

Módulo 4 EPOC– Sonidos de Pulmón.

Resultado del Examen: 100%

1. Paciente de 60 años, fumador. Sin antecedentes de interés. Presenta disnea progresiva y tos seca de un año de evolución. La exploración funcional respiratoria muestra una disminución de la DLco. La TAC torácica muestra hallazgos sugestivos de neumonía intersticial usual. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
a) Fibrosis pulmonar idiopática.
2. ¿Cuál de las siguientes entidades clínicas afecta preferentemente los lóbulos inferiores?
a) Fibrosis pulmonar idiopática .
3. El epitelio bronquial de los asmáticos:
b) Es frágil y se descama.
- 4.Cuál de las siguientes se puede encontrar asociada a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica pero no en el asma. a) Disnea con sibilancias.
c) Hipertensión pulmonar.
5. En el tratamiento del neumotórax espontáneo señala la correcta:
b) La cirugía no es a veces la solución y falla a largo plazo.
6. Una neoplasia de pulmón:
d) Todas las anteriores son ciertas.
7. Sólo una de las siguientes es obligada para el diagnóstico de EPOC:
d) Espiometría forzada .
8. La presencia de neumopatía intersticial heterogénea con inflamación y fibrosis simultáneas es propia de:
a) Neumonía Intersticial de tipo usual .
9. ¿Cuáles son los síntomas que orientan hacia el diagnóstico de la enfermedad pulmonar intersticial difusa?
a) Disnea progresiva y tos seca.
10. Una de las siguientes no es complicación de la fibrosis pulmonar idiopática:
a) Derrame pleural.
11. Uno de los siguientes conceptos no forma parte de la definición del asma:
a) El asma es una enfermedad de la musculatura lisa bronquial.
12. En relación a la anatomía patológica del pulmón una de las respuestas siguientes es falsa:
b) Hay hipotrofia de la musculatura lisa bronquial.
13. Una neoplasia de pulmón:
a) Puede manifestarse como una atelectasia.
14. El nivel de presión de CPAP que se requiere para el tratamiento de un síndrome de apneas durante el sueño se puede medir en una gran mayoría de casos mediante:
e) Con una CPAP automática.
15. Respecto a la definición de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), una de las siguientes es falsa:
e) Se caracteriza por una respuesta autoinmune.
16. El diagnóstico clínico de la EPOC se basa en la presencia de:
a) Síntomas (disnea y tos y/o expectoración crónicas) y/o la exposición a factores de riesgo (humo de tabaco o leña, material orgánico degradado, otros).
17. El Mesotelioma Maligno es:

a) Es una neoplasia relacionada con inhalación de fibras de asbesto.

18. La causa más frecuente de derrame pleural maligno es:

c) Metástasis pleurales de tumores epiteliales.

19. ¿Cuál de los siguientes es criterio diagnóstico de la fibrosis pulmonar idiopática?:

e) Ninguno de los anteriores .

20. ¿Cuál de las siguientes entidades clínicas no está ocasionada por la exposición al asbesto?

c) Neumonía organizativa.

21. La exacerbación de EPOC conlleva: a) Empeoramiento clínico más allá de su variabilidad usual diaria.

e) Coexistencia de comorbilidades.

22. Un derrame pleural trasudativo:

e) Debe evacuarse si no se resuelve con medicación y dificulta la respiración del paciente.

23. Media hora después de insertarle un catéter EV en la vena subclavia derecha, un paciente presenta disnea y opresión torácica. La causa probable del problema es:

a) Neumotórax.

24. Hombre de 71 años, camarero jubilado, no fumador, que consulta por ronquidos nocturnos. El paciente tiene un índice de masa corporal de 31,5 Kg/m² y refiere ligera somnolencia diurna postprandial (escala de somnolencia de Epworth de 3) sin otros síntomas, signos o antecedentes clínicos relevantes. El índice de apnea-hipopnea obtenido en la polisomnografía fue de 18. Con estos datos, ¿cuál es la medida a adoptar más adecuada en este paciente?

a) Medidas higiénico-dietéticas y control evolutivo.

25. En la auscultación respiratoria se producen una serie de sonidos básicos que debemos reconocer y por ello se proponen una serie de parejas (sonidos/posibles patologías) que se relacionan, salvo en un caso que no existe ninguna congruencia.

b) Estridor - obstrucción bronquiolar.

26. El derrame pleural tipo exudativo se encuentra en

d) Tuberculosis pleural.

27. ¿Cuál es el índice más empleado para establecer la gravedad del EPOC?

c) Volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1).

28. Media hora después de insertarle un catéter EV en la vena subclavia derecha, un paciente presenta disnea y opresión torácica. La causa probable del problema es:

a) Neumotórax.

29. ¿Cuál de las siguientes respuestas es cierta?

d) La auscultación de respiración bronquial precisa que exista permeabilidad bronquial.

30. Paciente varón de 25 años que hace 1 mes sufrió una traumatismo craneal y precisó ventilación mecánica durante 5 días. Fue dado de alta sin secuelas neurológicas, pero 2 semanas después presenta dificultad respiratoria progresiva con episodios de estridor inspiratorio. No ha mejorado con salbutamol inhalado. El diagnóstico más probable, entre los siguientes, es:

d) Estenosis traqueal inflamatoria.