



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 17-05-2021)

Categoría: FEA EN 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



1. ¿Cómo se denomina a la capacidad de una prueba diagnóstica para identificar correctamente a las personas que **NO** padecen una enfermedad determinada?:
 - A) Valor predictivo positivo.
 - B) Sensibilidad.
 - C) Seguridad.
 - D) Especificidad.

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los objetivos para mejorar la calidad y la seguridad en el entorno perioperatorio es **INCORRECTA**?:
 - A) Creación de sistemas asistenciales que funcionen de forma eficaz.
 - B) Creación de sistemas asistenciales que oculten el error médico.
 - C) Creación de sistemas asistenciales que rara vez fallen.
 - D) Creación de sistemas asistenciales que alerten a los médicos de un error incipiente.

3. Con respecto a la colecistoquinina (CCK) y la regulación de la secreción pancreática, señale la respuesta **INCORRECTA**:
 - A) La fase más importante de la secreción pancreática es la fase intestinal, que está mediada por secretina y CCK.
 - B) La CCK inhibe la relajación del esfínter de Oddi.
 - C) La CCK induce la liberación de enzimas pancreáticas por las células acinares.
 - D) La CCK es liberada por las células I presentes en la mucosa duodenal.

4. ¿Cuál de los siguientes estudios epidemiológicos **NO** es un estudio descriptivo?:
 - A) Estudio de serie de casos.
 - B) Análisis de series temporales.
 - C) Estudio de prevalencia.
 - D) Estudio de casos y controles.

5. En relación con la anatomía del recto, señale la afirmación **INCORRECTA**:
 - A) El plano de disección en la extirpación mesorrectal se sitúa entre la fascia presacra y la fascia propia del recto.
 - B) La fascia rectosacra o de Waldeyer es una condensación de la fascia endopélvica.
 - C) La fascia de Waldeyer comunica la fascia presacra con la fascia propia del recto.
 - D) La fascia propia del recto, condensación de la fascia endopélvica, se adosa al periostio del sacro.

6. En relación con el uso de terapia de presión negativa (TPN) en el tratamiento de las heridas, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **VERDADERA**:
 - A) Uno de los mecanismos por los que acelera la cicatrización es por un aumento en la secreción de factor de necrosis tumoral α (TNF- α) por los linfocitos T en el seno de la herida.
 - B) La TPN produce una mayor cicatrización de las heridas con recuentos bacterianos más bajos.
 - C) El uso de TPN es eficaz en cuanto a la cicatrización, pero no se ha demostrado como claramente rentable frente a otras alternativas.
 - D) Hay datos a favor de la TPN por la mayor rapidez en la cicatrización y por aumentar la supervivencia de los pacientes.

7. Los siguientes fármacos son inmunodepresores, **EXCEPTO** uno. Señálelo:
 - A) Prednisona.
 - B) Levotiroxina.
 - C) Azatioprina.
 - D) Ciclosporina.

