



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 16-03-2019)

Categoría: F.E.A. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

SEGUNDA PARTE

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
- SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible de este ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.
– ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



1ª PARTE

- 1.-Un paciente padece un traumatismo hepático grave inestable y es llevado a quirófano. ¿El orden correcto de la cirugía debería ser?
 - A) Laparotomía media, maniobra de pringle, hemostáticos, packing.
 - B) Laparotomía subcostal, packing, maniobra de pringle, hemostáticos.
 - C) Laparotomía media, packing, maniobra de pringle, hemostáticos.
 - D) Laparotomía subcostal, packing, hemostáticos, maniobra de pringle.

- 2.-¿Qué nombre recibe el trasplante en el que se implanta un órgano o tejido procedente de un animal de otra especie?
 - A) Isotrasplante.
 - B) Alotrasplante.
 - C) Xenotrasplante.
 - D) Homoinjerto.

- 3.-En relación con el cáncer de esófago (adenocarcinoma o carcinoma epidermoide), señale cuál de las siguientes afirmaciones es **VERDADERA**:
 - A) La resección mucosa endoscópica está indicada en tumores T1a y T1b.
 - B) La cirugía radical es la mejor opción de tratamiento para un adenocarcinoma esofágico T3N1M0 localizado en el tercio inferior.
 - C) La administración concomitante de quimioterapia y radiación tiene un efecto sinérgico, con aumento de la citotoxicidad tumoral.
 - D) Un tumor T2 es aquel que infiltra la submucosa, pero no la muscular propia.

- 4.-Respecto a la enfermedad ulcero-péptica, señale la respuesta **CORRECTA**:
 - A) Se debe erradicar el H. pylori en la enfermedad ulcerosa no relacionada con AINEs aunque el riesgo de recidiva sea elevado.
 - B) Las úlceras por AINEs se localizan preferentemente en duodeno.
 - C) Alrededor de un 60% de las úlceras gástricas son de tipo I, localizadas en la curvatura menor.
 - D) Hasta el 70% de los pacientes con úlcera duodenal presentan secreción ácida elevada.

- 5.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA** respecto al manejo perioperatorio de un paciente quirúrgico?
 - A) Un paciente con antecedentes de uso de esteroides previo a una intervención quirúrgica puede requerir complementación con glucocorticoides.
 - B) Un paciente estable con cifras de hemoglobina de 10.5 gr/dl sin signos de hemorragia activa debe ser trasfundido.
 - C) Un paciente en tratamiento con antagonistas de la vitamina K debe suspender la medicación al menos 5 días antes de una cirugía programada.
 - D) Un paciente con tratamiento con Apixabán debe suspender la medicación entre 2 a 3 días antes de una cirugía programada.

- 6.-¿Cuál de los siguientes fármacos inmunosupresores utilizados en los trasplantes tiene un mecanismo de acción antiproliferativo?
 - A) Ciclosporina.
 - B) Tacrolimus.
 - C) Micofenolato de mofetilo.
 - D) Muromonab-CD3 (OKT3).

- 7.-Según el artículo 43 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el complemento específico es un concepto retributivo del personal estatutario:
- A) Destinado a retribuir el especial rendimiento e interés del titular del puesto de trabajo.
 - B) Destinado a retribuir, entre otras circunstancias, las condiciones particulares de algunos puestos de trabajo en atención a su especial dificultad técnica.
 - C) Destinado a retribuir, entre otras circunstancias, la participación del personal en programas y actuaciones concretas.
 - D) Correspondiente al nivel del puesto que desempeña.
- 8.-Sobre el CHC (hepatocarcinoma hepatocelular) señale la afirmación **INCORRECTA**:
- A) Es más frecuente en hombres.
 - B) La edad suele ser entre 50 y 60 años.
 - C) Metastatiza sobre todo en pulmón, hueso y peritoneo.
 - D) El tratamiento de elección es la resección hepática incluyendo los enfermos Child C.
- 9.-Entre las siguientes afirmaciones sobre la Resonancia Magnética (RM) y la Tomografía Computarizada (TC), señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) En los sarcomas de tejidos blandos la RM se considera la modalidad más informativa.
 - B) En el diagnóstico de enfermedades tumorales de las glándulas suprarrenales, la RM es superior a la TC.
 - C) La colangiopancreatografía por RM está indicada en pancreatitis recurrentes o inexplicadas.
 - D) La realización de RM y de TC de forma secuencial aumentan la sensibilidad para diagnóstico de lesiones hepáticas de pequeño tamaño.
- 10.-En relación con el síndrome de Lynch, señale la afirmación **FALSA**:
- A) El síndrome de Lynch es el síndrome canceroso hereditario colorrectal más frecuente en Occidente.
 - B) Para un mismo estadio los pacientes con síndrome de Lynch tienen peor pronóstico que aquellos con Carcinoma Colorrectal esporádico.
 - C) El tratamiento de elección cuando se descubre un cáncer de colon en un paciente con síndrome de Lynch es la colectomía abdominal con anastomosis ileorrectal.
 - D) La mutación de los genes MMR produce inestabilidad de microsátélites.
- 11.-Un paciente de 58 años en cuarto día postoperatorio de un procedimiento tipo Ivor Lewis por cáncer de esófago tercio distal, presenta salida de líquido lechoso por el drenaje del hemitórax derecho. El débito diario es de 1.200 cc y el dosaje de triglicéridos en una muestra fue de 390 mg/dl. Está asintomático, recibe alimentación enteral por yeyunostomía, las analíticas son normales y en la radiografía de tórax se aprecia mínimo derrame derecho. ¿Cuál de las siguientes opciones constituye el manejo **ÓPTIMO** de este paciente?
- A) Suspender nutrición enteral e iniciar nutrición parenteral con ácidos grasos de cadena media y administrar octreótide.
 - B) Realizar una pleurodesis con talco por el tubo torácico.
 - C) Toracotomía para ligadura del conducto torácico.
 - D) Embolización del conducto torácico.

- 12.-El absceso hepático amebiano se caracteriza por todas las afirmaciones siguientes, salvo una que es **FALSA**:
- A) Se da preferentemente en mujeres.
 - B) Preferentemente múltiple.
 - C) Casi siempre aparece en hígado izquierdo.
 - D) Presenta hemocultivos negativos.
- 13.-Paciente de 21 años que acude al Servicio Médico de Urgencia por herida de arma blanca en hemitórax izquierdo, 1 cm por dentro del complejo areola pezón. Se encuentra consciente, sudoroso, taquicárdico e hipotenso. La auscultación pulmonar es normal y simétrica. La radiografía de tórax portátil muestra ausencia de hemoneumotórax. El ECO FAST revela líquido pericárdico. ¿Cuál de las siguientes es la conducta más **APROPIADA**?
- A) Tomografía Computarizada (TC) torácica.
 - B) Pericardiocentesis.
 - C) Ventana pericárdica.
 - D) Esternotomía.
- 14.-En relación a la cirugía bariátrica, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Del 40 al 50% de los pacientes con obesidad grave sometidos a cirugía bariátrica tienen diabetes de tipo 2 clínicamente significativa.
 - B) La principal diferencia entre el Cruce duodenal y el Bypass biliopancreático es el tipo de gastrectomía.
 - C) La embolia pulmonar es una de las principales causas de muerte después de la cirugía bariátrica.
 - D) Los estudios sobre bypass gástrico laparoscópico más recientes comunican tasas de fuga anastomótica del 0,35 al 0,5%.
- 15.-En relación con la colitis ulcerosa indicar la afirmación **FALSA**:
- A) Afecta prácticamente siempre al recto.
 - B) Afecta fundamentalmente a mucosa y submucosa.
 - C) Se extiende de forma ininterrumpida en extensión variable hacia el colon proximal.
 - D) Las manifestaciones extraintestinales eritema nodoso, espondilitis anquilosante y pioderma gangrenoso no mejoran con la colectomía.
- 16.-Son titulares de los derechos establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Autonomía Personal y atención a las personas en situación de Dependencia:
- A) La personas en situación de dependencia en cualquiera de sus grados.
 - B) Personas residentes en territorio español y con algún grado de dependencia.
 - C) Españoles, con un mínimo de 5 años de residencia en España de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.
 - D) Españoles con alguno de los tres grados de dependencia y con el requisito de cotización a Seguridad Social cumplido.
- 17.-Una de las similitudes en el manejo de las metástasis hepáticas por cáncer colorrectal o por tumores neuroendocrinos es:
- A) Se debe hacer citorreducción.
 - B) Es más importante aumentar la supervivencia que la calidad de vida.
 - C) La radiofrecuencia es una opción terapéutica.
 - D) La resección hepática siempre debe ser con márgenes.

