



# PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (Resolución de 21-12-2022)

Categoría: T. E. EN CIENCIAS DE LA SALUD: C. GRAL. AP. 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 **150 minutos**.

## PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo 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 - SUPUESTO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 1 supuesto práctico: con 10 preguntas y 1 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas del supuesto práctico deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO», entre los números 1 y 11.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente 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



- 1.- Con respecto a la monitorización de la coagulación con técnicas viscoelásticas, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Estas técnicas sirven para fundamentalmente en el escenario de la hemorragia para ayudar a guiar el tratamiento transfusional o farmacológico de la coagulopatía.
  - B) De los dos métodos existentes, la tromboelastografía (ROTEM) es muy superior a la tromboelastometría (TEG) para la detección de coagulopatía.
  - C) Estas técnicas miden el cambio en las propiedades viscoelásticas durante la formación y lisis del coágulo.
  - D) Estas técnicas analizan sangre total.
- 2.- ¿Qué cirujano fue el que creó el concepto de residencia como un período siguiendo un programa de formación?
- A) Willian S. Halstead.
  - B) Joseph Lister.
  - C) Theodor Billroth.
  - D) Emil Theodor Kocher.
- 3.- ¿Cuál de las siguientes medidas **NO** se recomienda para la prevención de la infección de localización quirúrgica?
- A) Utilización de protectores de plástico para proteger los márgenes de la herida de laparotomía.
  - B) La hiperoxia durante el período perioperatorio.
  - C) Se recomienda utilizar un apósito con gasa estéril durante 48 horas sobre las heridas quirúrgicas.
  - D) Se sugiere cambiar el material quirúrgico antes del cierre de las heridas en cirugía limpia contaminada, contaminada y sucia.
- 4.- ¿Cuál de los siguientes **NO** es un componente fundamental del concepto de profesionalismo médico de Cruess?
- A) Conocimiento especializado.
  - B) Autonomía en la toma de decisiones.
  - C) Compromiso de servicio a la sociedad.
  - D) Primacía del bienestar del paciente.
- 5.- ¿Cuál de los siguientes **NO** es un pilar básico del tratamiento de las peritonitis?
- A) Resucitación y adecuada perfusión de fluidos.
  - B) Antibioterapia empírica precoz.
  - C) Adecuado control del foco.
  - D) Incluir de entrada cobertura para hongos o bacterias multirresistentes.
- 6.- Con respecto al tratamiento antibiótico de los abscesos intraabdominales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A) Se debe iniciar precozmente
  - B) La vía de administración preferible es la parenteral
  - C) En los abscesos intraperitoneales debe tenderse a tratamientos largos y prolongados, aunque esté drenado el foco.
  - D) Se debe utilizar un antibiótico de amplio espectro dirigido a flora mixta.
- 7.- En el diagnóstico diferencial de los sarcomas retroperitoneales no se deben incluir:
- A) Los linfomas.
  - B) Los tumores de células germinales.
  - C) Los tumores GIST.
  - D) Las hernias internas.

- 8.- ¿Cuál de las siguientes alteraciones hemodinámicas que produce el neumoperitoneo **NO** es cierta?
- A) Aumento de la presión venosa central.
  - B) Aumento de la presión capilar pulmonar.
  - C) Aumento de la presión arterial media.
  - D) Disminución de la precarga y poscarga.
- 9.- En un paciente con un traumatismo cervical penetrante que sobrepasa el platismo, elija la opción **CORRECTA**:
- A) En caso de inestabilidad, tras asegurar la vía aérea, la primera medida ha de ser comprimir y realizar un angio-TC.
  - B) La herida penetrante cervical siempre precisa de exploración quirúrgica una vez descartadas otras lesiones de mayor prioridad.
  - C) Debemos conocer la zona anatómica en que se produce la lesión ya que el manejo que mejores resultados a demostrado hoy en día se basa en la localización en la zona I, II o III.
  - D) Las heridas con salida de burbujas de aire deben cubrirse y evitar la ventilación con ambú.
- 10.- Dado que la cirugía mínimamente invasiva disminuye la agresión quirúrgica, ¿cuál **NO** es una de las ventajas principales de la cirugía laparoscópica?
- A) Disminuye el dolor postoperatorio.
  - B) Mejora la respuesta inflamatoria del paciente.
  - C) Genera una mayor inmunodepresión por el efecto del CO<sub>2</sub> en la cavidad.
  - D) Existe una menor disminución del recuento de linfocitos.
- 11.- Los divertículos de tercio medio esofágico son producidos habitualmente por:
- A) Manipulación endoscópica.
  - B) Pulsión.
  - C) Cuerpos extraños.
  - D) Tracción.
- 12.- ¿Cuál **NO** es considerado uno de los mecanismos por lo que la cirugía antireflujo es eficaz?
- A) Disminución de la angulación del ángulo de Hiss.
  - B) Creación de una válvula flexible que envuelve el esófago distal-unión esofagogástrica.
  - C) Aumento de la presión basal del esfínter esofágico inferior.
  - D) Vaciamiento gástrico acelerado al disminuir la capacidad del fundus.
- 13.- ¿Con qué tipo de cáncer esofágico se relaciona el esófago de Barret?
- A) Adenocarcinoma.
  - B) Carcinoma escamoso.
  - C) Carcinoma epidermoide.
  - D) Carcinoma verrugoso.
- 14.- ¿Qué es verdad sobre el uso de mallas para la reparación de las hernias de hiato?
- A) Son completamente necesarias ya que las hernias no se pueden reparar sin mallas.
  - B) Están relacionadas con un aumento de complicaciones tales como erosiones esofágicas.
  - C) Disminuyen significativamente el índice de recidivas a corto plazo.
  - D) Las mallas biológicas son la mejor opción como alternativa a las mallas permanentes.
- 15.- ¿Cuál es la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta?
- A) Los cuerpos extraños.
  - B) El Síndrome de Mallory-Weiss.
  - C) El cáncer gástrico.
  - D) La úlcera péptica gastro-duodenal.