8. En relación con la anatomía del suelo de la pelvis, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA**:
- A) El músculo elevador del ano está compuesto por los músculos pubococcígeo, iliococcígeo y puborrectal.
 - B) El hiato del elevador es una abertura en el músculo puborrectal.
 - C) El puborrectal discurre justo por encima del plano de los esfínteres anales.
 - D) Los músculos pubococcígeo e iliococcígeo ejercen una presión lateral que estrecha el hiato del elevador.
9. Con respecto al metabolismo en los pacientes quirúrgicos, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Los pacientes sometidos a una derivación gástrica en Y de Roux y los pacientes sometidos a un proceso bariátrico restrictivo tienen concentraciones más altas de GLP-1 (*glucagon-like peptide type 1*, péptido similar al glucagón tipo 1), con mejoría de la diabetes.
 - B) La ingesta diaria recomendada de proteínas en la mayoría de los adultos sanos es de 0,8 g/Kg de peso corporal por día (46-56 g/día, aproximadamente).
 - C) El equilibrio nitrogenado negativo, la resistencia a insulina, la lipólisis y la depleción de proteínas pueden persistir durante 1 año después de quemaduras que abarcan el 30% o más de la superficie corporal.
 - D) A diferencia de la nutrición enteral, la nutrición parenteral total se ha asociado con mayores tasas de translocación bacteriana, con concentraciones más altas de citocinas proinflamatorias y con mayor disfunción pulmonar.
10. Actualmente, el método diagnóstico de elección de la trombosis venosa profunda es:
- A) Anamnesis, exploración clínica compatible y signo de Homans positivo.
 - B) Venografía.
 - C) Resonancia magnética venosa.
 - D) Ecografía Doppler.
11. En relación a las causas de insuficiencia renal aguda (IRA) postoperatoria, señale cuál de los siguientes factores de riesgo **NO** es causante de IRA de tipo prerrenal:
- A) Septicemia.
 - B) Antiinflamatorios no esteroideos.
 - C) Hemorragia.
 - D) Medios de contraste yodados.
12. Una práctica comúnmente utilizada por la medicina basada en la evidencia para aumentar la potencia estadística consiste en agrupar los datos publicados disponibles. Esta técnica recibe el nombre de:
- A) Metaanálisis.
 - B) Estudio de cohortes homogéneas agrupadas.
 - C) Estudio aleatorizado consolidado.
 - D) Informes de casos y series de casos.
13. En relación con los divertículos esofágicos, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Los divertículos por pulsión son divertículos falsos o pseudodivertículos que se producen debido a las presiones intraluminales elevadas causadas por trastornos de la motilidad esofágica.
 - B) El tratamiento quirúrgico del divertículo de Zenker es la diverticulectomía o diverticulopexia, sin que, en la mayoría de los casos, sea necesario realizar miotomía de los músculos tirofaríngeo y cricofaríngeo proximal y distal.
 - C) Los divertículos esofágicos epifrénicos a menudo se asocian a espasmo esofágico difuso o a acalasia.
 - D) Los divertículos del esófago medio y los epifrénicos son más frecuentes en el lado derecho.

14. Señale la afirmación **INCORRECTA** en relación al tratamiento del paciente politraumatizado:
- A) Las heridas penetrantes en el tórax con lesión cardíaca son las que con más probabilidad responden favorablemente a la toracotomía de reanimación o inmediata.
 - B) Los pacientes con traumatismo torácico cerrado no se consideran, por lo general, candidatos a toracotomía de reanimación o inmediata.
 - C) El mejor abordaje para realizar una esplenectomía de urgencia en un paciente inestable es una laparotomía media.
 - D) La mejor incisión para abordar las lesiones del esófago distal es una toracotomía derecha.
15. Señale la afirmación **INCORRECTA** en relación a los quistes del colédoco:
- A) Los quistes del colédoco son comunes en el mundo occidental.
 - B) Muestran una incidencia entre tres y ocho veces mayor en mujeres que en hombres.
 - C) El quiste coledociano más frecuente es el tipo I de la clasificación de Todani.
 - D) Los quistes tipo V de la clasificación de Todani, conocidos también como enfermedad de Caroli, afectan solo a los conductos intrahepáticos.
16. Con respecto a los traumatismos mecánicos cerrados del tórax, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA**:
- A) Una fractura de la primera costilla es frecuente en traumatismos de baja energía por caídas sobre el hombro.
 - B) En caso de fractura costal hay que sospechar siempre una posible contusión o lesión de las estructuras anatómicas subyacentes (contusión del parénquima pulmonar, esplénico, o hepático, lesión diafragmática o renal, etc.).
 - C) Las fracturas esternales son mucho menos frecuentes que las costales y pueden asociar lesión cardíaca o vascular.
 - D) Las fracturas claviculares pueden asociarse a lesiones de los grandes vasos o del plexo braquial.
17. ¿Cuál de las siguientes **NO** es una causa de hiperparatiroidismo secundario?:
- A) Tratamiento con litio.
 - B) Hipomagnesemia.
 - C) Celiaquía.
 - D) Insuficiencia renal crónica.
18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relativas a la hernia de Bochdalek es **FALSA**?:
- A) Es más frecuente en el lado izquierdo del diafragma.
 - B) En un 20% de las ocasiones hay un saco herniario.
 - C) Se cree que se debe a una falta de cierre del conducto pleuroperitoneal del feto en vías de desarrollo.
 - D) No suele asociarse a otras anomalías congénitas.
19. Un paciente ha sufrido un traumatismo abdominal cerrado y presenta una laceración de los vasos del hilio esplénico que produce una falta de irrigación de más del 25% del bazo. ¿Qué grado de lesión presenta según la escala de la AAST (*American Association for the Surgery of Trauma*):
- A) II.
 - B) III.
 - C) IV.
 - D) V.
20. Señale a qué clase de la clasificación de Mallampati corresponde un paciente en el que las estructuras visibles de la cavidad oral son el paladar duro, el paladar blando y la base de la úvula:
- A) Clase I.
 - B) Clase II.
 - C) Clase III.
 - D) Clase IV.

