



. En relación con el tratamiento del paciente con EPOC de BAJO RIESGO, señale la opción CORRECTA:

- A. Consistirá en el uso en monoterapia de broncodilatadores de larga acción (BDLD).
- B. Si se administra un broncodilatador de larga acción (BDLD) en monoterapia, se recomienda utilizar agente beta-2 adrenérgico de larga acción (LABA).
- C. Si el paciente sigue sintomático, el siguiente paso es la introducción de un corticoide inhalado.
- D. El paciente con EPOC de bajo riesgo es un paciente que presenta obstrucción moderada-grave al flujo aéreo, bajo grado de disnea (MRCm <2 sin tratamiento) y fenotipo no agudizador.

2. Las medidas no farmacológicas son un pilar fundamental en nuestros pacientes con EPOC y entre ellas encontramos todas las siguientes. Señale la opción INCORRECTA:

- A. El abandono del tabaco es piedra angular en el tratamiento no farmacológico.
- B. El mantenimiento de un estado nutricional óptimo.
- C. La actividad física debe limitarse, debido a su disnea.
- D. La evaluación y tratamiento de las comorbilidades.

3. ¿Qué es el signo de Hoover?

- A. El agrandamiento de las falanges distales de los dedos de las manos y pies.
- B. Forma de aleteo de las manos con los brazos extendidos.
- C. Una técnica involuntaria para prolongar la expiración y disminuir el atrapamiento de aire.



D. El desplazamiento paradójico hacia adentro de los músculos intercostales y subcostales durante la inspiración.

¿Cuáles son las características de la tos en la EPOC?

A. Nocturna, insidiosa, productiva, intermitente o diaria.

B. Intermitente o diaria, insidiosa, productiva, matutina.

C. Continua, nocturna, insidiosa, seca.

D. Intermitente o diaria, insidiosa, seca, matutina.

5. Con relación a la validez de la espirometría es FALSO que:

A. Se da por finalizada la prueba si la espiración forzada dura 15 segundos.

B. No existe un tiempo de espiración forzada mínimo.

C. El volumen extrapolado no debe exceder de 100 ml o del 5% de la CVF (capacidad vital forzada).

D. La espiración forzada ha de durar 6 segundos como mínimo.

6. Las alteraciones características del enfisema en la radiografía de tórax convencional son las siguientes, excepto:

A. La destrucción del parénquima pulmonar.

B. La hiperinsuflación del parénquima pulmonar.

C. Las bullas.

D. El nódulo pulmonar solitario.

7. ¿Cuál es la mayor causa de discapacidad en la EPOC?



- A. Disnea.
- B. Tos.
- C. Depresión.
- D. *Cor pulmonale*.

8. La ecografía pulmonar se caracteriza por:

- A. Tiene la ventaja de realizarse a la cabecera del paciente, ser fácilmente reproducible, transportable y no administrar radiaciones ionizantes (niños, embarazo).
- B. Dependiendo de su patrón predominante en las imágenes ecográficas, se obtienen sensibilidades y especificidades
- C. En la EPOC, se considera que la ventana acústica es desfavorable, debido al gran contenido de aire, en particular en pacientes con hiperinsuflación pulmonar.
- D. Todas las anteriores son correctas.

. En el diagnóstico de EPOC se considera obstrucción al flujo aéreo cuando en la espirometría:

- A. El volumen espiratorio máximo en el primer segundo (FEV_1) es menor del 70% del valor de referencia.
- B. El FEV_1/CVF (capacidad vital forzada) es menor de 0,7.
- C. El CVF/FEV_1 el menor de 0,7.
- D. El FEV_1/CVF tras broncodilatación es menor de 0,7.

10. Es falso que:



- A. La radiografía de tórax se utiliza para el diagnóstico de EPOC.
- B. La Organización Mundial de la Salud recomienda hacer una vez la detección de alfa-1 antitripsina en los pacientes con EPOC.
- C. La tomografía axial computarizada (TAC) de tórax es útil para definir fenotipos de EPOC.
- D. Los fumadores con déficit de alfa-1 antitripsina tienen una caída de la función pulmonar más acelerada que el resto de los pacientes con EPOC.