- 16.- El tratamiento quirúrgico actual de la úlcera péptica gastro-duodenal perforada es:
- A) Tratamiento endoscópico.
  - B) Lavado de la cavidad + sutura de la perforación.
  - C) Lavado de la cavidad + sutura de perforación + vagotomía + piloroplastia.
  - D) Lavado de la cavidad + antrectomía y reconstrucción e Y de Roux.
- 17.- ¿Cuál es la principal ventaja de la reconstrucción en Y de Roux tras la gastrectomía subtotal y linfadenectomía por un cáncer gástrico de antro?
- A) Evita el reflujo biliar.
  - B) Permite una mejor absorción de los alimentos.
  - C) Disminuye el índice de complicaciones en el postoperatorio inmediato.
  - D) Favorece mantener la capacidad alimentaria.
- 18.- ¿Cuál es la técnica bariátrica ideal para un paciente en tratamiento con inmunosupresores?
- A) La banda gástrica.
  - B) La gastrectomía vertical.
  - C) El by-pass gástrico en Y de Roux.
  - D) El cruce duodenal.
- 19.- La linfadenectomía que debe realizarse al intervenir un tumor del estroma gastrointestinal (GIST) de estómago consiste en:
- A) Una linfadenectomía D1 o peritumoral.
  - B) Una linfadenectomía D2.
  - C) Una linfadenectomía D3.
  - D) No precisa linfadenectomía.
- 20.- ¿Cuál es la localización más frecuente de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST)?
- A) El estómago.
  - B) El esófago.
  - C) El duodeno.
  - D) El recto.
- 21.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones **NO** es correcta en el manejo de la enfermedad hemorroidal?
- A) El tratamiento mediante Ligadura con Banda Elástica (LBE) está especialmente recomendado en pacientes anticoagulados o con hipertensión portal para evitar la cirugía.
  - B) La Coagulación con Infrarrojos suele precisar de varias sesiones, pero tiene buenos resultados en cuanto al control de síntomas y produce menos dolor tras el procedimiento que la LBE.
  - C) La Hemorroidopexia circular tipo Longo puede tener complicaciones específicas como fístulas complejas, dolor postoperatorio importante y duradero hasta en un 20% de los casos y tenesmo en un 5%.
  - D) En caso de hematoquecia y hemorroides, indicaremos la realización de una colonoscopia en pacientes mayores de 60 años si presentan anemia ferropénica.
- 22.- En referencia al tratamiento quirúrgico del íleo biliar, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?
- A) Debe realizarse una enterotomía y extracción del cálculo como gesto básico.
  - B) Debe asociarse a una colecistectomía y cierre de la fístula.
  - C) Debe manipularse el cálculo llevándolo a una zona de menor riesgo para realizar la enterotomía y preferiblemente a la zona proximal.
  - D) En caso de no realizarse la colecistectomía no es preciso vaciar la vesícula para evitar recidivas.

- 23.- ¿Cuál es el tumor maligno de intestino delgado más frecuente?
- A) Los tumores del estroma gastrointestinal o GIST.
  - B) Los tumores neuroendocrinos.
  - C) Los linfomas.
  - D) El adenocarcinoma.
- 24.- ¿Cuál de los siguientes **NO** es un factor relacionado con la aparición de una hernia inguinal?
- A) El tabaco.
  - B) La existencia de una hernia inguinal contralateral previa.
  - C) El deporte.
  - D) La prostatectomía previa.
- 25.- En cuanto a los tipos de unidades de cirugía mayor ambulatoria (UCMA) señale la opción **CORRECTA**:
- A) Las UCMA integradas tipo I precisan mayor inversión inicial, pero consiguen una menor tasa de reingresos.
  - B) Las más adecuadas son las autónomas y satélites que además tienen una relación coste-efectividad más favorable.
  - C) Las UCMA satélites pueden encontrarse en el mismo edificio del hospital, pero son administrativamente independientes de éste.
  - D) La principal desventaja de las UCMA autónomas es la falta de apoyo de la estructura hospitalaria en caso de complicaciones.
- 26.- En caso de dudas a la exploración para la detección de la existencia de una hernia inguinal, ¿qué técnica de imagen debe realizarse?
- A) Una TC.
  - B) Una RM pélvica.
  - C) Una ecografía de la región inguinal.
  - D) Una laparoscopia diagnóstica.
- 27.- ¿Dónde se encuentran la mayoría de las células madre en los adultos?
- A) En el sistema nervioso.
  - B) En la piel.
  - C) En la médula ósea.
  - D) Los adultos no tienen células madre.
- 28.- ¿Qué tipo de célula madre puede diferenciarse en numerosos tipos de células relacionados, pero no en todos los tipos de células?
- A) Totipotencial.
  - B) Pluripotencial.
  - C) Multipotencial.
  - D) Unipotencial.
- 29.- Dentro de las medidas para una cirugía segura en las que existe algún grado de evidencia científica, se encuentran las siguientes, **EXCEPTO**:
- A) Prevención de la infección del sitio quirúrgico.
  - B) Mantenimiento de la normotermia intraoperatoria.
  - C) Aplicación del listado de verificación quirúrgico.
  - D) Empleo de cirugía mínimamente invasiva.
- 30.- ¿Cuál de las siguientes opciones **NO** es un criterio de colecistitis aguda grado II según las guías Tokio TG18/TG13?
- A) Duración de síntomas > 72 horas.
  - B) Plaquetas < 100.000/mm<sup>3</sup>.
  - C) Leucocitos > 18.000/mm<sup>3</sup>.
  - D) Marcada inflamación local (gangrena, enfisema, absceso pericolecístico o hepático, peritonitis biliar).