- 18.-¿Cuál de los siguientes trastornos **NO** se considera un factor de riesgo de neoplasia de intestino delgado?
- A) La poliposis adenomatosa familiar.
 - B) El síndrome de Peutz-Jeguers.
 - C) La colitis ulcerosa.
 - D) La enteropatía sensible al gluten.
- 19.-En relación con algunos tipos de tumores peritoneales, ¿cuándo estaría indicada una cirugía de citorreducción más quimioterapia intraperitoneal hipertérmica?
- A) Sí, en el pseudomixoma peritoneal y en el mesotelioma peritoneal.
 - B) Solo en el pseudomixoma peritoneal.
 - C) Solo en el mesotelioma peritoneal maligno.
 - D) No es efectivo en los tumores primarios de peritoneo.
- 20.-De acuerdo con la ley 41/2002, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿cuál de estos **NO** es requisito para que una persona pueda realizar el documento de instrucciones previas?
- A) Mayoría de edad.
 - B) Libertad.
 - C) Revocabilidad.
 - D) Capacidad.
- 21.-¿Cuál de las siguientes **NO** es una característica frecuente de la hemobilia tras un drenaje biliar percutáneo?
- A) Ser de origen venoso.
 - B) Ser sintomática.
 - C) Ser de manifestación tardía.
 - D) Los coágulos en la vía biliar se confunden a veces como litiasis.
- 22.-Con respecto a los trastornos diverticulares del esófago, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA**:
- A) El divertículo de Zenker es un divertículo verdadero.
 - B) Los divertículos por pulsión, independientemente de su localización, son secundarios a trastornos de la motilidad esofágica.
 - C) La mayoría de los pacientes con divertículos del esófago medio presentan disfagia.
 - D) Los divertículos epifrénicos suelen ser de boca estrecha.
- 23.-Respecto a las hernias inguinales señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Globalmente, la hernia inguinal indirecta es la más frecuente.
 - B) La estrangulación ocurre en un 1-3% de las hernias inguinales.
 - C) El borde inferior del anillo inguinal profundo está limitado por los vasos epigástricos.
 - D) Las fibras del músculo cremáster se originan en el músculo oblicuo interno.

- 24.-La anatomía patológica de una biopsia tipo *punch* de una lesión pigmentada no ulcerada en el muslo derecho de una paciente de 62 años realizada en Consulta Externa, es informada de melanoma con nivel de Breslow de 3,5 mm. En el examen físico destacaba además de dicha lesión, un nódulo de 2 cm, firme, en región inguinal derecha. ¿Cuál es el siguiente paso en el tratamiento de la paciente?
- A) Exéresis del tumor primario con un margen de 2 cm y biopsia selectiva de ganglio centinela.
 - B) Exéresis del tumor primario con un margen de 2 cm y vaciamiento ganglionar inguinal terapéutico.
 - C) Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) de la lesión en región inguinal derecha.
 - D) Exéresis del tumor primario con un margen de 2 cm y terapia adyuvante con interferón alfa.
- 25.-Con respecto a los abscesos esplénicos, señale cuál de las afirmaciones es **FALSA**:
- A) Es una patología inusual.
 - B) El 70% se producen por contaminación hematológica.
 - C) Pueden ser uni o multiloculares.
 - D) Los uniloculares, más voluminosos, se tratan de preferencia, mediante la esplenectomía.
- 26.-Si realizamos una linfadenectomía cervical del compartimiento lateral (II-V), podemos lesionar los siguientes nervios **EXCEPTO**:
- A) Nervio trigémino.
 - B) Nervio vago.
 - C) Nervio frénico.
 - D) Nervio espinal.
- 27.-En un paciente con una infección por *Candida*, **NUNCA** utilizaría:
- A) Fluconazol.
 - B) Amikacina.
 - C) Anidulafungina.
 - D) Anfotericina B liposómica.
- 28.-Se recomienda cirugía programada después de la resolución de ataques recurrentes de diverticulitis aguda no complicada:
- A) Después de tres ataques.
 - B) Después de un ataque en pacientes menores de 50 años.
 - C) Después de 5 ataques.
 - D) En forma de decisión individualizada.
- 29.-Las Comisiones Clínicas de un hospital deben revisarse, según el Real Decreto 521/1987, por el que se aprueba el reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales Gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, de 15 de abril, con una periodicidad:
- A) Mensual.
 - B) Trimestral.
 - C) Semestral.
 - D) No está fijada la periodicidad.

- 30.-¿Cuál de los siguientes marcadores es el idóneo para valorar la pancreatitis crónica?
- A) Amilasa.
 - B) Lipasa.
 - C) Concentración fecal de elastasa 1.
 - D) Grasa fecal.
- 31.-El tratamiento inicial de la pancreatitis aguda grave incluye todas las respuestas **MENOS** una:
- A) Administración de cristaloides isotónicos.
 - B) Analgesia, fundamentalmente con opiáceos.
 - C) Nutrición, a ser posible enteral.
 - D) Antibioterapia profiláctica.
- 32.-Con respecto a los tumores malignos de la unión esofagogástrica, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **VERDADERA**:
- A) Los adenocarcinomas de cardias suelen tener un comportamiento poco agresivo.
 - B) Un tumor tipo I en la clasificación de Siewert es un carcinoma epidermoide situado de 1 a 5 cm por encima de la unión esofagogástrica.
 - C) En general, los tumores tipos I y II de Siewert se tratan de un modo similar al adenocarcinoma esofágico.
 - D) La clasificación de Siewert se basa en el tipo histológico y en la localización anatómica.
- 33.-¿De qué estirpe celular derivan los tumores del estroma gastrointestinal (GIST, gastrointestinal stromal tumor)?
- A) Músculo liso.
 - B) Células intersticiales de Cajal.
 - C) Fibroblasto.
 - D) Neuronas del plexo mientérico.
- 34.-Entre las siguientes indicaciones de inmunonutrición, señale la respuesta **FALSA**:
- A) Pacientes sometidos a cirugía cervical compleja por cáncer (por ejemplo, laringectomías).
 - B) Pacientes sometidos a cirugía mayor digestiva por cuadros oncológicos.
 - C) Pacientes con septicemia grave.
 - D) Pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo.
- 35.-La prueba de referencia para la evaluación de la diverticulitis aguda del colon es:
- A) Ecografía.
 - B) Resonancia Magnética (RM).
 - C) Tomografía Computarizada (TC).
 - D) Enema opaco.
- 36.-Respecto al tumor filodes de la mama señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Los tumores filodes malignos presentan características de proliferación estromal, atipia celular y elevado número de mitosis.
 - B) Se tratan de modo similar a los sarcomas de tejidos blandos.
 - C) Se recomienda la escisión quirúrgica completa de todo el tumor, con margen de tejido normal.
 - D) Es necesaria la extirpación de ganglios linfáticos regionales para determinar el estadio y el control locorregional.

