

Cuestionario 4to parcial fisiopatología III

Asbesto

1. Hombre de 50 años, con 25 años de trabajo en minería, acude a valoración por presentar disnea progresiva. Radiografía de tórax muestra nódulos finos en campos pulmonares superiores. No hay antecedentes de tabaquismo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Asbestosis

B) Silicosis

C) Tuberculosis pulmonar

D) Neumonitis por hipersensibilidad

2. En un trabajador con silicosis, ¿cuál de las siguientes complicaciones infecciosas es más esperada?

A) Aspergilosis

B) Neumonía por neumococo

C) Tuberculosis

D) Histoplasmosis

3. La silicosis se asocia a un deterioro en la inmunidad celular principalmente porque:

A) Disminuye la producción de anticuerpos

B) Inhibe la fagocitosis de neutrófilos

C) Inactiva los macrófagos alveolares

D) Disminuye la función de linfocitos T

4. En la patogenia de la silicosis, la activación del inflammasoma conduce a la producción de:

A) Interferón-gamma

B) IL-1 y TNF

C) IL-4 e IL-10

D) Eotaxina y prostaglandinas

5. En la forma radiológica clásica de la silicosis, ¿dónde se localizan típicamente los nódulos?

A) Bases pulmonares

B) Campos pulmonares inferiores

C) Campos pulmonares medios

D) Campos pulmonares superiores

6. Paciente masculino de 65 años, ex trabajador de astilleros, con disnea progresiva, tos y placas pleurales calcificadas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Asbestosis

B) Sarcoidosis

C) Fibrosis pulmonar idiopática

D) Neumonitis por hipersensibilidad

7. ¿Cuál de las siguientes neoplasias se relaciona más fuertemente con la exposición a amianto?

A) Adenocarcinoma de pulmón

B) Mesotelioma

C) Carcinoma escamoso

D) Carcinoma broncoalveolar

8. Un paciente con exposición a asbesto tiene riesgo de cáncer pulmonar. ¿Cuál factor potencializa este riesgo?

A) Obesidad

B) Tabaquismo

C) Hipertensión arterial

D) Alcoholismo

9. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es característico en la radiografía de un paciente con placas pleurales por asbesto?

A) Infiltrado reticulonodular en lóbulos inferiores

B) Derrame pleural bilateral

C) Densidades pleurales circunscritas

D) Hiperinsuflación

10. ¿Cuál es el tiempo de latencia típico entre la exposición al asbesto y la aparición de asbestosis?

A) 2-5 años

B) 5-10 años

C) 10-20 años

D) 30-40 años

11. ¿Qué característica clínica distingue más comúnmente a la silicosis de la asbestosis?

A) Disnea

B) Nódulos en lóbulos superiores

C) Fibrosis pulmonar

D) Hipoxemia

12. ¿Qué sustancia, cuando se mezcla con cuarzo, puede atenuar la fibrosis en la silicosis?

A) Hematoxilina

B) Hematita

→ Óxido de H

C) Caolín

D) Zinc

13. ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO es típico de la asbestosis?

A) Disnea de esfuerzo

B) Placas pleurales

C) Nódulos en lobullos superiores

D) Historia de exposición laboral

14. El mecanismo común inicial en la silicosis y la asbestosis es:

A) Hipersensibilidad tipo IV

B) Activación de eosinófilos

C) Activación del inflamasoma en macrófagos

D) Inhibición del sistema del complemento

15. ¿Qué tipo de cáncer se incrementa tanto en la silicosis como en la asbestosis?

A) Cáncer gástrico

B) Cáncer pulmonar

C) Cáncer de mama

D) Linfoma

16. Hombre de 60 años, en tratamiento con bleomicina por linfoma, presenta disnea, fiebre y crepitantes bilaterales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Neumonía viral

B) Fibrosis pulmonar inducida por fármaco

C) Insuficiencia cardíaca izquierda

D) TEP

17. Mujer de 55 años con fibrilación auricular tratada con amiodarona, presenta disnea y tos seca. La radiografía muestra infiltrados intersticiales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Neumonitis inducida por amiodarona

B) Neumonía atípica

C) Neumonitis por radiación

D) Sarcoidosis

18. La neumonitis por radiación suele manifestarse clínicamente:

A) 24 horas después de la radioterapia

B) Inmediatamente al finalizar el tratamiento

C) Entre 1-6 meses tras la exposición

D) Más de 2 años después

19. ¿Cuál es la manifestación clínica más frecuente en la neumonitis por radiación aguda?

A) Hemoptisis

B) Disnea

C) Placas pleurales

D) Hipersecreción bronquial

20. ¿Cuál es el tratamiento de elección para la neumonitis aguda por radiación?

A) Macrólidos

B) Broncodilatadores

C) Corticoesteroides

D) Antifúngicos

21. ¿Qué patrón funcional es común en todas las neumoconiosis fibrosantes?

A) Obstructivo

B) Restrictivo

C) Mixto

D) Normal

22. ¿Cuál de las siguientes imágenes es más útil para confirmar placas pleurales por asbesto?

A) Radiografía simple

B) TAC de alta resolución

C) Ultrasonido torácico

D) Broncoscopia

23. En un paciente con silicosis y sospecha de TB, ¿cuál sería el siguiente paso diagnóstico?

A) Radiografía de columna

B) Baciloscopía y cultivo

C) Serología

D) Prueba de tuberculina

24. ¿Qué hallazgo esperarías en una TAC de un paciente con asbestosis?

A) Nódulos peribronquiales

B) Vidrio despulido en lóbulos inferiores

C) Neumotórax espontáneo

D) Cavitación pulmonar

25. ¿Cuál es el cáncer con mayor relación causal con el asbesto?