- 31.- En el tratamiento de la coledocolitiasis mediante exploración Laparoscópica de la Vía Biliar (ELVBP) es cierto que:
- A) Recibe también el nombre de abordaje en dos etapas.
  - B) El abordaje transcístico es una buena opción para extracción de las litiasis biliares intrahepáticas y coledocolitiasis múltiples.
  - C) El abordaje transcoledociano requiere siempre la colocación de un tubo de Kehr para el cierre de la vía biliar.
  - D) Ha demostrado tener eficacia equivalente a la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE) para la eliminación de coledocolitiasis.
- 32.- ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es **NO** es correcta con respecto a las fístulas biliares?
- A) La fístula colecistoduodenal es la más frecuente.
  - B) La fístula colecistogástrica puede producir el síndrome de Bouveret, obstrucción gástrica secundaria al impacto de un cálculo en el bulbo duodenal.
  - C) El tipo de fístula colecistoentérica más frecuente que causa el íleo biliar es la fístula colecistocólica.
  - D) La tríada de Rigler (cálculos radiopacos, neumobilia y distensión de las asas intestinales) es característica del íleo biliar.
- 33.- Paciente de 52 años con diagnóstico de pancreatitis crónica enólica y dolor mal controlado. En la tomografía computarizada (TC) abdominal se evidencia masa inflamatoria en cabeza pancreática sin dilatación ductal. ¿Cuál de las siguientes intervenciones sería recomendable?
- A) Pancreático-yeyunostomía lateral.
  - B) Intervención de Frey.
  - C) Pancreatectomía cefálica.
  - D) V-plastia.
- 34.- De las siguientes afirmaciones, señale la **CORRECTA** en relación con los pseudoquistes pancreáticos:
- A) Son la evolución en el tiempo de colecciones necróticas encapsuladas.
  - B) La mayoría de los pseudoquistes regresan espontáneamente, aunque pueden precisar seguimientos largos.
  - C) El tratamiento de elección del pseudoquiste pancreático es la cirugía por su potencial maligno.
  - D) Su contenido generalmente presenta cifras altas de CEA.
- 35.- ¿Cuál es la modalidad más frecuente y con la que se obtienen mejores resultados en el trasplante de páncreas?
- A) Trasplante de páncreas aislado.
  - B) Trasplante de páncreas tras trasplante renal.
  - C) Trasplante simultáneo de riñón y páncreas.
  - D) Trasplante renal tras trasplante pancreático.
- 36.- ¿Cuál de los siguientes criterios sería poco idóneo en la selección del donante para un trasplante de páncreas?
- A) 65 años.
  - B) Peso corporal de 50 kg.
  - C) Índice de masa corporal (IMC) de 23 Kg/m<sup>2</sup>.
  - D) Causa de muerte distinta a enfermedad cardiovascular.
- 37.- ¿Cuál es una de las principales indicaciones de esplenectomía por enfermedades hematológicas?
- A) Púrpura trombocitopénica autoinmune.
  - B) Púrpura trombocitopénica trombótica.
  - C) Anemia hemolítica autoinmune.
  - D) Síndrome mieloproliferativo.

- 38.- ¿Cuál de los siguientes **NO** es un factor pronóstico de fallo de manejo no operatorio en el traumatismo esplénico cerrado?
- A) Edad menor de 55 años.
  - B) Trauma esplénico grado III.
  - C) Presencia de sangrado activo en la tomografía computarizada (TC).
  - D) Trauma esplénico grado IV.
- 39.- En relación con la microcirculación y el shock, Señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La microcirculación es donde tiene lugar el aporte final de oxígeno y nutrientes a las células
  - B) La evaluación de la microcirculación ya se encuentra incorporada a las recomendaciones que se deben seguir para la detección y tratamiento del shock oculto
  - C) Las técnicas utilizadas para la valoración de la microcirculación han demostrado su valor pronóstico, independientemente del estado hemodinámico global
  - D) La microcirculación se define como el conjunto de unidades funcionales de vasos sanguíneos de diámetro inferior a 11-150  $\mu\text{m}$
- 40.- El mecanismo fisiopatológico característico que define a los distintos tipos de shock distributivo es:
- A) Fracaso del bombeo cardiocirculatorio.
  - B) Vasoplejía.
  - C) Pérdida rápida de volumen intravascular.
  - D) Obstrucción mecánica del llenado ventricular.
- 41.- En relación con las ventajas de la nutrición enteral con respecto a la nutrición parenteral, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Aumenta la permeabilidad intestinal, reduciendo así la translocación bacteriana.
  - B) Mantiene la integridad intestinal con mayor contractilidad y motilidad.
  - C) Estimula la tolerancia oral.
  - D) Aumenta la producción de butirato en el colon ascendente.
- 42.- En relación con el proceso de cicatrización, de entre las siguientes, ¿cuál es la primera célula inmunitaria que llega al foco lesional?
- A) Linfocito B.
  - B) Linfocito T.
  - C) Neutrófilo.
  - D) Monocito.
- 43.- De entre los siguientes, señale el factor que no tiene influencia en el proceso de cicatrización y que normalmente no altera el proceso de cicatrización normal:
- A) Diabetes.
  - B) Obesidad.
  - C) Tabaquismo.
  - D) Corticoides.
- 44.- ¿Cuál de las siguientes lesiones mamarias benignas se considera de riesgo más leve de malignización?
- A) Adenosis esclerosante.
  - B) Hiperplasia ductal atípica.
  - C) Cicatriz radial.
  - D) Papiloma del seno galactóforo.
- 45.- ¿En cuál de las siguientes situaciones no estaría contraindicada la biopsia del ganglio centinela en la cirugía de la mama?
- A) Cáncer de mama infiltrante con ganglios metastásicos (N1-3).
  - B) Carcinoma inflamatorio (T4d).
  - C) Radioterapia axilar previa (50 Gy).
  - D) Biopsia excisional previa.

46.- El nivel ganglionar cervical IA está limitado por todo lo siguiente **EXCEPTO**:

- A) Vientre anterior del músculo digástrico.
- B) El hueso hioides.
- C) Vientre anterior del músculo omohioideo.
- D) Mandíbula.

47.- ¿Cuál de los siguientes enunciados **NO** es correcto en relación con las infecciones necrotizantes de piel y tejidos blandos?

- A) Es una emergencia quirúrgica.
- B) Reanimación y soporte vasoactivo junto con el desbridamiento amplio de la necrosis y antibioterapia de amplio espectro constituyen los pilares básicos de su tratamiento.
- C) No es conveniente someter a un paciente con este tipo de infección a un desbridamiento precoz y radical mientras esté en shock.
- D) En caso de duda sobre la viabilidad de los colgajos cutáneos, se recomienda la exéresis de los mismos.

48.- Señale el enunciado **INCORRECTO** en relación con las infecciones necrotizantes de piel y tejidos blandos:

- A) La exploración quirúrgica es el único método para descartar definitivamente la existencia de necrosis.
- B) Ante la duda diagnóstica de si estamos ante un paciente con una infección necrosante de partes blandas, suele ser suficiente la exposición de la piel y el tejido subcutáneo durante la exploración quirúrgica.
- C) Es recomendable la exploración quirúrgica mediante "catas" a distintos niveles, dada la velocidad de progresión.
- D) En este tipo de cuadros se considera típico el signo del "finger test".

49.- Respecto al tratamiento del traumatismo abdominal penetrante, ¿cuál de las siguientes opciones **NO** es correcta?

- A) La inestabilidad hemodinámica sigue siendo hoy en día una contraindicación absoluta para el abordaje laparoscópico.
- B) La ecografía FAST no está indicada ya que en caso de inestabilidad optaremos directamente por la laparotomía.
- C) En las heridas por arma de fuego, podríamos optar por la observación en pacientes estables, asintomáticos y con TC negativa.
- D) En caso de herida por arma blanca con paciente estable y TC negativo, podemos indicar una laparoscopia si la exploración física es dudosa.