- 37.-En caso de inyección intravascular accidental de bupivacaina al 0.5% con adrenalina, ¿cuál de los siguientes medicamentos es útil en esta situación?
- A) Azul de metileno.
 - B) Solución de lípidos al 20%.
 - C) Dantrolene.
 - D) Gluconato cálcico.
- 38.-Durante una endoscopia para la realización de una Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) por estenosis biliar, un paciente de 89 años sin antecedentes previos, sufre perforación iatrógena del tercio medio del esófago. Se realiza un tránsito esofágico con gastrografín que revela una perforación con extravasación focal contenida. Se encuentra hemodinámicamente estable y solo se queja de una sensación de disconfort retroesternal. Además de antibióticos intravenosos y suspender la ingesta oral, ¿cuál sería la conducta inicial más apropiada?
- A) Toracotomía, reparación primaria y drenaje amplio.
 - B) Colocar sonda nasogástrica y repetir esofagograma en 5 días.
 - C) Esofagostoma cervical y gastrostomía.
 - D) Stent esofágico transitorio.
- 39.- ¿Cuál de los síndromes presenta las siguientes características? Carcinoma de tiroides Multifocal bilateral, herencia autosómica dominante, presencia de feocromocitoma, neuromas mucosos, megacolon y anomalías óseas entre otras:
- A) Carcinoma Medular de Tiroides Esporádico.
 - B) MEN2A.
 - C) MEN2B.
 - D) Carcinoma Medular de Tiroides Familiar.
- 40.-El carcinoma ductal in situ o cáncer intraductal (CDIS) de mama:
- A) Representa cerca del 50% de los nuevos diagnósticos de cáncer de mama.
 - B) La mayoría de los CDIS se caracterizan por un área de calcificaciones agrupadas en la mamografía de cribado, sin anomalía palpable asociada.
 - C) Se recomienda linfadenectomía axilar.
 - D) Se recomienda quimioterapia adyuvante.
- 41.-En relación con la enfermedad por reflujo gastroesofágico, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) Aunque la incidencia de adenocarcinoma en pacientes con esófago de Barrett es aproximadamente 40 veces superior que en la población general, la incidencia global de cáncer en estos pacientes sigue siendo muy baja.
 - B) La presencia de síntomas extraesofágicos se asocia a peores resultados de la cirugía antirreflujo laparoscópica.
 - C) La regurgitación es el síntoma más prevalente de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.
 - D) En los pacientes con obesidad grave y reflujo gastroesofágico debe considerarse seriamente realizar cirugía bariátrica en lugar de una funduplicatura.

- 42.-En el caso de isquemia aguda de las extremidades, señale la **CORRECTA**:
- A) La presencia de traumatismo craneoencefálico en los tres meses previos es contraindicación de la trombólisis.
 - B) Si se realiza arteriotomía longitudinal no es necesario plantearse la angioplastia con parche para evitar la estenosis posterior.
 - C) El tratamiento con heparina debe iniciarse una vez restablecido el flujo arterial.
 - D) Las "5 P" (palidez, pulsos ausentes, parestesias, parálisis y dolor –pain-) son útiles para establecer la gravedad de la misma.
- 43.-¿Cuál de las siguientes respuestas **NO** se considera una causa del hiperparatiroidismo secundario?
- A) La fibrosis quística.
 - B) La insuficiencia renal crónica.
 - C) La hipomagnesemia.
 - D) El tratamiento con Litio.
- 44.-En las mordeduras de animales señale en cuál de las siguientes **NO** hay un riesgo alto de infección:
- A) Las localizadas en mano, muñeca o pie.
 - B) Las localizadas en articulaciones mayores.
 - C) Las que atraviesan toda la mejilla.
 - D) Las localizadas en cara.
- 45.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la fascitis necrotizante es **VERDADERA**?
- A) El oxígeno hiperbárico mejora la supervivencia.
 - B) Se deben hacer incisiones en piel sana para determinar la extensión.
 - C) La penicilina ofrece una adecuada cobertura antibiótica inicial.
 - D) El agente causal más común es *Streptococcus pyogenes*.
- 46.-Un paciente presenta a las 24 horas de haber sido sometido a una reconstrucción vascular de la arteria y vena braquial, un cuadro de dolor desproporcionado respecto a los signos físicos, con parestesias, edema muscular, a pesar de palparse los pulsos distales. ¿Cuál sería el principal diagnóstico de sospecha?
- A) Trombosis venosa.
 - B) Síndrome compartimental.
 - C) Hematoma postquirúrgico.
 - D) Infección secundaria.
- 47.-Un paciente en shock que se define como "localizado anatómicamente en los pequeños vasos" es más frecuente que tenga un:
- A) Shock hemorrágico.
 - B) Shock por taponamiento cardiaco.
 - C) Shock séptico.
 - D) Shock por infarto.
- 48.-Señale el orden correcto de las fases del proceso de cicatrización:
- A) Inflamación, proliferación y maduración.
 - B) Proliferación, contracción e inflamación.
 - C) Inflamación, hemostasia y proliferación.
 - D) Proliferación, migración epitelial y maduración.

- 49.-En la cirugía de urgencia de la colitis ulcerosa, señale la afirmación **FALSA**:
- A) Está indicada en el megacolon tóxico que no mejora en 48-72 horas de tratamiento médico intensivo.
 - B) Está indicada la proctocolectomía total.
 - C) Una fístula mucosa distal puede ser preferible a un cierre tipo Hartmann en presencia de un muñón rectal frágil.
 - D) Se prefiere el uso de colectomía abdominal total con ileostomía.
- 50.-¿Cuál de las siguientes pruebas de laboratorio hay que solicitar de rutina ante un nódulo tiroideo?
- A) Tiroglobulina.
 - B) TSH.
 - C) Calcitonina.
 - D) PTH.
- 51.-En el síndrome de Zollinger-Ellison, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Los tumores que aparecen son de células beta de islotes pancreáticos.
 - B) La hipergastrinemia es la responsable de la mayoría de los síntomas de los pacientes.
 - C) En pacientes con niveles equívocos de gastrina, la prueba de elección es la provocación con secretina.
 - D) En pacientes con diagnóstico confirmado por niveles de gastrina pero sin localización preoperatoria, la exploración intraoperatoria detecta más del 90% de los tumores.
- 52.-En la cirugía programada de la colitis ulcerosa, señale la técnica quirúrgica que **NO** tiene ninguna indicación:
- A) Proctocolectomía con ileostomía.
 - B) Proctocolectomía con reservorio ileal continente (bolsa de Kock).
 - C) Colectomía segmentaria.
 - D) Proctocolectomía restauradora.
- 53.-Ante un nódulo tiroideo, ¿qué signo ecográfico **NO** es sospechoso de malignidad?
- A) Tiene bordes infiltrantes.
 - B) Es hiperecogénico respecto al parénquima circundante.
 - C) Presenta microcalcificaciones.
 - D) Es hipervascular.
- 54.-Durante el seguimiento, en los pacientes intervenidos de carcinoma diferenciado de tiroides, se debe mantener niveles:
- A) T4 bajos.
 - B) Anticuerpos antimitocondriales altos.
 - C) TSH suprimida.
 - D) PTH bajos.
- 55.-Señala la respuesta **CORRECTA** respecto a las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria:
- A) Cualquier paciente que recibe sedación, anestesia general o ambas necesita transporte sanitario al alta.
 - B) Para el control postoperatorio del paciente no se tiene en cuenta la distancia desde el lugar de residencia al lugar donde se ha realizado la cirugía.
 - C) Se tiene en cuenta quién se encargará de controlar al paciente al alta.
 - D) No es necesario un acompañante responsable que pase la noche en la misma vivienda.

