El plasma para la determinación debe ser rico en plaquetas
 - B) El TTPa debe estar alargado en una prueba de screening.
 - C) El TTPa no debe corregirse añadiendo plasma normal.
 - D) El anticoagulante es dependiente de la presencia de fosfolípidos.

- 140.-** Respecto a las manifestaciones y curso clínico de la leucemia linfática crónica (LLC) ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?:
- A) Más de la mitad de los casos se diagnostican en fase asintomática
 - B) Entre las complicaciones más frecuentes que podemos encontrar a lo largo de la evolución se encuentran las infecciones
 - C) La LLC puede transformarse en linfoma de alto grado
 - D) El curso clínico es poco variable entre los pacientes con LLC
- 141.-** Con respecto a la Proteína C, cual es la respuesta correcta:
- A) Su vida media es muy elevada
 - B) Se sintetiza principalmente en la plaqueta
 - C) Se sintetiza principalmente en el endotelio vascular.
 - D) Es una proteína vitamina K dependiente con una vida media menor que las demás proteínas vitaminas K dependientes.
- 142.-** ¿Cuál es la neoplasia linfoide más frecuente en nuestro medio?:
- A) LH esclerosis nodular.
 - B) LNH folicular.
 - C) LNH difuso de célula grande B.
 - D) LLC/linfoma linfocítico.
- 143.-** Paciente de 6 años con talasemia mayor, que presenta sobrecarga férrica por múltiples transfusiones. Indique la mejor opción terapéutica para eliminar la sobrecarga férrica en este paciente:
- A) Sólo está indicado utilizar deferoxamina.
 - B) Retrasar las transfusiones hasta que mejore la sobrecarga.
 - C) Puede iniciarse con Deferasirox o con Deferoxamina, según la opinión de los padres.
 - D) Utilizar la Deferiprona en primera línea de tratamiento.
- 144.-** Un paciente crónicamente anticoagulado con AVK con el 80% de los controles dentro de margen terapéutico presenta en un control rutinario un INR de 5. ¿Cuál de las siguientes NO puede ser la causa?:
- A) Esta última semana ha dejado de comer grasas animales.
 - B) Hace 3 días tomó una dosis superior a la debida por error.
 - C) Hace una semana padece un proceso catarral, causa por la cual ha reducido notablemente la ingesta.
 - D) Desde hace unos días ha progresado su disnea habitual motivada por insuficiencia cardiaca.
- 145.-** La cifra de basófilos en sangre periférica que hace que un paciente con LMC sea considerado en fase acelerada según los criterios de Sokal es:
- A) 10%
 - B) 15%
 - C) 20%
 - D) La cifra de basófilos no es criterio de fase acelerada
- 146.-** En el uso de la EPO preoperatoria es cierto que :
- A) No debe asociarse con hierro, ya que éste inhibe su función
 - B) Su indicación básica es en la cirugía ortopédica programada con previsión de pérdida hemática importante y una cifra de Hb previa entre 10 y 13 gr/dL
 - C) Los pacientes que van a someterse a cirugía cardiaca programada deben ir siempre en un régimen con tratamiento con EPO
 - D) El objetivo de esta terapia es alcanzar cifras de Hb preoperatporia > 15 gr/dl para así minimizar el riesgo de transfusión alogénica

- 147.- En un hemograma rutinario de un paciente no fumador de 65 años, se obtienen los siguientes parámetros: hemoglobina 19 g/dl, valor hematocrito 55%. La masa eritrocitaria medida por dilución de hematíes marcados con Cr51 y los niveles de eritropoyetina sérica están elevados. La saturación arterial de oxígeno es del 95%. ¿Cuál, entre los siguientes, es el diagnóstico más probable?:
- A) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - B) Policitemia vera
 - C) Policitemia espúrea
 - D) Carcinoma renal
- 148.- ¿Cuál de las siguientes no es una indicación de tratamiento de la HPN con ECULUZIMAB?
- A) Elevados requerimientos transfusionales debidos a hemólisis.
 - B) Trombosis de repetición.
 - C) Primer episodio trombótico que compromete la vida del paciente
 - D) Todas son indicaciones de tratamiento de la HPN con ECULUZIMAB.
- 149.- Indique las tasas de remisión citológica y molecular en adultos jóvenes con LAL portadores de cromosoma Filadelfia tratados con la asociación de imatinib y quimioterapia:
- A) 95% y 50% respectivamente.
 - B) 80% y 20% respectivamente.
 - C) 60% y 40% respectivamente.
 - D) 75% y 10% respectivamente.
- 150.- En relación con el retratamiento con el bortezomib en pacientes con mieloma múltiple, indicar la respuesta correcta:
- A) La neuropatía impide su empleo en muchos pacientes.
 - B) El retratamiento sólo es eficaz en algunos casos aislados.
 - C) Se suele observar efecto favorable con el retratamiento en un grupo importante de pacientes.
 - D) La dosis a emplear es siempre más baja que en la etapa inicial.