50.- Sólo uno de los siguientes factores sería determinante para cualquier tipo de infección quirúrgica. El resto serían para el desarrollo de infección incisional u órgano-espacio:

- A) Radioterapia previa.
- B) Malnutrición.
- C) Ingreso preoperatorio prolongado.
- D) Alteración del microbioma intestinal.

51.- Con respecto a la profilaxis antibiótica **NO** es correcto que:

- A) Se debe administrarla durante los 60 minutos previos a la incisión en el área quirúrgica.
- B) Con algunos fármacos la administración será 120 minutos antes.
- C) Indicarla únicamente en cirugía limpia- contaminada y contaminada.
- D) En la mayoría de los casos administrar solo una dosis preoperatoria.

52.- En la infección del catéter intravenoso es cierto que:

- A) Es una infección infrecuente.
- B) No depende del tipo de catéter.
- C) Los patógenos más frecuentes son las enterobacterias.
- D) Los pacientes con síntomas o signos de infección local sin síntomas sistémicos no requieren antibiótico endovenoso, solo retirada del catéter.



- 53.- Con respecto al manejo preoperatorio de medicamentos en tratamientos crónicos en vistas a la evaluación y la preparación preoperatoria, señale el único enunciado verdadero:
- A) El Rivaroxabán hay que suspenderlo 6 días antes de la intervención.
  - B) Los ARA- II se asocian a crisis hipertensivas tras la inducción anestésica.
  - C) La hierba de San Juan debe ser suspendida 5 días antes de la cirugía.
  - D) El acenocumarol se debe suspender 2 días antes de la cirugía.
- 54.- En la valoración nutricional, el Nutritional Risk screening 2002 se incluyen cuatro elementos. Indique cuál de los siguientes **NO**:
- A) IMC.
  - B) Pérdida de peso en los últimos 20 días.
  - C) Disminución de ingesta diaria.
  - D) Enfermedad grave.
- 55.- Señale lo **INCORRECTO** en cuanto a la anemia preoperatoria:
- A) Está definida como una Hb inferior a 13g/dl.
  - B) Hay un aumento de las complicaciones postquirúrgicas.
  - C) Tiene una incidencia del 5% en los pacientes sometidos a una cirugía electiva.
  - D) El tratamiento en la leve-moderada se hará con hierro oral si la cirugía se va a hacer en 6 semanas.
- 56.- En relación con los tipos de rechazo en el trasplante, indique el enunciado **INCORRECTO**:
- A) rechazo hiperagudo.
  - B) rechazo agudo.
  - C) rechazo subagudo.
  - D) rechazo crónico.
- 57.- Respecto a la donación en asistolia, señale cuál de las siguientes es la afirmación **CORRECTA**:
- A) Según la clasificación de Maastrich, el tipo II corresponde a una parada presenciada declarado muerto peses a ser sometido a RCP ya sea en domicilio u hospitalaria.
  - B) El tipo IV corresponde a aquellos donantes en los que se ha retirado el soporte vital dado la irreversibilidad del cuadro.
  - C) EL NECMO solo se puede utilizar en aquellos pacientes con estabilidad hemodinámica.
  - D) Los resultados son similares de los procedentes de donantes en muerte encefálica.
- 58.- ¿Cuál de las siguientes supone una contraindicación absoluta para la donación de órganos sólidos?
- A) Edad > 85 años.
  - B) Donante VHC positivo.
  - C) Infección de 72 h de evolución en tratamiento antibiótico dirigido.
  - D) Linfoma de reciente diagnóstico.
- 59.-Cuál de las siguientes **NO** es un marcador predictivo de respuesta a tratamientos oncológicos:
- A) Receptores de estrógenos y/o progesterona.
  - B) CEA.
  - C) Expresión de receptor Her2.
  - D) Mutaciones del BRAF.
- 60.- Señale cual **NO** es un fármaco usado en inmunología oncológica:
- A) Pembrolizumab.
  - B) Nivolumab.
  - C) Pembralonizumab.
  - D) Avelumab.

- 61.- ¿Cuál de las asociaciones de mutación de genes y enfermedad maligna es la **CORRECTA**?
- A) PTEN y síndrome de Li-Fraumeni.
  - B) RET y síndrome MEN2.
  - C) P16 y sarcoma sinovial.
  - D) BRCA1y carcinoma adrenocortical.
- 62.- Señale cuál sería el principal tratamiento de elección del absceso hepático piógeno:
- A) Drenaje quirúrgico como primera opción terapéutica.
  - B) Drenaje percutáneo más antibioticoterapia de amplio espectro.
  - C) Únicamente antibiótico de amplio espectro.
  - D) Drenaje percutáneo.
- 63.- Con respecto a la enfermedad poliquística hepática (EPQ) es cierto que:
- A) En la EPQ hepática aislada de transmisión autosómica dominante se observan mutaciones en los genes PRKCSH y SEC63.
  - B) La poliquistosis hepatorenal es de transmisión autosómica recesiva.
  - C) El 80% son sintomáticos.
  - D) El tratamiento quirúrgico es la resección de la zona afectada.
- 64.- Paciente varón de 42 años con cirrosis VHB con esplenomegalia, varices esofágicas grado II y plaquetas en 52000. En ecografía se detecta un nódulo y se realiza TAC encontrándose una LOE de 43 mm LI-RADS 5 en segmento VI sin afectación vascular ni afectación hepática. La actitud recomendada con este paciente sería:
- A) Descartar contraindicaciones para trasplante hepáticos Realizar otra prueba de imagen para confirmar diagnóstico de CHC.
  - B) Biopsia.
  - C) Ablación percutánea.
  - D) Realizar otra prueba de imagen para confirmar el diagnóstico de CHC.
- 65.- Paciente operada de un cáncer de recto que en TC de seguimiento a los dos años presenta múltiples LOES hepáticas. Se trata de 6 lesiones de unos 3 cms. Cuatro en hígado derecho y dos en segmento IV. Ninguna viable para resección en cuña. El volumen remanente de una triseccionectomía sería < 20%. ¿Cuál de las respuestas es **INCORRECTA**?
- A) Triseccionectomía.
  - B) ALPPS.
  - C) Hepatectomía derecha y ablación por radiofrecuencia de las lesiones del segmento IV.
  - D) Embolización de la porta seguido por triseccionectomía.
- 66.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones **NO** es correcta en relación a la lesión tisular grave y la agresión quirúrgica?
- A) El ayuno preoperatorio debe ser de al menos 6 horas por seguridad perianestésica en anestesia general.
  - B) La respuesta endocrina a la agresión quirúrgica se inicia mediante la activación del sistema hipotálamo-hipofisario-adrenal.
  - C) Se ha postulado que la inmunonutrición puede disminuir las complicaciones postoperatorias.
  - D) La activación del sistema nervioso simpático libera adrenalina desde las glándulas adrenales.
- 67.- La agresión quirúrgica produce cambios en el compartimento extracelular que conllevan:
- A) Hiperalbuminemia por disminución de la capilaridad vascular como fenómeno de protección a la pérdida proteica.
  - B) La hipotermia produce hipoperfusión por vasoconstricción, disminuyendo la inmunidad celular y humoral.
  - C) La hipoalbuminemia en estados proinflamatorios no tiene ninguna relación con la gravedad de la inflamación.
  - D) Una hipertermia generalizada que lleva a un estado hipermetabólico que disminuye el agua corporal total.