- 56.-Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda es **CORRECTO**:
- A) La formación de abscesos intrabdominales es mayor tras apendicectomía laparoscópica que en apendicectomía abierta, para apendicitis aguda perforada, aunque no se constató en todos los estudios.
 - B) El uso de contraste oral e intravenoso mejora la seguridad diagnóstica de la tomografía computarizada.
 - C) La incidencia de perforación guarda relación directa con el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de apendicitis aguda y la cirugía.
 - D) El riesgo acumulado de recurrencia como apendicitis aguda perforada tras tratamiento conservador por apendicitis aguda no complicada es del 10%.
- 57.-Con respecto al tratamiento de la hidatidosis hepática, ¿cuál de las siguientes afirmaciones **NO** es cierta?
- A) El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico.
 - B) La actitud conservadora está justificada ante pequeños quistes calcificados y asintomáticos.
 - C) Las técnicas quirúrgicas radicales (resección) y conservadoras (drenaje y evacuación), permiten controlar el proceso con la misma eficacia.
 - D) Las técnicas PAIR (Punción, aspiración, inyección, reaspiración) están absolutamente contraindicadas, por el riesgo de rotura en todos los casos.
- 58.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **VERDADERA** respecto a la vena suprarrenal derecha?
- A) En un 20 % desemboca en la vena cava inferior.
 - B) Suele medir más de 2 cm de longitud.
 - C) La mayoría de las veces drena en la vena renal derecha.
 - D) Puede drenar en la vena suprahepática derecha accesoria.
- 59.-Para el diagnóstico de la Hemorragia Digestiva Baja (HDB), señale la afirmación **FALSA**:
- A) La gammagrafía es especialmente exacta para diferenciar entre hemorragia cólica derecha e izquierda.
 - B) La gammagrafía con hematíes marcados detecta hemorragias de hasta 1 mL/min.
 - C) La colonoscopia está indicada en la HDB pequeña o moderada.
 - D) La angiografía mesentérica detecta hemorragias del orden de 0.5-1 mL/min y generalmente se emplea para diagnosticar hemorragias en curso.
- 60.-En relación con la Hemorragia Digestiva Baja (HDB), señale la afirmación **FALSA**:
- A) Más del 75% de las Hemorragias Digestivas Bajas tienen su origen en el colon.
 - B) Las angiodisplasias pueden ser difíciles de visualizar en pacientes inestables con vasoconstricción mesentérica.
 - C) La gammagrafía con hematíes marcados es mejor que angioTAC para localizar el origen de la hemorragia.
 - D) Los divertículos son la causa más frecuente de HDB grave.

- 61.-De acuerdo con el RD 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario, señale cuál es la afirmación **CORRECTA** en relación a la prescripción de estupefacientes:
- A) Se podrá prescribir más de un medicamento si la receta es electrónica.
 - B) La prescripción podrá amparar como máximo la medicación precisa para un periodo de 6 meses de tratamiento.
 - C) El prescriptor entregará al paciente la receta y la hoja de información para que la muestre al farmacéutico en caso de serle requerido por este.
 - D) Solo podrán prescribirse medicamentos totalmente dispuestos para su inmediata administración al paciente.
- 62.-Señale cuál de las siguientes afirmaciones relativas a la enteritis por radiación es **FALSA**:
- A) El tratamiento de la enteritis por radiación es primordialmente sintomático y no quirúrgico.
 - B) Cuando se observa una obstrucción por asas intestinales pélvicas rígidas y fijas, la mejor estrategia es la resección intestinal.
 - C) Los síntomas asociados a la lesión por radiación crónica se desarrollan habitualmente de 18 meses a 6 años después de completar un ciclo de radioterapia, si bien pueden llegar a manifestarse hasta 30 años después del tratamiento.
 - D) Las enfermedades vasculares previas, la hipertensión, la diabetes o el tratamiento adyuvante con algunos preparados antineoplásicos (como el 5-Fluoruracilo, la doxorubicina, la dactinomicina y el metotrexato), contribuyen a la aparición de la enteritis después de la radioterapia.
- 63.-El tratamiento de la pseudoobstrucción de intestino grueso (S. de Ogilvie) puede incluir el uso de las siguientes medidas, **EXCEPTO**:
- A) Descompresión nasogástrica y reposición hidroelectrolítica.
 - B) Neostigmina.
 - C) Anestesia epidural.
 - D) Antihistamínicos.
- 64.-De las siguientes afirmaciones sobre divertículos de intestino delgado, ¿cuál es la **VERDADERA**?
- A) Los divertículos falsos se componen de mucosa, submucosa y serosa.
 - B) El divertículo de Meckel es un divertículo adquirido.
 - C) Los divertículos duodenales más frecuentes son los extraluminales.
 - D) Los divertículos yeyunoileales asintomáticos no precisan tratamiento.
- 65.-Durante la valoración primaria de un paciente politraumatizado, es importante realizar una determinación rápida de la función neurológica. Según la escala de Glasgow de coma, ¿qué puntuación tendría si tiene apertura de ojos al dolor, la respuesta verbal es incomprensible y la respuesta motora es en flexión?
- A) 4.
 - B) 5.
 - C) 6.
 - D) 7.

- 66.-De los siguientes tipos de anemia, ¿en cuál puede estar más indicada la esplenectomía?
- A) Anemia aplásica.
 - B) Esferocitosis hereditaria.
 - C) Anemia por deficiencia de Glucosa- 6-fosfato-deshidrogenasa.
 - D) Anemia megaloblástica.
- 67.-Respecto a los hematomas retroperitoneales, ¿cuál de los siguientes supuestos es **FALSO**?
- A) Todos los hematomas en zona I requieren exploración y apertura.
 - B) En los hematomas no expansivos de zona II y III, está indicado el tratamiento conservador.
 - C) Los hematomas en zona III secundarios a traumatismo contuso, con rápida expansión, sin estar rotos a cavidad, solo precisan tratamiento conservador.
 - D) Los hematomas penetrantes en zona II precisan exploración.
- 68.-Una mujer de 45 años consulta por aumento de tamaño del muslo izquierdo. Al examen físico se aprecia una masa palpable, no dolorosa y sin cambios en la piel que la cubre. Se realiza una Resonancia Magnética (RM) que informa tumor graso de 9 x 7 cm en compartimiento de músculos aductores. Biopsia de aguja gruesa (BAG): liposarcoma bien diferenciado. La conducta en este caso es:
- A) Realizar biopsia incisional previa a otra conducta.
 - B) Resección con margen negativo.
 - C) Resección del compartimiento con margen amplio.
 - D) Radioterapia inicial.
- 69.-¿Ante qué patrón ecográfico nodular sospecharemos malignidad en un nódulo tiroideo?
- A) Lesión esponjiforme.
 - B) Lesión con borde isoecoico sólido regular.
 - C) Lesión quística.
 - D) Altura hipoecoica mayor que la anchura.
- 70.-¿Cuál es la respuesta **FALSA** respecto a la calcitonina?
- A) Se encuentra elevada en el carcinoma medular de tiroides.
 - B) Inhibe la absorción de calcio.
 - C) Es producida por las células foliculares del tiroides.
 - D) Reduce las cifras de calcio en sangre periférica.
- 71.-Un paciente con hipertensión portal empieza a tener circulación colateral portosistémica a partir de una presión portal superior a:
- A) 1 mm de Hg.
 - B) 3 mm de Hg.
 - C) 5 mm de Hg.
 - D) 10 mm Hg.
- 72.-Un enfermo ha sido intervenido de coledocistitis y la anatomía patológica de la pieza nos muestra un adenocarcinoma de vesícula biliar estadio T1a sin infiltración perimetral. La actitud **CORRECTA** debe ser:
- A) Seguimiento.
 - B) Resección del muñón cístico.
 - C) Linfadenectomía regional.
 - D) Resección hepática.

