



- 1. Según la Ley 7/85, de 2 de abril presidirá el Consejo Social de la Ciudad:**
 - a) El titular de la alcaldía.
 - b) El delegado del área de bienestar social.
 - c) No se indica expresamente.

- 2. Según la Ley 7/85 el alcalde podrá delegar la presidencia del pleno:**
 - a) En uno de los concejales.
 - b) En un teniente de alcalde.
 - c) Solamente en casos excepcionales.

- 3. Según la Ley 39/2015 los actos administrativos se producirán:**
 - a) Por cualesquiera medios admisibles en derecho.
 - b) Por escrito a través de medios electrónicos.
 - c) De modo que se pueda acreditar su constancia.

- 4. De conformidad con la Ley 39/2015 las resoluciones administrativas de carácter particular:**
 - a) No podrán vulnerar lo establecido en una disposición de carácter general.
 - b) Podrán modificar lo establecido en una disposición de carácter general.
 - c) Podrán exceptuar lo establecido en una disposición de carácter general.

- 5. En el inmunoanálisis NO competitivo, es cierto que:**
 - a) La señal es inversamente proporcional a la concentración del analito.
 - b) No es interferido por altas dosis de biotina.
 - c) La señal es directamente proporcional a la concentración del analito.

- 6. En los inmunoanálisis, es cierto que:**
 - a) Pueden ser interferidos por la presencia de anticuerpos frente a estreptavidina.
 - b) La estreptavidina se produce por una especie no patógena de estreptococo piógenos.
 - c) La presencia de anticuerpos frente a estreptavidina no se ha asociado a vacunaciones recientes.

- 7. En caso de interferencia en los inmunoanálisis, es cierto que:**
 - a) No existen métodos para neutralizar las interferencias.
 - b) Las interferencias carecen de proporción lineal en la prueba de dilución.
 - c) Los análisis de TSH son muy robustos y nunca son interferidos.

- 8. Ante la sospecha de una interferencia en un inmunoanálisis, ¿Cuál de las siguientes opciones es falsa?:**
 - a) Puede hacerse una dilución seriada para comprobar el comportamiento lineal o no, de la concentración del analito.
 - b) La repetición del análisis en otra plataforma de inmunoanálisis, producirá siempre interferencia.
 - c) La sospecha de interferencia se produce porque los resultados obtenidos no coinciden con la clínica del paciente.

- 9. ¿Cómo se denomina a la conexión del analizador y el sistema informático de laboratorio en el que se recibe la petición y se envía los resultados en el momento de finalizarlos?:**
 - a) Unidireccional.
 - b) "Host query".
 - c) "On line".

- 10. En un paciente con hipoglucemia de ayuno con aumento de la concentración de insulina sérica y disminución del péptido C, ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha?:**
 - a) Insulinoma.
 - b) Administración de insulina exógena.
 - c) Hipoglucemia por sulfonilurea.

- 11. En un paciente diabético, la reserva pancreática de insulina puede evaluarse con:**
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa.
 - Test de O'Sullivan.
 - Concentración de péptido C.
- 12. En la determinación de hemoglobina glicosilada (HbA1c) por HPLC (cromatografía líquida de alta resolución), es cierto que:**
- En pacientes esplenectomizados, la HbA1c puede estar disminuida.
 - Las hemoglobinas variantes pueden interferir con el análisis.
 - Las variaciones de fructosamina en suero son menores que la HbA1c.
- 13. La sobrecarga oral de glucosa (50 g) en la diabetes gestacional es falso que:**
- Una concentración de glucosa > 140 mg/dL es diagnóstico de diabetes gestacional.
 - Una concentración de glucosa > 200 mg/dL es muy sospechoso de diabetes gestacional
 - Se debe realizar en pacientes con IMC > 30
- 14. En caso de que no coexista otra patología interferente, la determinación de HbA1c da una estimación del control de la diabetes durante aproximadamente:**
- Una semana.
 - Un mes.
 - Tres meses.
- 15. El informe del laboratorio clínico:**
- Es un documento de valor pericial.
 - No es necesario incluirlo en el la historia clínica.
 - No es necesario que conste la firma del profesional responsable
- 16. El valor predictivo positivo de un resultado (VPP):**
- Es la probabilidad de tener la enfermedad al obtener un resultado positivo de una prueba diagnóstica.
 - Es la probabilidad de tener la enfermedad al obtener un resultado negativo de una prueba diagnóstica.
 - Es la probabilidad de no tener la enfermedad al obtener un resultado positivo de una prueba diagnóstica.
- 17. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO es causa de hiperglucemia?:**
- Síndrome de Cushing.
 - Pancreatitis crónica.
 - Insulinoma.
- 18. La proteína C reactiva se produce en:**
- Plasmocitos.
 - Páncreas.
 - Hígado.
- 19. El coste que supone los reactivos en un laboratorio:**
- Es un coste directo y variable.
 - Es un coste directo y fijo.
 - Es un coste indirecto y variable.
- 20. ¿Cuál de los siguientes procesos no forma parte de la fase preanalítica del laboratorio?:**
- El transporte de las muestras.
 - La preparación del paciente.
 - El mantenimiento de los analizadores.