- 68.- La determinación de la PCR (Proteína C Reactiva) en el período postoperatorio no nos es útil para:
- A) Predecir la aparición de complicaciones postoperatorias en los casos de cirugía mayor.
  - B) Valorar la gravedad de la infección ante una sepsis postoperatoria.
  - C) Descartar la complicación intraabdominal en la determinación precoz en un 97%.
  - D) Monitorizar la evolución del proceso inflamatorio establecido.
- 69.- ¿Cuál de los siguientes factores y mecanismos **NO** influyen en la cicatrización de las heridas?
- A) Malnutrición y diabetes, por déficits en aminoácidos y alteración de la respuesta inmune.
  - B) Alteraciones de la coagulación, isquemia y éstasis venoso, por problemas de transporte de oxígeno y mediadores de la inflamación y factores estimulantes
  - C) Presencia de cuerpos extraños, por mantenimiento de respuesta inflamatoria.
  - D) Medicamentos, por reducción en el pH tisular que dificulta la cicatrización.
- 70.- El proceso de reparación tisular tras una quemadura presenta unas características especiales. ¿Cuál de las siguientes **NO** es cierta?
- A) Se produce gran respuesta inflamatoria con importante respuesta de mediadores de la inflamación y factores de crecimiento.
  - B) Los fibrocitos no guardan relación con el proceso de reparación en las quemaduras.
  - C) Los principales factores reguladores son el VEGF, PDGF y TGF, para la activación de fibroblastos en la fase inicial.
  - D) Las cicatrices hipertróficas son frecuentes en las quemaduras.
- 71.- En las heridas por arma de fuego, al igual que en el paciente politraumatizado, se debe valorar:
- A) Valoración inicial del A-B-C-D-E del paciente traumatizado grave.
  - B) Reconocimiento primario de las lesiones que pueden comprometer la vida, esto puede llevar unos 20-30 minutos.
  - C) Intubación tardía, nunca precoz, precoz ante dudas de una correcta ventilación/oxigenación.
  - D) No tener en cuenta la interlocución con el paciente, no le debemos dar credibilidad sobre su estado.
- 72.- Cuando tratamos una herida por asta de toro, es cierto que:
- A) Que supone la tercera causa de lesiones del esfínter anal a causa del traumatismo perineal.
  - B) La lesión esfinteriana anal puede afectar al esfínter anal interno, al externo o a ambos de forma combinada.
  - C) Que la esfinteroplastia y la esfinterorrafia tienen unos resultados similares en cuanto a la reparación esfinteriana.
  - D) Es imposible separar la reparación del esfínter anal interno y externo para su reparación.
- 73.- En relación a la lesión vascular en las heridas por asta de toro debemos tener en cuenta:
- A) Es una de las principales causas de traumatismo vascular periférico.
  - B) Los traumatismos vasculares periféricos suponen más del 10% de los traumatismos.
  - C) El retraso en el diagnóstico no tiene implicación pronóstica en la viabilidad posterior tisular.
  - D) La coexistencia de infección no se relaciona con la posterior aparición de síndrome compartimental.
- 74.- La colitis isquémica debe ser valorada mediante exploraciones complementarias. De entre ellas **NO** es cierto que:
- A) Las pruebas de laboratorio no son muy específicas y aparecen en cuadros avanzados de la enfermedad.
  - B) El TC de abdomen es una prueba de gran utilidad en el diagnóstico diferencial y en la detección de complicaciones.
  - C) La colonoscopia con biopsia es la prueba más sensible y específica en el diagnóstico de la enfermedad.
  - D) La radiología abdominal no es de ayuda para excluir otras causas de abdomen agudo y detectar perforación.

- 75.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA** en la diverticulitis aguda sigmoidea?
- A) El diagnóstico de certeza se realiza mediante radiología (preferentemente TC de abdomen) y endoscopia.
  - B) La colonoscopia está contraindicada en las fases agudas tempranas de la enfermedad por riesgo de perforación.
  - C) La diverticulitis aguda complicada con perforación debe ser siempre tratada con cirugía de resección sigmoidea del segmento afecto.
  - D) El tratamiento ambulatorio es eficaz en pacientes con tolerancia oral y sin comorbilidades graves.
- 76.- En la linfadenectomía del cáncer de colon derecho con estadiaje clínico preoperatorio cTxN1, con afectación ganglionar en los vasos ileocólicos, debemos considerar:
- A) En la actualidad no se aboga por una excisión mesocólica completa y una ligadura vascular central de los vasos ileocólicos.
  - B) Los ganglios epicólicos situados hasta 10 cm del tumor son los que se consideran en la linfadenectomía D1.
  - C) La realización de la excisión mesocólica completa de calidad supone un incremento del 15% en la supervivencia global, respecto de una cirugía de calidad subóptima.
  - D) Los ganglios de los vasos cólicos medios y del ligamento gastroepiploico deben ser extirpados en este caso.
- 77.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA** en relación al adenocarcinoma de sigma?
- A) Aproximadamente el 20-25% presentan metástasis sincrónicas al momento del diagnóstico.
  - B) Se recomienda realizar ooforectomía bilateral profiláctica para tratar posibles metástasis ováricas no sospechadas.
  - C) El procedimiento estándar es la hemicolectomía izquierda con ligadura alta de los vasos mesentéricos y anastomosis colorrectal.
  - D) La colocación de un stent intraluminal como puente a la cirugía es la técnica de elección en la oclusión a este nivel.
- 78.- En el cáncer de recto localmente avanzado, se consideraría inadecuada la siguiente modalidad terapéutica:
- A) Neoadyuvancia con radioterapia de ciclo largo y quimioterapia sensibilizante y cirugía posterior.
  - B) Neoadyuvancia con radioterapia de ciclo corto y posterior cirugía.
  - C) Cirugía directa sin neoadyuvancia si es tumor se sitúa por encima de la reflexión peritoneal.
  - D) Cirugía directa con excisión mesorrectal completa de calidad en tumores por debajo de la reflexión peritoneal.
- 79.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 16/2003, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articulará en torno a las siguientes modalidades:
- A) Básica, suplementaria y complementaria.
  - B) Básica y de servicios accesorios.
  - C) Básica, suplementaria y de servicios accesorios.
  - D) Básica, suplementaria, complementaria y de servicios accesorios.
- 80.- Respecto a la fisiopatología del dolor agudo postoperatorio, indique cuál de las siguientes opciones **NO** es correcta:
- A) Al contrario que en el resto de los sistemas sensoriales, en el dolor no existe el fenómeno de adaptación.
  - B) La hiperalgesia primaria es reflejo de cambios en el sistema nervioso central bien a nivel espinal o supra espinal.
  - C) Entorno a una incisión quirúrgica se genera una zona de hiperalgesia mecánica que se puede acompañar de hiperalgesia térmica con aumento de sensibilidad al calor.
  - D) En el desarrollo de la hiperalgesia primaria pueden influir los cambios periféricos inducidos por los estímulos nociceptivos, que dan lugar a la sensibilización de los nociceptores.