- 73.-Con respecto a las hernias de hiato, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) La mayoría de los pacientes con hernia de hiato paraesofágica presentan síntomas extraesofágicos de reflujo gastroesofágico.
 - B) La presencia de una hernia de hiato deslizante pequeña no constituye, por sí misma, una indicación absoluta de tratamiento quirúrgico.
 - C) Las hernias de hiato tipo I o por deslizamiento son las más frecuentes.
 - D) En las hernias de hiato paraesofágicas la unión gastroesofágica está situada en el abdomen.
- 74.-En relación al vólvulo gástrico, señale la **INCORRECTA**:
- A) En dos tercios de los casos la torsión es en el eje longitudinal.
 - B) La triada de Borchardt (dolor súbito y constante en abdomen superior, arcadas recurrentes con vómito escaso e incapacidad para colocar Sonda Nasogástrica) es típica del vólvulo gástrico.
 - C) Los vólvulos a lo largo del eje vertical suelen asociarse a defectos diafragmáticos.
 - D) En caso de vólvulo espontáneo el tratamiento es la fijación por gastropexia o gastrostomía, sin resección.
- 75.-En relación con la poliposis familiar clásica, señale la afirmación **FALSA**:
- A) En el 75% de los pacientes se detecta hipertrofia congénita del epitelio pigmentario de la retina.
 - B) Los pólipos adenomatosos se circunscriben al colon y recto.
 - C) Es de transmisión genética autosómica dominante.
 - D) El gen APC se localiza en el cromosoma 5q21.
- 76.-Las lesiones cuaternarias producidas por una explosión son:
- A) La perforación timpánica.
 - B) Quemaduras.
 - C) Traumatismo cerrado por onda expansiva.
 - D) Traumatismo por metralla.
- 77.-Un niño de 8 años presenta un diagnóstico de apendicitis aguda no complicada, clínica, analítica y ecográficamente. Sus padres preguntan acerca del tratamiento conservador ya que el mismo fue exitoso en un primo del niño de 20 años. De los siguientes, ¿cuál es el consejo que puede dar a los padres?
- A) No hay diferencias entre los criterios entre adultos y niños.
 - B) Una evolución de los síntomas de más de 24h es una contraindicación.
 - C) La tasa de fracaso del tratamiento conservador es muy elevada.
 - D) No hay estudios en niños que recomienden el tratamiento conservador.
- 78.-Entre las nuevas terapias monoclonales aprobadas por la FDA para el carcinoma colorrectal metastásico se encuentra el Bevacizumab, cuyo mecanismo de acción es:
- A) Actúa inhibiendo la angiogénesis, siendo anti-VEGF.
 - B) Inhibidor de la angiogénesis, siendo anti-EGFR.
 - C) Anti-CD20.
 - D) AntiCD3.

- 79.-Las cadenas ganglionares cervicales se dividen en 7 niveles, respecto a estos niveles que respuesta es **FALSA**:
- A) El nervio espinal accesorio divide el nivel II en las regiones A y B.
 - B) El nivel III está limitado posteriormente por los músculos infrahioideos de la laringe.
 - C) El nivel VI está limitado superiormente por el hueso hioides.
 - D) El nivel VII incluye el mediastino superior.
- 80.-En casi todos los casos de vólvulo cecocólico se recomienda:
- A) Descompresión con sonda rectal.
 - B) Cecopexia.
 - C) Descompresión mediante colonoscopia.
 - D) Hemicolectomía derecha.
- 81.-¿Cuál de los siguientes antibióticos tiene cobertura frente a Pseudomona?
- A) Meropenem.
 - B) Metronidazol.
 - C) Ertapenem.
 - D) Vancomicina.
- 82.-En el manejo de la fractura de pelvis, señale la **INCORRECTA**:
- A) La radiografía pélvica es muy útil en la mayoría de los casos.
 - B) En cualquier paciente con politraumatismo inestable es imprescindible una radiografía de pelvis precoz.
 - C) La compresión pélvica externa con frecuencia controlará la hemorragia arterial.
 - D) El taponamiento pélvico es útil si no está disponible de forma inmediata la embolización.
- 83.-Con respecto a la cicatrización de las heridas, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) Las heridas agudas pasan por un proceso reparador ordenado en el espacio y el tiempo con el fin de lograr un restablecimiento mantenido de la estructura y función.
 - B) Los pasos básicos de reparación de una herida son diferentes en las heridas crónicas y en las heridas agudas.
 - C) La lesión de un vaso sanguíneo provoca una vasoconstricción intensa de las arteriolas y los capilares locales, seguida de vasodilatación y mayor permeabilidad vascular.
 - D) El restablecimiento perfecto de la arquitectura tisular previa sin cicatrices solo se consigue durante el desarrollo embrionario, en organismos inferiores o en ciertos tejidos, como el hígado y el hueso.
- 84.-En relación a la vía de administración de la nutrición, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) No se debe administrar nutrición enteral en pacientes que estén recibiendo drogas vasopresoras, aún a bajas dosis, por el riesgo de isquemia intestinal.
 - B) El uso de sonda nasoyeyunal respecto de nasogástrica tiene el mismo riesgo de neumonía por aspiración.
 - C) Se recomienda el inicio temprano de la nutrición parenteral total en caso de intolerancia a la nutrición enteral pero no existe un momento óptimo.
 - D) El síndrome por realimentación no es específico de la nutrición enteral, pudiendo aparecer en la nutrición oral o parenteral.

- 85.-Con respecto a los tumores benignos del esófago, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) Los tumores benignos del esófago son menos frecuentes que el cáncer esofágico.
 - B) La mayoría de los tumores benignos no produce síntomas, y el diagnóstico suele ser casual.
 - C) Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son los tumores benignos más frecuentes del esófago.
 - D) El esofagograma con bario suele mostrar un defecto de repleción liso en la luz esofágica.
- 86.-¿Qué es lo que mejor define la “reanimación con control de daños”?
- A) Control rápido de la hemorragia usando la hipotensión permisiva.
 - B) Control rápido de la hemorragia infundiendo gran cantidad de cristaloides.
 - C) Infusión rápida de cristaloides y control posterior de la hemorragia.
 - D) El uso de hemoderivados de forma tardía y no precoz.
- 87.-¿Cuál es el orden en frecuencia de mayor a menor de las complicaciones de la duodenopancreatectomía cefálica?
- A) Retraso del vaciamiento gástrico, fístula pancreática, abscesos, fuga biliar.
 - B) Fístula pancreática, fuga biliar, retraso vaciamiento gástrico, absceso.
 - C) Fuga biliar, retraso vaciamiento gástrico, fístula pancreática, absceso.
 - D) Absceso, fístula pancreática, retraso vaciamiento gástrico, fuga biliar.
- 88.-Señale cuál de las siguientes afirmaciones referente al adenocarcinoma de estómago es **FALSA**:
- A) Cuando la intervención es llevada a cabo por un cirujano con experiencia, la gastrectomía laparoscópica muestra resultados oncológicos equivalentes a los de la cirugía realizada mediante laparotomía.
 - B) La alta sensibilidad de la laparoscopia exploradora para la detección de enfermedad metastásica oculta hace que, en muchos centros, esta técnica forme parte del procedimiento de estadificación al que son sometidos la mayoría de pacientes con cáncer gástrico.
 - C) Gracias a los avances del tratamiento adyuvante y neoadyuvante, la supervivencia global a 5 años se sitúa en torno al 40%.
 - D) La linfadenectomía se considera adecuada cuando se extirpa un mínimo de 15 ganglios linfáticos.
- 89.- En un traumatismo suele haber alteraciones de la coagulación que aumentan la morbimortalidad. ¿Cuál de las siguientes pruebas es más sensible y precisa para su monitorización?
- A) Tiempo de protrombina.
 - B) INR.
 - C) Plaquetas.
 - D) Tromboelastografía rotacional.
- 90.-En pacientes adultos con politraumatismo grave y dificultad para localizar accesos vasculares, ¿cuál de las siguientes afirmaciones en relación al acceso intraóseo es **CORRECTA**?
- A) La incidencia de osteomielitis es alta.
 - B) No se puede utilizar para infundir vasopresores.
 - C) Debe retirarse a las 12h.
 - D) El flujo que se puede obtener equivale a un catéter IV 18 gauge.