- 21. En cuanto a las infecciones bacterianas de orina recurrentes, ¿Cuál es cierta?:**
- a) La infección bacteriana recurrente es aquella que se produce 2 veces al semestre o 3 veces al año.
 - b) Se ha demostrado que la D-Manosa es un suplemento alimenticio muy efectivo en la prevención de infecciones bacterianas de orina.
 - c) La cistitis cursa con dolor miccional, polaquiuria, tenesmo y fiebre.
- 22. En cuanto a los factores de riesgo para padecer cistitis bacteriana, ¿Cuál es cierta?:**
- a) La hipertensión es un factor de predisposición a padecer cistitis.
 - b) La diabetes es un factor de predisposición a padecer cistitis.
 - c) La obesidad es un factor de predisposición a padecer cistitis.
- 23. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
- a) Las células Decoy, son células tubulares renales infectadas con núcleos alterados por las inclusiones virales.
 - b) La detección de células decoy en orina es uno de los métodos más tempranos para diagnosticar infección por virus BK.
 - c) La medición del ARN viral en orina mediante PCR es otro método temprano de diagnóstico.
- 24. De los parámetros que se citan a continuación ¿Cuál utilizaría para controlar la posible adulteración de una muestra de orina?:**
- a) Urobilinógeno.
 - b) Creatinuria.
 - c) Nitritos.
- 25. Respecto al etilsulfato, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- a) Se utiliza como control del consumo de alcohol.
 - b) La intoxicación por etilenglicol puede dar positivo.
 - c) Preferentemente, se analiza en la uñas del paciente.
- 26. Respecto al etilglucurónido, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- a) Para su análisis no es necesaria garantizar la cadena de custodia.
 - b) Es un metabolito del etanol y de los ácidos grasos.
 - c) Puede detectarse hasta 5 días después del consumo de alcohol.
- 27. La medición del antígeno prostático específico (PSA) es especialmente útil para:**
- a) Determinar la extensión del cáncer de próstata y valorar su tratamiento.
 - b) El cribado para la detección del cáncer de próstata. Un PSA > 10 ng/mL es diagnóstico de cáncer prostático.
 - c) El PSA tiene una alta especificidad para el diagnóstico del cáncer de próstata.
- 28. ¿Cuál de estas formas de antígeno prostático específico (PSA) NO se puede medir en los inmunoanálisis actuales?:**
- a) Complejo con alfa-1-antiquimiotripsina porque está encapsulado.
 - b) Complejo con alfa-2-macroglobulina porque está encapsulado.
 - c) PSA-libre.
- 29. ¿Cuál de estas afirmaciones sobre el antígeno prostático específico (PSA) es cierta?:**
- a) Una concentración de PSA total mayor de 10 ng/mL, es diagnóstico de cáncer de próstata.
 - b) La mayoría de los cánceres de próstata son de crecimiento muy rápido.
 - c) Altas concentraciones de PSA total y bajo porcentaje de PSA-Libre se asocia a alto riesgo de cáncer de próstata
- 30. ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO se ha asociado a mayor riesgo de dislipemia?:**
- a) Hipertioridismo.
 - b) Insuficiencia renal crónica.
 - c) Diabetes.