A) Adenocarcinoma gástrico

B) Mesotelioma

C) Linfoma no Hodgkin

D) Cáncer de próstata

26. ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene mayor riesgo de inducir fibrosis pulmonar?

A) Clopidogrel

B) Bleomicina

- C) Warfarina
- D) Furosemida

27. Un trabajador expuesto a amianto y que fuma tiene riesgo aumentado de:

- A) Mesotelioma exclusivamente
- B) Carcinoma pulmonar
- C) Tuberculosis
- D) Asma

28. ¿Qué tipo de reacción inmune está involucrada en las neumoconiosis fibrosantes?

- A) Autoinmunidad mediada por anticuerpos
- B) Hipersensibilidad inmediata
- C) Inflamación crónica mediada por macrófagos
- D) Hipersensibilidad tipo I

29. En la radiografía de un paciente con silicosis complicada, se espera encontrar:

- A) Cavitación apical
- B) Nódulos en lóbulos inferiores
- C) Conglomerados fibrosos en campos superiores
- D) Bronquiectasias

30. ¿Cuál es la mejor medida preventiva para reducir la incidencia de neumoconiosis?

- A) Vacunación antineumocócica

B) Eliminación de asbesto del medio laboral

C) Lavado de manos

D) Uso de antibióticos profilácticos

31. Paciente femenina de 32 años, previamente sana, acude por tos seca, disnea progresiva y pérdida de peso de dos meses de evolución. Radiografía de tórax muestra linfadenopatía hiliar bilateral. La biopsia transbronquial revela granulomas no caseificantes. ¿Cuál de los siguientes hallazgos apoya más el diagnóstico de sarcoidosis?

A) Bacilos ácido-alcohol resistentes positivos

B) Positividad para hifas septadas en tinción de plata

C) Aumento del número de linfocitos CD4+ en lavado broncoalveolar

D) Serología positiva para *Histoplasma capsulatum*

E) Granulomas con necrosis central

32. ¿Cuál de los siguientes factores epidemiológicos es *único* de la sarcoidosis en comparación con otras enfermedades pulmonares?

A) Mayor frecuencia en adultos jóvenes

B) Alta prevalencia en afroamericanos

C) Asociación con exposición a sílice

D) Mayor prevalencia en no fumadores

E) Relación con ocupaciones industriales

33. ¿Cuál es el mecanismo inmunológico principal implicado en la formación de granulomas en la sarcoidosis?

A) Activación de linfocitos B y producción de autoanticuerpos

B) Reacción de hipersensibilidad tipo I mediada por IgE

C) Activación de linfocitos T CD8+ citotóxicos

D) Activación de linfocitos T CD4+ con liberación de IL-2 e IFN- γ

E) Activación de mastocitos y eosinófilos tisulares

34. Un paciente con sarcoidosis pulmonar presenta anergia a la prueba de tuberculina (PPD). ¿Cuál es la explicación inmunológica más adecuada?

A) Supresión humoral secundaria a hipergammaglobulinemia

B) Expansión de linfocitos CD8+ que inhiben la reactividad dérmica

C) Desensibilización antigénica por exposición crónica

D) Disminución de la respuesta de memoria de células T periféricas

E) Inhibición de la presentación antigénica por células dendríticas

35. ¿Cuál de los siguientes datos clínicos haría menos probable el diagnóstico de sarcoidosis y obligaría a buscar diagnósticos alternativos?

A) Eritema nodoso como manifestación inicial

B) Granulomas no caseificantes en biopsia

C) Historia reciente de exposición a tuberculosis activa

D) Linfadenopatía hiliar bilateral en radiografía

E) Elevación de enzima convertidora de angiotensina (ECA)

36. Un paciente con diagnóstico histológico de sarcoidosis desarrolla síntomas visuales. ¿Cuál es la complicación oftálmica más temida por su potencial de causar ceguera permanente?

- A) Conjuntivitis alérgica crónica
- B) Blefaritis granulomatosa
- C) Retinitis por hipersensibilidad
- D) Uveítis anterior granulomatosa crónica
- E) Neuritis óptica infecciosa

37. ¿Cuál es la evolución clínica más frecuente en la sarcoidosis?

- A) Rápida progresión a fibrosis y muerte en 2 años
- B) Curso silente con reactivaciones frecuentes y disfunción pulmonar severa
- C) Recuperación espontánea o con tratamiento sin secuelas significativas
- D) Dependencia vitalicia de esteroides para el control de síntomas
- E) Transformación en enfermedad linfoproliferativa crónica

38. En la sarcoidosis, ¿cuál es la función principal del interferón gamma (IFN- γ) en la patogenia?

- A) Estimula linfocitos B para producir IgG policlonales
- B) Induce apoptosis de macrófagos alveolares
- C) Inhibe la proliferación de fibroblastos pulmonares

D) Activa macrófagos para mantener la formación de granulomas

E) Estimula células NK a destruir granulomas

39. ¿Cuál de los siguientes es un criterio necesario para establecer el diagnóstico de sarcoidosis?

A) Niveles séricos elevados de ECA

B) Granulomas con necrosis central

C) Presencia de autoanticuerpos antinucleares (ANA)

D) Evidencia histológica de granulomas no necrosantes y exclusión de otras causas

E) Cultivo positivo para *Micobacterium tuberculosis* descartado

40. ¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas representa una **indicación absoluta** para iniciar tratamiento con esteroides en un paciente con sarcoidosis?

A) Afectación hepática leve con transaminasas ligeramente elevadas

B) Linfadenopatía hiliar bilateral asintomática

C) Uveítis anterior con disminución de la agudeza visual

D) Eritema nodoso aislado sin síntomas respiratorios

E) Lesiones cutáneas crónicas estables sin progresión