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- La vida media de las plaquetas en sangre periférica es de
- A) Menos de 8 horas
 - B) 4 días
 - C) 9-10 días
 - D) 21 días
- 152.- En el hijo de madre con PTI:
- A) La trombopenia neonatal es proporcional a la trombopenia materna
 - B) No precisa tratamiento independientemente de la cifra de plaquetas.
 - C) Si la madre ha sido esplenectomizada no presenta nunca trombopenia.
 - D) La vía del parto debe ser determinada por criterios puramente obstétricos.
- 153.- EL FLIPI (FOLLICULAR LYMPHOMA INTERNACIONAL PRONOSTIC INDEX) SE CALCULA EN BASE A LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO, A EXCEPCIÓN DE:
- A) Edad
 - B) Niveles de β 2-microglobulina
 - C) Niveles de homoglobulina
 - D) Número de áreas nodales afect
- 154.- Indique cual es la alteración cromosómica más frecuente en los síndromes mielodisplásicos:
- A) Inv (16).
 - B) t(12;21).
 - C) t(9;22).
 - D) Monosomías 5 y 7.

- 155.-** Paciente varón de 23ª de edad previamente sano, desde hace un año varios ingresos hospitalarios por cuadro de abdomen agudo, desde entonces se detecta anemia Hb=89gr/L VCM=79fL. Reticulocitos=6.1%(N<3%). El examen del frotis revelo anisopoiquilocitosis e intenso punteado basófilo. Se realizo una MO que mostró hiperplasia eritroide con un 7% sideroblastos en anillo. El cariotipo es normal ¿Cuál será su dto.?
- A) Sdr Mielodisplásico
 - B) Anemia refractaria sideroblástica hereditaria
 - C) Saturnismo
 - D) Déficit 5 pirimidin nucleotidasa
- 156.-** Indique la respuesta correcta respecto a la selección de donantes de sangre:
- A) La toma de medicamentos es, en si misma, un criterio para diferir la donación.
 - B) Tatuajes o piercing obligan a diferir la donación en 1 año.
 - C) Las personas diabéticos que no requieren insulino terapia pueden aceptarse como donantes.
 - D) La acupuntura realizada en las 4 semanas previas a la donación es siempre criterio de exclusión temporal de la donación.
- 157.-** Una pancitopenia periférica con macroovalocitosis y pleocariocitos sugiere:
- A) Diseritropoyesis congénita.
 - B) Síndrome mielodisplásico.
 - C) Enfermedad de Addison Biermer.
 - D) Enfermedad de Gaucher
- 158.-** Paciente de 65 años con fibrilación auricular crónica e historia de embolia cerebral un año antes. Está anticoagulado con acenocumarol oral. ¿Qué actitud, entre las siguientes, es la más adecuada?:
- A) Mantener el INR entre 2 y 3 y añadir 200 mg de aspirina al día.
 - B) Mantener el cociente internacional normalizado (INR) entre 2 y 3.
 - C) Mantener el INR entre 3 y 4 y añadir 200 mg de aspirina al día.
 - D) Suprimir la anticoagulación y administrar 300 mg de aspirina oral al día.
- 159.-** Indique cual es el momento MAS importante para constatar una respuesta molecular en el tratamiento de la leucemia promielocítica aguda:
- A) Al final de la inducción.
 - B) Al final de la consolidación.
 - C) Al final del primer año de tratamiento de mantenimiento.
 - D) Al final del primer año de acabado el tratamiento.
- 160.-** Señale la respuesta correcta en relación a la hemovigilancia
- A) Se regula en la Orden SCO/322/2007 que establece la obligatoriedad de comunicar las reacciones y efectos adversos graves de los componentes sanguíneos
 - B) La hemovigilancia se regula únicamente a nivel de comunidad autónoma
 - C) Establece mecanismos de control del consumo de componentes sanguíneos
 - D) Solo es obligatoria en hospitales de tercer nivel