- 31. ¿Cuál es el mecanismo de acción de los fibratos en el tratamiento de las hiperlipemias?:**
- Inhiben la hidroximetilglutaril-CoA reductasa (HMG-CoA Reductasa).
 - Impiden la absorción de ácidos biliares en el intestino.
 - Activan el receptor nuclear de proliferación de peroxisomas (PPAR).
- 32. ¿Qué datos son necesarios para calcular la LDL-C según la fórmula de Friedewald?:**
- Colesterol, Apo A y Apo B.
 - Colesterol, triglicéridos y HDL-C.
 - Colesterol, triglicéridos y edad.
- 33. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
- El cálculo de LDL-C mediante la fórmula de Friedewald no es válida si los triglicéridos son > 400 mg/dL.
 - El ayuno de 8 horas es suficiente para el análisis de triglicéridos.
 - Se puede beber agua y una copa de vino (150 mL) antes de la extracción de la muestra de sangre.
- 34. La aparición de microalbúmina durante la evolución de un paciente diabético significa que:**
- En el sedimento urinario aparecen cilindros formados por proteína de Tamm-Horsfal.
 - La función renal está comenzando a alterarse y se puede medir albumina de 30-300 mg/24h.
 - Existen cilindros céreos en el sedimento urinario formados por albúmina.
- 35. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa? :**
- Se debe esperar de 2 a 4 semanas después de un evento inflamatorio aguda para analizar el perfil lipídico del paciente.
 - Se recomienda la determinación de niveles lipídicos en las primeras 24 hora de un proceso isquémico aterosclerótico.
 - La lipoproteína X es una lipoproteína anómala que aparece en la insuficiencia renal.
- 36. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta para la determinación del colesterol No-HDL? :**
- Se debe guardar 12 horas de ayuno.
 - Es útil en laboratorios que no disponen de la determinación directa de LDL o ApoB.
 - No se puede utilizar si los triglicéridos son > de 400 mg/dL.
- 37. Señale cuál de estas afirmaciones es falsa:**
- La diabetes tipo 2 se debe a la destrucción autoinmune de las células β .
 - La diabetes gestacional se diagnostica en el 2º ó 3er trimestre del embarazo sin DM previa a la gestación.
 - Existe riesgo de hipoglucemia neonatal en la diabetes gestacional.
- 38. En caso de hiperglucemia en la embarazada, señale la afirmación correcta:**
- La metformina es el medicamento de elección.
 - La insulina es el medicamento de elección.
 - La gliburida es el medicamento de elección.
- 39. ¿Cuál es la afirmación correcta en cuanto a los criterios diagnósticos de Diabetes según la ADA?:**
- Glucemia basal \geq 126 mg/dL.
 - Hemoglobina glicosilada \geq 5 %.
 - Glucemia al azar > 150 mg/dL.
- 40. ¿A cuál de estos pacientes adultos asintomáticos NO estaría indicada la detección precoz de diabetes?:**
- Paciente con obesidad y con un familiar de hasta segundo grado con diabetes.
 - Mayores de 35 años sin otro factor condicionante.
 - VIH positivo.