21. Señale la afirmación **CORRECTA** en relación con el linfedema:
- A) En todo el mundo, la causa más frecuente de linfedema secundario es la filariasis (infestación de los ganglios linfáticos por *Wuchereria bancrofti*).
 - B) La ecografía es la prueba diagnóstica de elección en los pacientes en los que se sospecha linfedema.
 - C) Una vez diagnosticado el linfedema, especialmente en las fases precoces, debe iniciarse tratamiento con diuréticos.
 - D) La forma más frecuente de linfedema es el congénito, o enfermedad de Milroy, que supone cerca del 80% del total de los casos de linfedema.
22. En relación a los cambios fisiológicos cardiovasculares y respiratorios que se producen en los pacientes ancianos, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Existe una disminución del número de cardiomiocitos.
 - B) Existe un desajuste en la relación ventilación/perfusión.
 - C) Disminuye la disfunción diastólica.
 - D) Disminuye la elasticidad pulmonar.
23. Conforme a lo establecido en el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividades de Atención Sanitaria Especializada, esta normativa afecta:
- A) Solo a hospitales, tanto públicos como privados.
 - B) A hospitales y a centros ambulatorios de carácter público que prestan servicios de atención especializada.
 - C) Solo a hospitales de carácter público que prestan servicios de atención especializada.
 - D) Tanto a hospitales como a centros ambulatorios que prestan servicios de atención especializada, tanto de carácter público como privado.
24. En relación con la fisura anal, señale la afirmación **CORRECTA**:
- A) Los nitratos tópicos no son mejores que el placebo para la curación.
 - B) Las técnicas abierta y cerrada de esfinterotomía lateral interna no tienen diferencias significativas en cuanto a resultados.
 - C) La toxina botulínica se utiliza para producir la relajación del esfínter anal externo.
 - D) Los antagonistas del calcio tópicos tienen más efectos secundarios que los nitratos.
25. Con respecto a los trastornos de la motilidad esofágica, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) En la actualidad, el tratamiento de primera elección para el espasmo esofágico difuso es la esofagomiotomía larga.
 - B) Los resultados de las técnicas médicas, intervencionistas y quirúrgicas apuntan a la cirugía como el tratamiento más seguro y eficaz de la acalasia.
 - C) En la acalasia tipo III (acalasia espástica) hay un esfínter esofágico inferior hipertenso que no se relaja, contracciones del cuerpo esofágico simultáneas, no peristálticas y con una amplitud normal o alta en respuesta a la deglución.
 - D) El tratamiento de elección del esófago en cascanueces (esófago hipercontráctil según la Clasificación de Chicago) es médico.
26. En cuanto al rectocele, señale la afirmación **FALSA**:
- A) Se produce por el prolapso de la pared anterior del recto en la vagina.
 - B) La defecografía es la prueba más útil para valorar su relevancia.
 - C) Rectoceles menores de 2 cm es raro que produzcan síntomas.
 - D) La necesidad de digitación no es indicación de tratamiento quirúrgico.
27. ¿En cuál de los siguientes casos **NO** está indicada la hemorroidectomía?:
- A) Fracaso del tratamiento conservador.
 - B) Hemorroides con prolapso que requiere reducción manual o no puede reducirse.
 - C) Hemorroides complicadas con estrangulación y ulceración.
 - D) Hemorroides externas asintomáticas.