- 81.- El secreto profesional establece que:
- A) El hecho de ser médico te autoriza a acceder a la información confidencial de un paciente con el que no tiene relación profesional.
  - B) En las publicaciones o presentaciones de casos clínicos no debe figurar ningún dato que facilite la identificación del paciente.
  - C) El médico tiene el deber de mantener el secreto profesional exclusivamente durante la vida del paciente.
  - D) No se permite bajo ninguna excepción compartir información sobre el paciente con otros médicos.
- 82.- **NO** Se encuentran legitimados para acceder a los asientos del Registro nacional de instrucciones previas:
- A) Las personas otorgantes de las instrucciones previas inscritas en él.
  - B) Los familiares de las personas otorgantes que no hubieran sido designados de manera fehaciente por éstas.
  - C) Los responsables acreditados de los registros autonómicos.
  - D) Las personas designadas por la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad.
- 83.- La violencia de género a la que se refiere la Ley 1/2004, no incluye como violencia de género:
- A) Las agresiones a la libertad sexual.
  - B) Las amenazas.
  - C) Las coacciones.
  - D) La privación legal de libertad.
- 84.- Indique cuál de los siguientes estudios en epidemiología, **NO** es un estudio observacional:
- A) Ensayo de intervención comunitaria.
  - B) Estudio de cohortes.
  - C) Series de casos.
  - D) Estudio de casos y controles.
- 85.- Señale la respuesta **CORRECTA** respecto a la recidiva en el cáncer papilar de tiroides:
- A) La recidiva del cáncer de tiroides se presenta hasta en un 70% de los cánceres de tiroides intervenidos
  - B) La elevación de tiroglobulina basal es la prueba diagnóstica más sensible de recidiva en pacientes sometidos a tiroidectomía total y ablación con radioyodo
  - C) Las recidivas ganglionares son muy poco frecuentes
  - D) La multicentricidad del tumor y la invasión extracapsular no favorecen las recidivas en el lecho tiroideo
- 86.- Respecto al delirio postoperatorio en el paciente anciano, indique cuál de las siguientes opciones **NO** es correcta:
- A) No se han identificado factores de riesgo predisponentes por lo que es preciso identificar los posibles eventos desencadenantes postoperatorios.
  - B) Puede tener como consecuencia un deterioro permanente.
  - C) La incidencia tras cirugía mayor puede superar el 50%.
  - D) Se asocia a tasas más altas de morbilidad y mortalidad, así como a ingresos más prolongados.
- 87.- Respecto a los incidentalomas adrenales, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) En su mayoría son tumoraciones benignas y no funcionantes.
  - B) En su diagnóstico diferencial no se requiere de una evaluación bioquímica.
  - C) La tomografía computarizada no es útil en su caracterización radiológica.
  - D) La biopsia adrenal es la prueba diagnóstica de elección ante cualquier incidentaloma.

88.- Respecto al feocromocitoma, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Es una neoplasia neuroendocrina originada en las células cromafines derivadas de la cresta neural.
- B) Excepcionalmente se asocia a síndromes hereditarios.
- C) No requiere de una preparación farmacológica preoperatoria.
- D) Secreta mayoritariamente adrenalina (fenotipo adrenérgico).

89.- Señale la respuesta **CORRECTA** respecto al feocromocitoma:

- A) La preparación farmacológica preoperatoria incluye el  $\beta$ -bloqueo inicial seguido del  $\alpha$ -bloqueo.
- B) El abordaje laparoscópico está contraindicado.
- C) La malignidad del feocromocitoma se basa en su capacidad metastásica.
- D) La enfermedad de Von Hippel-Lindau (herencia autosómica recesiva) habitualmente asocia un feocromocitoma en el 60% de los pacientes.

90.- Respecto al tratamiento quirúrgico del hiperaldosteronismo primario, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Corrige la hipertensión arterial en un 95% de los casos.
- B) Presenta tras su realización, una resolución de las alteraciones bioquímicas discreta (resolución inferior al 30% de los casos).
- C) Contraindica el abordaje retroperitoneal laparoscópico.
- D) Mejora las cifras de presión arterial en los primeros 6 meses.

91.- Señale la respuesta **CORRECTA** respecto al Síndrome de Cushing subclínico:

- A) Los síntomas clásicos del síndrome de Cushing están siempre presentes en este cuadro (fenotipo cushingoide).
- B) Frecuentemente evoluciona a Síndrome de Cushing.
- C) La adrenalectomía laparoscópica es una opción terapéutica ante la presencia de comorbilidades asociadas al hipercortisolismo o su empeoramiento a pesar de un adecuado tratamiento médico.
- D) Su prevalencia en la población general es alta (20%).

92.- Señale la respuesta **CORRECTA** respecto al carcinoma adrenal:

- A) Es una neoplasia frecuente (20% de incidentalomas adrenales) y de buen pronóstico al diagnóstico inicial.
- B) Puede asociarse a enfermedades genéticas como el síndrome de LI-Fraumeni.
- C) El 40% asocian hipersecreción hormonal siendo el hiperaldosteronismo el cuadro más frecuente.
- D) La trombosis venosa tumoral contraindica siempre la resección quirúrgica.