- 41. Para el diagnóstico de diabetes la ADA, la OMS y el comité internacional de expertos recomiendan un punto de corte para la concentración de HbA1c medida con un método trazable de:**
- a) 0,07
 - b) 0,065
 - c) 0,06
- 42. En pacientes diabéticos postesplenectomizados, la HbA1c:**
- a) Lo más probable es que no varíe.
 - b) Lo más probable es que disminuya.
 - c) Lo más probables es que aumente.
- 43. El análisis de fructosamina se realiza por:**
- a) Cromatografía.
 - b) HPLC.
 - c) Colorimetría.
- 44. Según el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, la autorización sanitaria:**
- a) Es una resolución administrativa.
 - b) Es posterior a la acreditación.
 - c) No permite la modificación de actividades sanitarias.
- 45. Según el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, es cierto que:**
- a) Las comunidades autónomas regularán los procedimientos para la autorización de la instalación.
 - b) La modificación o el cierre de los establecimientos sanitarios dependen del Ayuntamiento donde se sitúe el centro
 - c) La autorización sanitaria de modificación de titularidad del centro, dependerá de la autoridad municipal correspondiente.
- 46. Según el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, es cierto que:**
- a) El Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios tendrá carácter privado e informativo.
 - b) Las disposiciones de este RD serán de aplicación a los establecimientos dedicados a la venta de medicamentos.
 - c) Se gestionará bajo la responsabilidad del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 47. Según la ORDEN 4/2020, de 4 de agosto, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regulan los criterios de calidad de los laboratorios clínicos en la Comunitat Valenciana, es cierto que:**
- a) Quedan incluidas en la aplicación de esta norma, todas las determinaciones realizadas en áreas descentralizadas o en la cabecera del paciente que dependan del laboratorio de referencia o del departamento de salud.
 - b) Esta Orden será de aplicación solo a los laboratorios clínicos públicos de la Comunitat Valenciana.
 - c) Los laboratorios privados se registrarán por las normas estatales
- 48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al análisis DAFO?:**
- a) Es una metodología de estudio de la situación competitiva de una empresa en su mercado y de las características de la misma.
 - b) El análisis de la situación externa, se compone de dos factores controlables: fortalezas y debilidades.
 - c) El análisis de la situación interna, se compone de dos factores no controlables: oportunidades y amenazas.

- 49. Según el Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual, no están incluidos:**
- Los equipos de los servicios de socorro y salvamento.
 - Los equipos de protección individual de los militares, de los policías y de las personas de los servicios de mantenimiento del orden.
 - Es cierto que ninguna de las dos respuestas anteriores estén incluidas.
- 50. Según el Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual, ¿Qué afirmación es falsa?:**
- Los equipos de protección individual deberán utilizarse siempre en el lugar de trabajo.
 - Los equipos de protección individual deberán utilizarse solo cuando existan riesgos para la seguridad o salud de los trabajadores.
 - Los equipos de protección individual se utilizarán cuando no hayan podido evitarse los riesgos por procedimientos de organización del trabajo.
- 51. ¿Cuál de estas afirmaciones definiría el límite de detección analítica? :**
- Concentración máxima de analito aparente que se prevé encontrar al analizar una muestra carente de él.
 - Concentración mínima que puede detectarse alcanzando objetivos previamente definidos de desviación e imprecisión.
 - Concentración mínima de analito que se puede distinguir con fiabilidad respecto al límite del blanco y en la que la detección es posible.
- 52. ¿Cómo definiría el sesgo de un método analítico de laboratorio?:**
- Es el error aleatorio.
 - Es el error sistemático.
 - Es el error total.
- 53. Respecto a la Acreditación del laboratorio clínico: ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta? :**
- Es una declaración de competencia científica de una organización para realizar actividades concretas.
 - La acreditación de los laboratorios en España, es obligatoria.
 - Los laboratorios acreditados por la norma ISO15189 anterior al año 2023, deberán actualizar su acreditación.
- 54. Respecto a la Acreditación del laboratorio clínico: ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta? :**
- El alcance de la acreditación es referida a actividades concretas.
 - La acreditación implica la validación de ENAC de los resultados emitidos por el laboratorio.
 - El objetivo de la UNE-EN ISO 15189:2023 es el reconocimiento global de la entidad acreditada.
- 55. Para la gran mayoría de las magnitudes biológicas: ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta?:**
- La variabilidad intraindividual es menor que la interindividual.
 - La variabilidad interindividual es menor que la intraindividual.
 - La variabilidad intra e interindividual, son equivalentes.
- 56. Entre las ventajas de los análisis a la cabecera del paciente (POCT) se encuentran todas excepto:**
- Los resultados se obtienen rápidamente.
 - No es necesario que el resultado se integre en la historia del paciente.
 - El paciente reduce el número de citas a consulta médica y al laboratorio.
- 57. Entre los inconvenientes de los análisis a la cabecera del paciente (POCT) se encuentran todas excepto:**
- Menor sensibilidad y especificidad analítica.
 - Los reactivos son, en general, más caros.
 - El rendimiento de la muestra es mayor que con los métodos del laboratorio.