- 91.-Uno de los siguientes cuadros clínicos, **NO** es causa de hemorragia de intestino delgado:
- A) Divertículo de Meckel.
 - B) Amiloidosis.
 - C) Angiodisplasia.
 - D) Enteritis por radiación.
- 92.-Respecto al manejo quirúrgico del feocromocitoma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?
- A) La cirugía es curativa en un 90%.
 - B) Previo a la intervención quirúrgica debemos administrar un beta-bloqueante y posteriormente realizaremos un bloqueo alfa-adrenérgico.
 - C) Durante la cirugía debemos reducir al mínimo la manipulación del tumor.
 - D) La cirugía puede realizarse mediante abordaje laparoscópico.
- 93.-En relación con el Carcinoma Colorrectal (CCR) señale la afirmación **VERDADERA**:
- A) El CCR es la segunda localización más frecuente de casos nuevos de cáncer en ambos sexos.
 - B) La forma más frecuente de CCR es la familiar.
 - C) El 50% de los CCR aparecen en pacientes por debajo de los 50 años de edad.
 - D) El cambio fenotípico más precoz en la secuencia adenoma-carcinoma se conoce como formación aberrante de criptas.
- 94.-Según el ATLS un paciente con shock “clase II” presenta:
- A) Disminución de la tensión arterial.
 - B) Una frecuencia respiratoria entre 14-20 respiraciones /min.
 - C) Una pérdida de sangre entre el 15-30% del volumen sanguíneo.
 - D) Una presión del pulso disminuida.
- 95.-Tras la realización de una manometría de alta resolución, un paciente tiene los siguientes hallazgos: presión de relajación integrada del esfínter esofágico inferior de 50 mmHg, y en el cuerpo del esófago se observan contracciones reflejadas simultáneas sin evidencia de peristaltismo progresivo y con ondas de baja amplitud. Señale cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable:
- A) Acalasia vigorosa o espástica (tipo III).
 - B) Acalasia clásica (tipo I).
 - C) Hipertensión del esfínter esofágico inferior.
 - D) Motilidad esofágica ineficaz.
- 96.-En relación con las complicaciones y secuelas de la cirugía laparoscópica antirreflujo, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) El neumotórax intraoperatorio por apertura accidental de la pleura es una complicación frecuente, que aparece en más de un 10% de los pacientes operados.
 - B) Es frecuente que los pacientes a los que se les ha realizado una técnica antirreflujo presenten disfagia leve transitoria durante un periodo de 2 a 4 semanas tras la intervención.
 - C) Todos los pacientes que presentan síntomas recurrentes o persistentes de enfermedad por reflujo gastroesofágico deben ser evaluados con manometría esofágica y pHmetría además de realizar una endoscopia digestiva alta.
 - D) La persistencia de los síntomas o la recurrencia temprana de los mismos tras una fundoplicatura laparoscópica suele ser indicación de la necesidad de reintervención.

- 97.-En relación con los traumatismos rectales, señale la afirmación **FALSA**:
- A) Las lesiones rectales que afectan a más del 50% de la circunferencia luminal pueden requerir una resección del recto por encima de la lesión con colostomía terminal.
 - B) Las lesiones rectales se tratan sobre todo con derivación fecal.
 - C) El drenaje del espacio presacro es necesario en todos los casos.
 - D) Las lesiones rectales con perforación pueden producir una considerable contaminación.
- 98.-¿Cuáles son las manifestaciones clásicas del hiperaldosteronismo primario?
- A) HTA e hiperpotasemia.
 - B) Hiperglucemia.
 - C) HTA e hipopotasemia.
 - D) Obesidad central.
- 99.-¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas se asocia a un mayor riesgo de enfermedad venosa tromboembólica?
- A) Obesidad (IMC > de 30).
 - B) Edad > de 75 años.
 - C) Uso de anticonceptivos o terapia hormonal sustitutiva.
 - D) Lesión aguda de médula espinal de menos de un mes desde su aparición.
- 100.-Con respecto a la fibrosis retroperitoneal idiopática (Enfermedad de Ormond), ¿cuál de las siguientes afirmaciones **NO** es cierta?
- A) Representan el 70% de todos los casos de fibrosis retroperitoneal.
 - B) Las mujeres se ven afectadas 2 o 3 veces más que los hombres.
 - C) Es considerada una enfermedad autoinmune.
 - D) Frecuentemente se asocia a aneurisma de aorta abdominal.

PREGUNTAS DE RESERVA

- 101.- Los divertículos del colon se forman en el:
- A) Lado mesentérico de las tenias antimesentéricas.
 - B) Lado mesentérico de la tenia mesentérica.
 - C) Lado antimesentérico de las tenias antimesentéricas.
 - D) Lado antimesentérico de la tenia mesentérica.
- 102.- Ante una paciente entre 30 y 40 años de edad en la que de manera casual se encuentra una imagen en la Tomografía Computarizada (TC) de lesión hepática sólida con realce de progresión centrípeta y que en la Resonancia Magnética (RM) se ve masa heterogénea con componente graso o hemorragia de unos 5 cm de tamaño, el tratamiento ideal es:
- A) Observación.
 - B) Biopsia.
 - C) Embolización.
 - D) Resección.
- 103.- Ante un paciente asintomático que presenta una lesión polipoide menor de 10 mm en la pared de la vesícula el manejo actual más adecuado es:
- A) Seguimiento con ecografía.
 - B) Seguimiento con RM.
 - C) Cirugía.
 - D) Radiofrecuencia.

- 104.- Un paciente es derivado de otro centro por posible lesión de la vía biliar. ¿Cuándo es necesaria la extirpación de parte de la vía biliar y anastomosis con intestino delgado?
- A) Conductos menores de 3 mm que solo drenan un segmento.
 - B) Afectación menor del 50% de la circunferencia de la vía biliar.
 - C) Lesión por electrocauterio.
 - D) Ante una sección completa lejos del hilio biliar con separación menor de 1 cm entre los cabos.
- 105.- Con respecto al trasplante hepático, señale la **CORRECTA**:
- A) La cirrosis biliar colestásica es una indicación infrecuente de trasplante hepático.
 - B) La reinfección por hepatitis B tras el trasplante es un problema importante y con una agresividad de difícil predicción.
 - C) La hipertensión portopulmonar no es una contraindicación para el trasplante.
 - D) La recurrencia del hepatocarcinoma en pacientes transplantados que no cumplen los criterios de Milán asciende al 60%.
- 106.- En relación con la colitis isquémica, señale la afirmación **FALSA**:
- A) El arco de Riolo es un vaso variable que conecta las arterias mesentéricas superior e inferior.
 - B) La mayoría de los casos de colitis isquémica no necesitan intervención quirúrgica.
 - C) El punto de Griffith une los vasos sigmoideos y hemorroidales superiores.
 - D) En el recto no suelen producirse lesiones isquémicas.
- 107.- En relación con los pólipos colorrectales señale la afirmación **FALSA**:
- A) El pólipo benigno más frecuente es el adenoma tubular.
 - B) Los adenomas vellosos adoptan más veces la forma sésil.
 - C) Un pólipo Haggit 3 invade la submucosa por debajo del tallo del pólipo pero por encima de la muscular propia.
 - D) Todos los pólipos séviles con carcinoma invasivo son grado 4 de Haggit.
- 108.- En relación al prolapso rectal, señale la afirmación **FALSA**:
- A) Es una invaginación de todo el espesor del recto que se extiende más allá del margen anal.
 - B) El prolapso rectal no encarcerado no duele y se reduce fácilmente.
 - C) Los resultados de la manometría anorrectal no cambian la estrategia quirúrgica.
 - D) En el prolapso rectal los pliegues son radiales.
- 109.- El estudio de Giuliano, ACOSOG Z0011, publicado en el año 2011, en el cual se aleatoriza a pacientes con cáncer de mama con ganglios centinela positivo, ha supuesto un cambio en la práctica clínica habitual. Señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Incluía a pacientes con mastectomía y cirugía conservadora.
 - B) Concluye que es seguro omitir el vaciamiento axilar completo en pacientes seleccionadas con ganglios clínicamente negativos que presenten un ganglio centinela positivo y sean similares a las participantes en este estudio.
 - C) Se incluyeron pacientes con carcinoma de mama localmente avanzado.
 - D) Se incluyeron pacientes con carcinoma de mama inflamatorio.

