



1. ¿Cuáles deberían ser las actuaciones clínicas prioritarias en el seguimiento de un paciente con EPOC en atención primaria? Señale la INCORRECTA:

- A. Historia clínica completa (tabaquismo, antecedentes personales de asma o alergia, tos y expectoración crónica, exacerbaciones, comorbilidades) y calcular el IMC (el índice de masa corporal).
- B. Evaluación del grado de disnea mediante la escala modificada del *Medical Research Council* (mMRC) y de la de la calidad de vida y del grado de control con el cuestionario *COPD Assessment Test* (CAT).
- C. Espirometría con prueba broncodilatadora y radiografía de tórax. Analítica básica: leucocitosis, fibrinógeno, poliglobulia, eosinofilia, alfa-1 antitripsina, etc.
- D. Lo más importante es que abandone el tabaco y acuda a consulta cuando tenga una reagudización, de todas formas, la evolución de la EPOC es siempre a peor.

2. Entre las diferentes recomendaciones telefónicas que realizar a los pacientes con EPOC estable, ¿en cuál de las descritas resultará imprescindible ofrecer una visita presencial?

- A. Asignar un nivel de disnea en la escala mMRC.
- B. Investigar el consumo de tabaco.
- C. Interrogatorio sobre posibles efectos adversos de la medicación.
- D. Evaluar la técnica inhalatoria.

3. En el paciente de 58 años que hemos diagnosticado de ACO que sigue fumando sin criterios clínicos de bronquitis crónica con disnea grado 2 según la escala mMRC y con 2 exacerbaciones graves en este último año y una espirometría actual FEV₁/CVF 65% con test postbroncodilatación positivo. ¿Cuál de las siguientes actuaciones NO sería correcta?



- A. Añadir al tratamiento antagonistas muscarínicos de acción prolongada que reducen la disnea.
- B. El roflumilast ha demostrado reducir las exacerbaciones.
- C. El fomento de la actividad física e incluso los programas de rehabilitación respiratoria.
- D. La prevención de exacerbaciones y procesos infecciosos indicaría la vacunación antigripal y la neumocócica.

4. Una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A. Edad y comorbilidades son dos factores que por sí solos predisponen a la COVID-19 y a padecerla de forma más grave.
- B. Edad y comorbilidades no son factores que por sí solos predisponen a la COVID-19 y a padecerla de forma más grave.
- C. Se ha constatado que los pacientes de EPOC tienen un riesgo aumentado de sufrir peores resultados una vez infectados.
- D. En el momento actual el tratamiento de la COVID-19 se basa eminentemente en el control de los síntomas y el abordaje respiratorio acorde a las necesidades del paciente.

A. Indagar si el cuadro presentado cumplía criterios de exacerbación.

B. Conocer qué recursos asistenciales se emplearon.

C. Averiguar qué recomendaciones existieron respecto a modificaciones de su tratamiento habitual.

D. Todos los enunciados son correctos.

6. En un paciente de 58 años, índice de masa corporal de 21 kg/m², fumador de 40 paquetes/año, antecedentes de dermatitis atópica en la infancia y asma con la humedad. Disnea grado 2 según Escala mMRC. Exacerbaciones con los catarros y la humedad. Espirometría actual FEV₁/CVF 67% postbroncodilatación con test positivo >12% y



>400 ml de la basal. ¿Cuáles son los elementos que coexisten en el paciente fenotipo mixto asma-EPOC (ACO)?:

- A. Limitación crónica al flujo aéreo EPOC y atopia.
- B. EPOC, limitación crónica al flujo aéreo y asma.
- C. Tabaquismo, limitación crónica al flujo aéreo y asma.
- D. Tabaquismo, mayor de 35 años y EPOC.

7. Una de las siguientes afirmaciones es VERDADERA, ¿cuál?

- A. La detección de antígenos suele ser menos sensible que los test basados en PCR.
- B. La detección de antígenos suelen ser más sensibles que los basados en PCR.
- C. La detección de antígenos suelen ser igual de sensibles que los basados en PCR.
- D. Los test rápidos detectan el ARN del virus.

8. Un paciente diagnosticado de EPOC tiene que parar a descansar porque al andar 50-60 metros en llano o subir un piso de escaleras no puede respirar. Según la escala de disnea de la mMRC, ¿en qué grado de disnea estaría?

- A. Disnea grado 1.
- B. Disnea grado 2.
- C. Disnea grado 3.
- D. Disnea grado 4.

9. Una de las siguientes respuestas NO es un síntoma principal en la COVID-19:



- A. Fiebre superior a 37,5°C.
- B. Disnea.
- C. Pérdida de olfato.
- D. Trastornos de visión.

10. En atención primaria, ¿Cómo medimos habitualmente la calidad de vida del paciente con EPOC?

- A. Mediante la espirometría y el número de reagudizaciones/año.
- B. SGRQ (*St. George's Respiratory Questionnaire*).
- C. CAT (*COPD Assessment Test*) y el mMRC (*Medical Research Council*).
- D. CRQ (*Chronic Respiratory Questionnaire*).