- 58. Respecto a los pleocariocitos, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- a) Se presentan en déficit de ácido fólico y vitamina B12.
 - b) Se presentan en intoxicaciones por plomo.
 - c) Significa hiposegmentación de los neutrófilos.
- 59. En un frotis de sangre periférica, ¿Qué tipo de hematíes esperaría observar en caso de una anemia microangiopática?:**
- a) Drepanocitos.
 - b) Esquistocitos.
 - c) Equinocitos.
- 60. ¿Qué expresan las curvas ROC (“Receiver Operating Characteristic”)?:**
- a) Los rangos de referencia de una magnitud bioquímica.
 - b) La capacidad discriminante de una magnitud bioquímica.
 - c) La relación entre el VPP y la prevalencia de la enfermedad.
- 61. ¿Cómo interpretaría un área bajo la curva ROC de 0.5?:**
- a) La magnitud bioquímica es muy discriminante.
 - b) La prueba sería igual que lanzar una moneda al aire.
 - c) La prueba es excelente.
- 62. ¿Con qué tipo de tumor se ha relacionado la producción de la subunidad β de la hCG?**
- a) Es muy frecuente en el cáncer de pulmón.
 - b) Adenoma de tiroides.
 - c) Cáncer de testículo.
- 63. En el embarazo normal ¿Cómo evoluciona la concentración de hCG?:**
- a) Aumenta progresivamente desde el primer día de implantación y hasta el parto.
 - b) Aumenta hasta el día 12-14 y luego disminuye.
 - c) El máximo se alcanza entre la semana 10 y 12.
- 64. ¿Cuál de las siguientes situaciones provocaría el hallazgo de hematíes en forma de hoz en la orina, urobilinógeno urinario elevado y bilirrubina negativa en orina?:**
- a) Síndrome de Gilbert.
 - b) Cirrosis biliar.
 - c) Anemia células falciformes.
- 65. De los siguientes, ¿Con qué parámetro se correlaciona mejor la excreción de creatinina?:**
- a) Masa muscular.
 - b) Dieta.
 - c) Edad.
- 66. ¿Qué indica la presencia de lípidos en la orina?:**
- a) Síndrome nefrótico.
 - b) Síndrome nefrítico.
 - c) Cistitis.
- 67. ¿Cuál es la principal fuente de energía del organismo?:**
- a) Lípidos.
 - b) Hidratos de carbono.
 - c) Proteínas.

- 68. ¿Cuál de las siguientes vitaminas se afectaría menos por la malabsorción crónica de grasas?:**
- a) Vitamina D.
 - b) Vitamina C.
 - c) Vitamina E.
- 69. De los siguientes parámetros bioquímicos, ¿Cuál considera que aporta más información sobre el estado nutricional de un paciente adulto y clínicamente estable?:**
- a) Albúmina.
 - b) Prealbúmina.
 - c) Fibronectina.
- 70. De los siguientes parámetros bioquímicos, ¿Cuál se ha relacionado con el desarrollo de cetoacidosis en la diabetes gestacional?:**
- a) hCG.
 - b) Lactógeno placentario.
 - c) Somatomedina C.
- 71. Al ejercitarse el músculo, ¿Cuánto ATP se produce en la glucólisis?:**
- a) Una molécula de glucosa produce una molécula de ATP.
 - b) Una molécula de glucosa produce dos moléculas de ATP.
 - c) Una molécula de glucosa produce cuatro moléculas de ATP.
- 72. ¿Cómo se denomina al tiempo de latencia que invierte una sustancia en recorrer la columna de cromatografía?:**
- a) Tiempo de latencia.
 - b) Tiempo de intercambio.
 - c) Tiempo de retención
- 73. Según establece la Ley 41/2002, de Autonomía del paciente, ha de constar siempre por escrito:**
- a) La información al paciente.
 - b) La negativa al tratamiento.
 - c) El consentimiento informado.
- 74. La concentración de tiroglobulina en suero es útil en:**
- a) En el seguimiento de la tiroiditis de Hashimoto.
 - b) En el seguimiento del bocio eutiroideo.
 - c) En el seguimiento del carcinoma diferenciado de tiroides.
- 75. ¿Cuál de los siguientes cristales hallados en el sedimento urinario tiene significación clínica?:**
- a) Fosfato triple.
 - b) Fosfato cálcico.
 - c) Tirosina.
- 76. ¿Cuál de estos hallazgos NO es típico del síndrome de HELLP en el embarazo?:**
- a) Hemólisis.
 - b) Trombocitosis.
 - c) Aumento de las enzimas hepáticas.
- 77. Las infecciones del tracto urinario producido por micobacterias se caracterizan por presentar:**
- a) Crecimiento en medios de cultivo habituales.
 - b) Piuria estéril.
 - c) Crecimiento en 24 horas.