93.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto al carcinoma adrenal:

- A) El único tratamiento curativo es la resección quirúrgica con márgenes negativos (Resección R0)
- B) El riesgo de recurrencia tras el tratamiento quirúrgico es mayor si se produce una rotura intraoperatoria del tumor
- C) El marcador de proliferación celular Ki67 es útil para el diagnóstico
- D) La cirugía para reducir masa tumoral es una opción recomendada

94.- Respecto al insulinoma, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Es el tumor neuroendocrino pancreático funcionante más frecuente.
- B) Su asociación al síndrome MEN1 es muy frecuente (superior al 40%).
- C) La triada clínica de Whipple incluye síntomas de hipoglucemia en ayuno o tras ejercicio prolongado, glucemia menor de 55 mg/dl y recuperación progresiva de la glucemia tras administración de glucagón.
- D) El abordaje laparoscópico está contraindicado por ser tumores de gran tamaño.

95.- Paciente que acude a consultas externas de cirugía refiriendo un síndrome clínico que asocia diarrea acuosa, hipopotasemia, acidosis metabólica con deshidratación e hipercalcemia. La impresión diagnóstica nos hará sospechar la presencia de un tumor tipo:

- A) VIPoma.
- B) Glucagonoma.
- C) Somatostatina.
- D) Gastrinoma.

96.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto al síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN1):

- A) La transmisión genética es autosómico dominante.
- B) El hiperparatiroidismo primario asociado es secundario a una afectación multiglandular.
- C) El tumor hipofisario más frecuentemente asociado al síndrome MEN 1 es el prolactinoma.
- D) No es recomendable realizar un estudio genético de MEN 1 a un paciente con un insulinoma antes de los 20 años.

97.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto al síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2B:

- A) La sintomatología gastrointestinal puede ser secundaria a una ganglioneuromatosis intestinal asociada.
- B) La alteración cromosómica se produce por mutación del protooncogén RET localizado en el brazo largo del cromosoma 17 (17q11,2).
- C) El feocromocitoma se presenta en un 50% de casos, suele ser bilateral y está precedido por una fase de hiperplasia adrenal.
- D) El hábito marfanoide constituye una característica típica del síndrome.

98.- En un paciente quirúrgico con Catéter Venoso Central no permanente, que presenta fiebre y datos de sepsis grave, ¿cuál sería la actuación **CORRECTA**?

- A) Doble hemocultivo (central y periférico), retirada del catéter y cultivo de la punta.
- B) Doble hemocultivo (central y periférico), antibioterapia empírica y retirar el catéter sólo en caso de mala evolución o identificación de Cándidas en el hemocultivo.
- C) Doble hemocultivo (central y periférico), antibioterapia empírica y retirar el catéter sólo si se descartan otros focos de fiebre.
- D) Doble hemocultivo (central y periférico) y antibioterapia empírica. Si en los cultivos crecen estafilococos coagulasa negativos se puede realizar sellado antibiótico con vancomicina o daptomicina cada 8 horas durante 5 días.

99.- ¿Cuál de los siguientes **NO** se considera un factor de riesgo para el desarrollo de una infección respiratoria postoperatoria?

- A) Transfusión sanguínea.
- B) Cirugía Oncológica.
- C) Diabetes mellitus.
- D) Fibrilación Auricular.

100.- En relación con la patología quirúrgica en el paciente anciano, señale la **CORRECTA**:

- A) En presencia de colecistitis aguda, los pacientes ancianos pueden no presentar dolor abdominal, fiebre o leucocitosis.
- B) Más del 40% de las apendicitis agudas se presentan en pacientes ancianos.
- C) El trauma no es una causa de muerte frecuente en los ancianos, dado su estilo de vida más sedentario.
- D) La presentación clásica de la apendicitis es más frecuente en los pacientes ancianos que en los pacientes de mediana edad.

## PREGUNTAS DE RESERVA

101.- Respecto tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) La exploración de ambos ligamentos tiroíticos no es prioritaria ante la identificación de 4 glándulas de aspecto normal.
- B) Ante la presencia de un síndrome MEN I la técnica de elección es la exploración unilateral.
- C) La paratiroidectomía selectiva es de elección ante la enfermedad multiglandular.
- D) El tratamiento quirúrgico es la única opción curativa en el hiperparatiroidismo primario sintomático.

102.- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:

- A) Es aplicable únicamente si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos.
- B) Es aplicable tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.
- C) Establece los registros de pacientes.
- D) Establece que, como principio general, los profesionales sanitarios no tendrán que realizar a lo largo de su vida profesional una formación continuada ni tendrán que acreditar su competencia profesional.

103.- En relación con el tratamiento del dolor en la cirugía colorrectal abierta, señale la opción **FALSA**:

- A) Se recomienda analgesia epidural torácica continua con anestésico local y opioides (nivel de evidencia A).
- B) Se recomienda el uso de Coxibs preoperatoriamente en pacientes que no van a recibir analgesia epidural (nivel de evidencia B).
- C) Se recomiendan las incisiones verticales sobre las transversas (nivel de evidencia B).
- D) En el posoperatorio se recomienda el bloqueo TAP o la infiltración peritoneal continua de anestésico local, cuando no es posible la analgesia epidural (nivel de evidencia A).

104.- ¿Qué clasificación de las hernias inguinales es la recomendada actualmente?

- A) La clasificación de la European Hernia Society.
- B) La clasificación de Gilbert.
- C) La clasificación de Nyhus.
- D) La clasificación de Stoppa.

105.- En cuanto a los criterios de clasificación de DAVIS para la selección de pacientes candidatos a CMA, señale la opción **CORRECTA**:

- A) El tipo V incluye aquellos pacientes que requieren cuidados prolongados del entorno hospitalario en el postoperatorio.
- B) Son susceptibles de CMA los pacientes tipo II y algunos del tipo III.
- C) Los pacientes que precisan cuidados muy especializados o críticos no se incluyen en esta clasificación.
- D) Sólo son candidatos a CMA los pacientes de tipo I y II.

106.- En la atención inicial a un paciente politraumatizado en situación de shock grave, con una fractura abierta en la extremidad inferior derecha que sangra activamente, ¿cuál de las siguientes opciones sería la **CORRECTA**?