110.- Las prestaciones contenidas en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud tienen la consideración de ser:

- A)** Integrales.
- B)** Complementarias.
- C)** Básicas.
- D)** Urgentes, inmediatas y de carácter vital.

2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1

Un paciente de 50 años asintomático está ingresado en la planta y muestra una bilirrubina de 8 mg/dl,

- 1.- Para que el paciente tenga ictericia cutánea, el nivel de bilirrubina debe ser al menos de:
 - A) 2 mg/dl.
 - B) 3 mg/dl.
 - C) 4 mg/dl.
 - D) 5 mg/dl.

- 2.- Si la causa de esa ictericia fuera por cálculos ¿cuál de los siguientes es más probable que sea su composición?
 - A) Colesterol.
 - B) Colesterol y calcio.
 - C) Pigmentos marrones.
 - D) Pigmentos negros.

- 3.- La triada de Charcot está compuesta por:
 - A) Dolor, fiebre e ictericia.
 - B) Dolor, fiebre e hipotensión.
 - C) Dolor, fiebre y acolia.
 - D) Fiebre, ictericia e hipotensión.

- 4.- La colecistectomía en pacientes asintomáticos **NO** debe considerarse en uno de los siguientes tipos de enfermos:
 - A) Pacientes con ecografía de pared “en porcelana”.
 - B) Pacientes con anemia hemolítica.
 - C) Pacientes que presentan cálculos menores de 2,5 cm.
 - D) Pacientes con colédoco y conducto pancreático largo.

- 5.- Si ese enfermo padeciera fiebre, fatiga además de la ictericia, y se le propone como tratamiento definitivo un trasplante hepático, la causa más frecuente debe ser:
 - A) Coledocolitiasis.
 - B) Cáncer de páncreas.
 - C) Cáncer hiliar.
 - D) Colangitis esclerosante primaria.

- 6.- El proceso inflamatorio de vesícula biliar y conducto cístico que puede inflamarse de forma secundaria al colédoco produciendo una obstrucción se llama:
 - A) Síndrome de Mirizzi.
 - B) Colecistitis aguda.
 - C) Colangitis esclerosante primaria.
 - D) Colecistitis crónica.

- 7.- Si este paciente tuviera un quiste de colédoco, ¿cuál de los siguientes sería el **MÁS** frecuente?
 - A) I.
 - B) II.
 - C) III.
 - D) IV.

- 8.- Si a dicho paciente se le realiza una Tomografía Computarizada (TC) y se diagnostica de posible cáncer de vesícula, ¿cuál de las siguientes opciones terapéuticas **NO** se contempla?
- A) Resección de colon ángulo hepático.
 - B) Resección de la vía biliar afecta.
 - C) Linfadenectomía.
 - D) Citoreducción.
- 9.- Al enfermo se le practica una colangiografía magnética y se ve una obstrucción proximal compatible con malignidad y en cuya anatomía patológica se encuentra malignidad con fibrosis periductal proximal con obstrucción circunferencial del colédoco. Lo **MÁS** frecuente es que sea un:
- A) Colangiocarcinoma esclerosante.
 - B) Colangiocarcinoma papilar.
 - C) Colangiocarcinoma nodular.
 - D) Linfoma.
- 10.- En dicho paciente se le realiza una Tomografía Computarizada (TC) y se le diagnóstica de neoplasia quística mucinosa de páncreas. ¿Cuál de los siguientes **NO** es una característica de esta entidad?
- A) Estudio histológico con células ricas en mucina y similares al ovario.
 - B) Se presenta en mujeres jóvenes.
 - C) La presencia de calcificación en cáscara de huevo es característica de malignidad.
 - D) La punción del quiste muestra niveles elevados de amilasa.
- 11.- La calcificación central, con tabiques radiantes con aspecto de sol naciente, con múltiples quistes por todo el páncreas, es un signo radiográfico en la Tomografía Computarizada (TC) de páncreas típico de:
- A) Neoplasias mucinosas de páncreas.
 - B) Neoplasias serosas de páncreas.
 - C) Neoplasias mucinosas papilar intraductal de rama principal.
 - D) Neoplasias mucinosas papilar intraductal de rama secundaria.
- 12.- En el caso de que dicho paciente mostrara una neoplasia mucinosa papilar intraductal del conducto principal mayor de 3 cm, el manejo consistiría en:
- A) Revisión en tres meses con ecografía endoscópica.
 - B) Revisión en tres meses con Resonancia Magnética (RM).
 - C) Punción.
 - D) Resección quirúrgica.
- 13.- Dicho paciente es intervenido de adenocarcinoma de páncreas y se le practica una operación de Whipple. El postoperatorio muestra por un drenaje débitopersistente más de tres semanas y requiere cirugía. Se le clasifica como fístula tipo:
- A) I.
 - B) II.
 - C) III.
 - D) IV.

- 14.- A dicho paciente se le diagnostica de cáncer de páncreas irresecable y se decide tratamiento paliativo. Para paliar la ictericia el mejor manejo sería:
- A) Bypass gástrico.
 - B) Stent metálico.
 - C) Stent plástico.
 - D) Drenaje percutáneo por Colangiografía percutánea (PTHC).
- 15.- En el caso de que fuera un cáncer de páncreas resecable, ¿cuál de las siguientes opciones **NO** está claramente aceptada?
- A) Quimioterapia adyuvante.
 - B) Radioterapia adyuvante.
 - C) Quimioterapia neoadyuvante.
 - D) Colocación de prótesis.

PREGUNTA DE RESERVA

- 16.- Ante este paciente con una enfermedad avanzada y dolor no controlable con analgesia habitual, ¿cuál de los siguientes métodos estaría indicado?
- A) Radioterapia.
 - B) Radiofrecuencia.
 - C) Bloqueo del plexo celiaco.
 - D) Bloqueo del plexo hipogástrico.

2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2

Paciente varón de 85 años de edad.

Antecedentes personales

IMC 32.

Exfumador de 1 paquete al día durante 50 años, hasta hace 20 años. Exbebedor importante. EPOC sin oxígeno domiciliario, con disnea de pequeños esfuerzos. Fibrilación auricular. Anticoagulado con Sintrom®

Úlcus duodenal perforado operado en su juventud (no recuerda fecha exacta ni qué le hicieron). Herniorrafía inguinal derecha hace 40 años.

Situación basal: vive en una residencia de ancianos. Deterioro cognitivo leve (lagunas de memoria, desorientación muy ocasional; habitualmente conoce a cuidadores y familiares; es capaz de vestirse y asearse con mínima ayuda, come solo y deambula sin ayuda).

Enfermedad actual

Es traído a Urgencias por un cuadro de deterioro del estado general de 3-4 días de evolución, con pérdida de apetito, desorientación, etc. No se queja de dolor abdominal espontáneo. Está algo confuso y desorientado, con tendencia al letargo. No náuseas ni vómitos. Última deposición dos días antes, sin productos patológicos. No fiebre.

Exploración física

Tensión arterial 110/60, temperatura 37,2°C.

Afebril. Desorientado, letárgico. Signos clínicos de deshidratación leve. Arrítmico, a 115 latidos por minuto. Hipoventilación generalizada, más acusada en las bases, con algunos crepitantes aislados.

Abdomen globuloso, obeso, levemente distendido, sin timpanismo, con molestias a la palpación profunda de forma difusa, sin claros signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni visceromegalias. No presenta hernias inguinales ni crurales. Hernia umbilical de pequeño tamaño, parcialmente reductible, no dolorosa. Cicatrices de laparotomía media supraumbilical y herniorrafia inguinal derecha con buen aspecto; no eventraciones. Tacto rectal: ampolla rectal vacía; no se palpan alteraciones en la mucosa rectal; hemorroides grado II, no complicadas; no rectorragia.