78. Se habla de hipotiroidismo subclínico cuando:

- a) Cuando existe elevación de TSH, T4 Libre y T4 Libre.
- b) Cuando existe disminución de T3 Libre y T4 Libre con TSH normal.
- c) Cuando existe elevación de TSH y no de T3 Libre ni T4 Libre y no hay síntomas.

79. La presencia de cilindros céreos en un sedimento urinario indica:

- a) Diabetes mellitus complicada.
- b) Enfermedad renal crónica grave.
- c) Infección urinaria.

80. Los pacientes tratados con acenocumarol necesitan una vigilancia estrecha de su tratamiento debido a:

- a) Es necesario mantener un INR dentro de un estrecho margen terapéutico.
- b) Es un tratamiento muy robusto y sin interferencias.
- c) Se comporta de manera muy estable entre individuos.

EXAMEN

SUPUESTO PRÁCTICO
Enunciado:

En un reconocimiento periódico de un varón de 58 años que no presenta ningún síntoma ni ninguna otra alteración analítica, se detecta el siguiente informe de hemograma:

HEMOGRAMA
Serie Roja

HEMATIES	4.940.000	/μL	4.200.000 - 5.800.000
HEMOGLOBINA	15,2	g/dL	13,0 - 18,0
HEMATOCRITO	46	%	40 - 50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	93	fL	80 - 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31	pg	25,00 - 35,00
CON.HEMOGLOB.CORPUSCULAR MEDIA	33	g/dL	28,00 - 37,00
COEFICIENTE DE ANISOCITOSIS	14,1	%	11,0 - 16,5

Serie Blanca

LEUCOCITOS	29.600 *	/μL	3.500 - 10.500
NEUTROFILOS ABSOLUTOS	6.340	/μL	1.700 - 8.000
LINFOCITOS ABSOLUTOS	22.010 *	/μL	1.000 - 5.000
MONOCITOS ABSOLUTOS	680	/μL	100 - 1.000
EOSINOFILOS ABSOLUTOS	210	/μL	0 - 400
BASOFILOS ABSOLUTOS	390 *	/μL	0 - 200

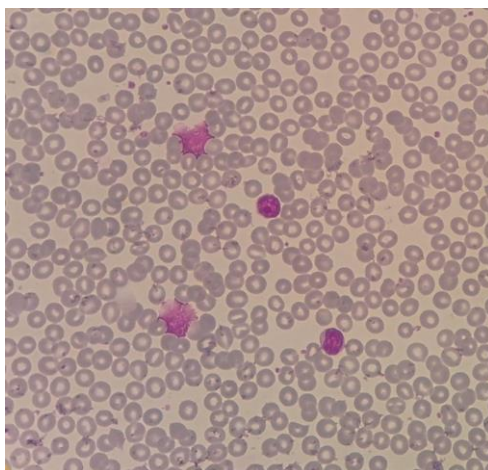
Fórmula Leucocitaria

NEUTROFILOS	21,4 *	%	45,0 - 72,0
LINFOCITOS	74,3 *	%	20,0 - 50,0
MONOCITOS	2,3	%	1,0 - 12,0
EOSINOFILOS	0,7	%	0,0 - 5,0
BASOFILOS	1,3	%	0,0 - 5,0