- A) La primera medida debe ser el control de la hemorragia por compresión.
- B) Está indicada la intubación orotraqueal para el control de la vía aérea.
- C) Es importante obtener información sobre posibles alergias durante la revisión primaria, antes de administrar ningún fármaco.
- D) Al tener un foco de hemorragia externa visible no es imprescindible descartar otras causas de shock durante la revisión primaria.



- 107.- ¿Cuál es una de las ventajas del uso del CO<sub>2</sub> para la creación del neumoperitoneo durante una cirugía laparoscópica?
- A) Se reabsorbe rápidamente al torrente sanguíneo y se elimina rápidamente con la ventilación pulmonar.
  - B) Es inflamable.
  - C) No produce hipercapnia.
  - D) No aumenta la presión intraabdominal.
- 108.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto a la fascitis necrosante:
- A) La fascitis necrosante tipo 1 es subaguda y polimicrobiana.
  - B) La fascitis necrosante tipo 2 es monomicrobiana y a este grupo pertenece la gangrena de Fournier.
  - C) La fascitis necrosante tipo 1 es la más frecuente
  - D) La fascitis necrosante tipo 2 suele estar producida por el Streptococcus Pyogenes
- 109.- ¿Qué gen presenta una mutación en los tumores del estroma gastrointestinal (GIST)?:
- A) Genes HOX.
  - B) Genes BRAF.
  - C) Genes KIT.
  - D) Genes BRCA.
- 110.- escoja la opción **CORRECTA** en cuanto al manejo de la fisura anal:
- A) El uso de nitroglicerina tópica se ha asociado a efectos secundarios como la cefalea, pero recientemente se ha visto que usada en menor concentración (0,1%) mantiene su eficacia y disminuye los efectos adversos.
  - B) Según las recomendaciones de la asociación americana de cirujanos colorrectales (ASCRS) la Esfinterotomía Lateral interna (ELI) no debe ofrecerse nunca antes de haber demostrado el fracaso del tratamiento médico.
  - C) El tratamiento con toxina botulínica es muy superior al tratamiento tópico, pero se reserva para la segunda línea porque puede producir incontinencia anal persistente.
  - D) En la mujer, se recomienda ajustar la longitud de la ELI a la longitud de la fisura, para disminuir el riesgo de incontinencia.

## SUPUESTO PRÁCTICO

Paciente varón de 64 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar una ictericia de una semana de evolución, indolora que se acompaña de acolia, coluria y pérdida de peso.

1.- ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias sería la primera que realizaría en este paciente a su llegada al servicio de Urgencias?

- A) TC abdominal.
- B) Colangioresonancia magnética nuclear.
- C) Hemograma y bioquímica hepática.
- D) Ecografía la transesofágica.

Las pruebas complementarias dan los siguientes resultados:

Ecografía. Vía biliar intra y extrahepática dilatada. No colelitiasis.

TC Abdominal helicoidal con doble fase: masa en cabeza pancreática con la arteria mesentérica superior y tronco celiacos no afectados por la tumoración. El eje mesentérico portal existe un contacto tumoral sólido que afecta a más de 180 grados de la circunferencia

Análítica destaca: bilirrubina total 15.39 mg/Dl, bilirrubina directa 13,4 mg/dL, Fosfatasa alcalina 534 u/L GGT 493 U/L.

2.- ¿Cuál de los siguientes criterios radiológicos sería un criterio absoluto de irresecabilidad en el cáncer de cabeza pancreática de este paciente?

- A) Existencia de metástasis a distancia.
- B) Afectación de la vena mesentérica superior menor del 75% de la circunferencia y menos de dos centímetros de longitud.
- C) Existencia de plano graso de separación entre el tumor y el tronco celíaco.
- D) CA 19.9 de 300 U/ml.

3.- La biopsia preoperatoria de la masa de la cabeza pancreática de este paciente está indicada:

- A) Siempre. Todos los grupos piensan que se debe realizar en todos los pacientes independientemente de la resecabilidad.
- B) Nunca porque las complicaciones de la biopsia guiada por ecoendoscopia desaconsejan su realización.
- C) Solo si el paciente fuera irresecable o borderline por el TC y/o RMN para que pueda recibir un tratamiento oncológico.
- D) Sólo en pacientes menores de 50 años.

4.- La clasificación de este tumor según la resecabilidad es:

- A) Resecable
- B) Borderline resecable
- C) Irresecable
- D) No se puede saber sin una biopsia

5.- El tratamiento de este paciente debe empezar por:

- A) Inmunoterapia.
- B) Cirugía directa.
- C) Radioterapia.
- D) Quimioterapia neoadyuvante.

6.- ¿Cuál sería la mortalidad postoperatoria aceptada para este paciente en un centro con alto volumen de esta patología en el caso de que se operara en algún momento?

- A) Inferior al 5%.
- B) Entre el 15 y el 20%.
- C) 0%.
- D) Entre el 10 y el 15%.

7.- ¿En este paciente está indicada la linfadenectomía?

- A) Sí, y tiene un doble objetivo: la correcta estadificación de la enfermedad y la extirpación de toda la enfermedad a nivel loco regional.
- B) No está indicada.
- C) Sí, pero se deben resear solo los ganglios del área suprapilórica, infrapilórica, arteria gástrica izquierda, y hepática común.
- D) Solo en pacientes menores de 50 años.

8.- Si el paciente tiene un conducto pancreático de 4 mm y la consistencia del páncreas no es blanda, la anastomosis pancreática más aceptada es:

- A) Anastomosis pancreático yeyunal término lateral ducto mucosa.
- B) No se debe anastomosar y se debe de completar la pancreatectomía.
- C) La invaginación o introducción del muñón pancreático en la luz duodenal.
- D) Ligar el conducto de wirsung.

9.- La supervivencia esperada de este paciente tras la resección a los cinco años es:

- A) Superior al 50%.
- B) Entre el 30 y el 40%.
- C) Inferior al 20%.
- D) 0%.

10.- En caso de ictericia y encontrar un tumor irreseccable durante la cirugía, la técnica quirúrgica paliativa más aceptada es:

- A) La hepático yeyunostomía con asa en Y de Roux.
- B) La colecisto yeyunostomía.
- C) La colocación de una prótesis biliar intraoperatoria.
- D) La hepato yeyunostomia periférica.

#### **PREGUNTA DE RESERVA**

11.- El drenaje biliar preoperatorio en este paciente:

- A) No está indicado nunca.
- B) El stent debe ser siempre metálico no recubierto.
- C) Debe reservarse para pacientes que requieren tratamiento neoadyuvante que presentan ictericia muy intensa.
- D) La vía de elección es la transparietohepática.