Hemograma

Hemograma: Leucocitos 12.500 por mm³; neutrófilos 75%, linfocitos 20%, monocitos 3%, eosinófilos 1%, basófilos 1%. Hemoglobina 13 g/dl, hematocrito 46%, volumen corpuscular medio 88 fl, hemoglobina corpuscular media 22 pg/célula, concentración de hemoglobina corpuscular media 28,2 g/dl. Plaquetas 450.000 por mm³.

Bioquímica (valores más destacados)

Creatinina 2,2 mg/dl, bilirrubina total 1,8 mg/dl, GOT 30 UI/L, GPT 35 UI/L, Fosfatasa Alcalina 100 UI/L, LDH 350 UI/L, sodio 145 mmol/L potasio 5 mmol/L, cloro 100 mmol/L. Lactato 2,5 mmol/L, albúmina 2 g/dl, proteínas totales 3,5 g/dL. Proteína C Reactiva 15 mg/L.

Estudio de coagulación

Coagulación: INR 4, actividad de protrombina 50%.

Gasometría arterial

pH 7,1; bicarbonato 12 mEq/L, pCO₂ 25 mmHg, pO₂ 82 mmHg.

- 1.- ¿Cuál de los siguientes le parece que sería el paso más adecuado?
 - A) Realizar una radiografía simple de abdomen.
 - B) Realizar un electrocardiograma.
 - C) Administrar plasma fresco congelado.
 - D) Administrar bicarbonato sódico intravenoso.

- 2.- Atendiendo a los valores de la gasometría arterial, ¿cómo definiría el cuadro que presenta el paciente?
 - A) Acidosis respiratoria.
 - B) Acidosis respiratoria compensada.
 - C) Acidosis metabólica.
 - D) Acidosis metabólica compensada.

- 3.- ¿Cuál de las siguientes medidas le parece más correcta y eficaz para corregir los valores de la gasometría arterial?
 - A) Administrar bicarbonato sódico 1/6 M intravenoso.
 - B) Colocar una mascarilla con oxígeno al 80% para elevar la pO₂.
 - C) Utilizar una mascarilla con reservorio y oxígeno al 50%.
 - D) Ventilación asistida.

- 4.- Considerando los datos de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, ¿cuál de los siguientes diagnósticos le parece más probable?
 - A) Apendicitis aguda del anciano.
 - B) Diverticulitis aguda complicada.
 - C) Obstrucción intestinal.
 - D) Isquemia mesentérica.

- 5.- Suponiendo que su diagnóstico de sospecha sea una apendicitis aguda, ¿cuál de los siguientes pasos le parece el más adecuado?:
 - A) Realizar una ecografía abdominal.
 - B) Solicitar la realización de una Tomografía Computarizada (TC) con contraste intravenoso.
 - C) Realizar una laparoscopia diagnóstica.
 - D) Hacer una laparotomía exploradora.

- 6.- Suponiendo que su diagnóstico de sospecha sea una diverticulitis aguda complicada, ¿cuál de los siguientes pasos le parece el más adecuado?
 - A) Realizar una ecografía abdominal.
 - B) Solicitar la realización de una Tomografía Computarizada.
 - C) Realizar una laparoscopia diagnóstica.
 - D) Hacer una laparotomía exploradora.

- 7.- Si su diagnóstico de sospecha es una obstrucción intestinal secundaria a una neoplasia de colon, ¿cuál de los siguientes es el paso más adecuado tras la valoración clínica?
 - A) Radiografía de abdomen.
 - B) Ecografía abdominal.
 - C) Tomografía Computarizada (TC).
 - D) Administración de Gastrográfín® oral.

- 8.- Suponiendo que trabaje usted en un hospital de nivel 2, si en su lista de diagnóstico diferencial el primer puesto lo ocupa la isquemia intestinal aguda complicada, ¿cuál de los siguientes debe ser el paso siguiente tras la valoración clínica?
- A) Ecografía abdominal con Doppler.
 - B) Tomografía Computarizada (TC) con contraste intravenoso.
 - C) Radiografía simple de abdomen centrada en las cúpulas diafragmáticas para descartar neumoperitoneo.
 - D) Colonoscopia urgente para valorar el estado de la mucosa del colon.
- 9.- Suponiendo que su diagnóstico sea una apendicitis aguda no complicada, ¿cuál de los siguientes pasos le parece el más adecuado?
- A) Estaría indicada una apendicectomía abierta.
 - B) Estaría indicada una apendicectomía laparoscópica.
 - C) Estaría indicado tratamiento antibiótico empírico y observación ante el bajo riesgo de recidiva.
 - D) Cualquiera de las anteriores es una opción aceptable.
- 10.- Suponiendo que su diagnóstico de sospecha sea un plastrón apendicular con apéndice digerido/no visible ¿cuál de los siguientes pasos le parece el más adecuado?
- A) Estaría indicada una apendicectomía abierta.
 - B) Estaría indicada una apendicectomía laparoscópica.
 - C) Estaría indicado tratamiento antibiótico empírico y observación.
 - D) Cualquiera de las anteriores es una opción aceptable.
- 11.- Suponiendo que su diagnóstico de sospecha sea una diverticulitis aguda complicada Hinchey 1B, ¿cuál de los siguientes pasos le parece el más adecuado?
- A) Ingreso con tratamiento antibiótico empírico 7 días y alta posterior si mejoría clínica.
 - B) Laparoscopia exploradora y colocación de drenaje.
 - C) Comenzar tratamiento antibiótico empírico y solicitar drenaje percutáneo incluso trasladando al enfermo si fuera necesario.
 - D) Tratamiento antibiótico en régimen ambulatorio 7 días.
- 12.- Si su diagnóstico de sospecha es una obstrucción intestinal secundaria a una neoplasia de colon izquierdo con perforación contenida, ¿cuál de los siguientes es el paso más adecuado tras el diagnóstico por Tomografía Computarizada (TC)?
- A) Valoración por Medicina Interna/Oncología Médica para inicio de tratamiento sistémico.
 - B) Solicitar colocación de endoprótesis colónica y cirugía diferida dados sus mejores resultados oncológicos.
 - C) Laparotomía exploradora, hemicolectomía izquierda y colostomía terminal en FII.
 - D) Iniciar tratamiento antibiótico y cirugía una vez resuelta la complicación infecciosa.
- 13.- Suponiendo que en la Tomografía Computarizada (TC) se objetiva una isquemia intestinal aguda complicada por probable embolia a nivel proximal de arteria mesentérica superior, ¿cuál de los siguientes debe ser el paso siguiente?
- A) Laparoscopia exploradora.
 - B) Laparotomía exploradora con intención de embolectomía.
 - C) Traslado a centro con radiología vascular para fibrinólisis.
 - D) Laparotomía exploradora con resección intestinal si no se dispone de cirugía vascular.

- 14.- Suponiendo que en la Tomografía Computarizada (TC) se objetiva una isquemia intestinal aguda venosa con varias asas de intestino delgado sin captación de contraste, ¿cuál de los siguientes debe ser el paso siguiente?
- A) Iniciar terapia anticoagulante con heparina de bajo peso molecular y ver evolución.
 - B) Laparotomía exploradora con resección de intestino no viable y comienzo de anticoagulación.
 - C) Traslado a centro con radiología vascular para fibrinólisis.
 - D) Iniciar terapia anticoagulante con heparina no fraccionada y ver evolución.
- 15.- De cara a intervención quirúrgica urgente, ¿cuál consideraría **MEJOR** opción de reversión de anticoagulación?
- A) Plasma fresco congelado 20ml/kg de peso.
 - B) Vitamina K 2 ampollas intravenosas.
 - C) Prothromplex 25/50 UI/kg.
 - D) Novoseven 90-120 microgramos/kg.

PREGUNTA DE RESERVA

- 16.- En caso de infección intraabdominal grave en este paciente, ¿cuál de los siguientes tratamientos empíricos le parece **MENOS** adecuado?
- A) Piperacilina-Tazobactam.
 - B) Imipenem-Cilastatina.
 - C) Gentamicina-Metronidazol.
 - D) Amoxicilina-Clavulánico.