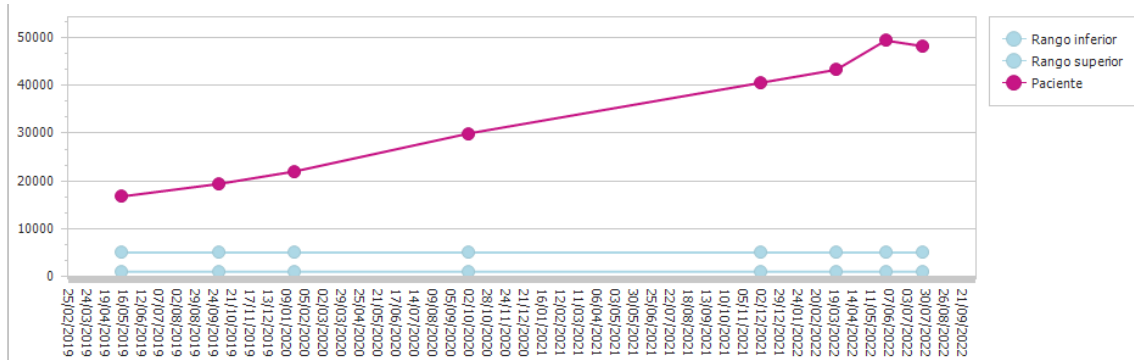
Serie Plaquetar

PLAQUETAS	323.000	/μL	150.000 - 450.000
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	7	fL	7 - 12
PLAQUETOCRITO	0,23	%	0,10 - 0,40
COEF.ANISOCITOSIS PLAQUETAR	11	%	9-25

En el frotis de sangre periférica teñida con May-Grümwal-Giemsa se observa la siguiente imagen a 400X:



En la siguiente gráfica puede observarse la evolución del recuento absoluto de linfocitos del paciente a lo largo del tiempo:



Los últimos resultados, siendo el de arriba el último y el de abajo el más antiguo, fueron:

Resultado	Rango referencia
48.240 / μ L	1.000 - 5.000
49.430 / μ L	1.000 - 5.000
43.310 / μ L	1.000 - 5.000
40.580 / μ L	1.000 - 5.000
29.960 / μ L	1.000 - 5.000
22.010 / μ L	1.000 - 5.000
19.380 / μ L	1.000 - 5.000

Teniendo en cuenta estos hallazgos, conteste el siguiente cuestionario.

81. **Dado que no hay ningún síntoma ni ningún otro signo patológico, de los siguientes ¿Cuál es el diagnóstico de presunción más probable?:**
 - a) Leucemia Mieloide Crónica.
 - b) Leucemia Linfoide Crónica.
 - c) Mononucleosis infecciosa.

82. **De las siguientes ¿Qué prueba haría a continuación?:**
 - a) Visión microscópica de la tinción de sangre periférica (SP).
 - b) Prueba de Paul-Bunnell.
 - c) Test de Pandy.

83. **¿Qué esperaría encontrar en la visión microscópica del frotis de SP?:**
 - a) Cuerpos de Pappenheimer.
 - b) Bastones de Auer.
 - c) Machas de Gümprecht.

84. Si no hay causa que justifique los resultados de este hemograma, el recuento absoluto de linfocitos, ¿Es indicativo de derivar al servicio de Hematología?:
- Si, porque es mayor de 5 000 linfocitos por microlitro.
 - Si, porque es mayor de 10 000 linfocitos por microlitro.
 - Si, porque es mayor de 15 000 linfocitos por microlitro.
85. Independientemente del recuento, ante una linfocitosis ¿Cuál de estos hallazgos es motivo para derivar al servicio de hematología?:
- Prueba de Paul-Bunnell positiva.
 - Frotis con linfocitos de aspecto inmaduro o atípico.
 - Test de Pandy positivo.
86. ¿Cómo describiría la imagen de frotis de sangre periférica que se adjunta?:
- Presencia de linfocitos inmaduros y bastones de Auer.
 - Presencia de linfocitos maduros y manchas de Gümprrecht.
 - Presencia de linfoblastos y cuerpos de Pappenheimer.
87. Respecto a la tinción de May-Grümwal-Giemsa, es cierto que:
- El citoplasma de los eosinófilos se tiñe con gránulos azules.
 - El citoplasma de células ricas en ARN se tiñen de color azul intenso.
 - Los componentes basófilos de las células se tiñen de rojo.
88. ¿Cuál de estos colorantes contiene Azur A y Azur B?:
- Giemsa.
 - May-Grümwal.
 - Tinción de Gram.
89. Respecto a la microscopía óptica estándar, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:
- El condensador se encuentra encima de la platina con el fin de conseguir el contraste de la muestra.
 - El microscopio óptico estándar tiene 2 lentes: Ocular y Objetivo.
 - En un microscopio óptico convencional el poder de resolución máximo es de 1 μm .
90. ¿Cómo se denomina a la lente situada en el revólver del microscopio?:
- Foco.
 - Ocular.
 - Objetivo.
91. A la vista de estos resultados de la tabla que se adjunta, ¿Considera que hay diferencia clínicamente significativa entre los 2 últimos (48.240 y 49.430 linfocitos/ μL)?:
- No, porque depende, entre otras, de la variación biológica intraindividual.
 - Si, porque depende de la variación analítica.
 - No, porque depende de la variabilidad interindividual.
92. En cuanto a los analizadores automáticos de hemogramas, ¿Cuál de los siguientes no son métodos habituales de medición?:
- Principio de Coulter.
 - Impedancia.
 - Nefelometría.
93. En caso de que la muestra de sangre mostrara gran lipemia, ¿Cuál de los siguientes parámetros hematológicos podría verse afectado con más probabilidad?:
- Leucocitos.
 - Hematíes.
 - Plaquetas.

94. **¿Con qué método de citoquímica utilizado por algunos analizadores automáticos, el resultado podría llevar a pensar erróneamente en esta enfermedad?:**
- Fluoresceína.
 - Método de mieloperoxidasa.
 - Naranja de acridina.
95. **En el informe que proporciona el analizador automático de hemogramas ¿En qué parte del citograma (escategrama) se sitúan los linfocitos maduros?:**
- Abajo y a la derecha.
 - En el centro.
 - Abajo y a la izquierda.
96. **Durante la evolución de la enfermedad, se podría observar la aparición de crioglobulinas. ¿Qué parámetro aparecería alterado en el hemograma ante la presencia de crioaglutininas en el plasma?**
- El recuento de plaquetas aparecería subestimado y se corregiría al calentar la muestra a 36 grados centígrados.
 - El volumen corpuscular medio (VCM) de los hematíes estaría disminuido y los índices hematimétricos no sería concordantes.
 - La concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) y la hemoglobina corpuscular media (HCM) estarían sobreestimados.
97. **¿Cuál de los siguientes datos epidemiológicos sobre esta enfermedad es falso?:**
- La edad media en el momento del diagnóstico es de 60 años.
 - Es ligeramente más frecuente en mujeres que en varones.
 - Representa el 30 % de todas las leucemias del adulto.
98. **¿Cuál de los siguientes consideraría un signo de alarma en la evolución del paciente?:**
- Anemia.
 - Poliglobulia.
 - Trombocitosis.
99. **¿Cuál de las siguientes anomalías cromosómicas tiene mejor pronóstico en esta enfermedad?:**
- 13q-
 - 12
 - 17p
100. **Durante la evolución de la enfermedad podría aparecer un componente monoclonal. ¿Cuál de las siguientes pruebas nos ayudaría a sospecharlo?:**
- Aumento de la proteína C reactiva.
 - Aumento del fibrinógeno.
 - Aumento de la VSG.