28. En relación al uso de apósitos para las heridas quirúrgicas, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Los apósitos oclusivos puros están indicados en cualquiera herida.
 - B) Los apósitos oclusivos retienen la humedad, aportan protección mecánica y son una buena barrera frente a las bacterias.
 - C) La cicatrización de heridas con apósitos absorbentes es claramente más rápida que con apósitos oclusivos.
 - D) Los antibacterianos con yodo o nitrato de plata son útiles para combatir la infección sin interferir en el proceso de cicatrización.
29. En el 80% de los casos, las glándulas paratiroides reciben su irrigación de la:
- A) Arteria tiroidea superior.
 - B) Arteria tiroidea media.
 - C) Arteria tiroidea inferior.
 - D) Arteria paratiroidea inferior.
30. En relación con las medidas de frecuencia y de efecto, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La incidencia acumulada relaciona el número de casos con el tamaño poblacional al comienzo de un periodo de tiempo.
 - B) La prevalencia es la proporción de sujetos con enfermedad en un momento o periodo.
 - C) Un riesgo relativo mayor que 1 implica que la exposición disminuye el riesgo de adquirir la enfermedad.
 - D) La diferencia de tasas de incidencia representa una medida del efecto absoluto atribuible al factor de riesgo.
31. Señale cuál de las siguientes afirmaciones relativas a la multiculturalidad de la sociedad actual y la atención al paciente quirúrgico le parece **INADECUADA**:
- A) Ante un paciente que cree que la enfermedad o el dolor que padece tienen un origen espiritual o religioso, el cirujano debe intentar utilizar argumentos científicos para tratar de que el paciente asuma la situación y acepte el diagnóstico y el tratamiento propuestos.
 - B) La asistencia centrada en el paciente debe reconocer la cultura como una fuerza importante en el modelado de las expectativas que un sujeto tiene de un médico.
 - C) Ser un cirujano con competencia cultural es más que saber sobre culturas específicas; el conocimiento cultural debe manejarse con atención para evitar estereotipar o simplificar en exceso.
 - D) Una interrogación sobre los sentimientos, las creencias y los valores propios, incluidos las suposiciones, los sesgos y los estereotipos, es esencial para ser conscientes de la repercusión de la cultura en la asistencia.
32. Los siguientes elementos se consideran biomateriales utilizados como plataformas para el aporte de células en las aplicaciones de la medicina regenerativa, **EXCEPTO** uno:
- A) Ácido poliglicólico.
 - B) Hidrogeles de polímeros de colágeno.
 - C) Ácido salicílico.
 - D) Polietilenglicol.
33. Con respecto a la hemorragia digestiva aguda, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) La hemorragia digestiva alta, proximal al ligamento de Treitz, es el origen más frecuente de hemorragia digestiva aguda.
 - B) La mayoría de las hemorragias digestivas bajas (excluyendo las de origen rectoanal), se originan en el colon, y los divertículos y las angiodisplasias producen la mayor parte de los casos.
 - C) La hemorragia digestiva aguda tiene un pico máximo de incidencia entre los 50 y los 70 años de edad.
 - D) La mayoría de los pacientes con hemorragia digestiva aguda dejan de sangrar de forma espontánea, lo que permite tiempo para una evaluación programada.

34. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un factor de riesgo de infección en el paciente quirúrgico?:
- A) Hipoglucemia.
 - B) Edad avanzada.
 - C) Una respuesta inflamatoria sistémica persistente.
 - D) Transfusión sanguínea.
35. En relación con la hipertensión portal, señale la respuesta **FALSA**:
- A) La hipertensión portal se define como un valor de presión portal superior a 15 mmHg.
 - B) La causa más frecuente de hipertensión portal prehepática es la trombosis de la vena porta.
 - C) La causa más frecuente de hipertensión portal intrahepática presinusoidal es la esquistosomiasis.
 - D) Dentro de las causas posthepáticas o postsinusoidales de hipertensión portal encontramos el síndrome de Budd-Chiari, la pericarditis constrictiva y la insuficiencia cardíaca.
36. ¿Qué prueba de laboratorio **NO** es útil para el diagnóstico de abdomen agudo?:
- A) Recuento de leucocitos y recuento diferencial.
 - B) Niveles de calcio en sangre.
 - C) Lactato sérico.
 - D) Concentración sérica de bilirrubina total y directa.
37. ¿Cuál de los siguientes personajes históricos tiene una mayor relación con el conocimiento de la anatomía humana como factor impulsor del avance de la medicina y la cirugía?:
- A) John Hunter.
 - B) Andrea Vesalio.
 - C) Galeno de Pérgamo.
 - D) Ambrosio Paré.
38. En la clasificación de Bismuth-Corlette del colangiocarcinoma hiliar o tumor de Klatskin, señale a qué corresponde el tipo IIIa:
- A) El tumor afecta al conducto hepático común, distal a la confluencia de los conductos hepáticos.
 - B) El tumor se encuentra en la confluencia y se extiende al conducto hepático derecho.
 - C) El tumor se encuentra en la confluencia y se extiende al conducto hepático izquierdo.
 - D) El tumor se extiende por ambos conductos hepáticos.
39. ¿Cuál de las siguientes enfermedades **NO** forma parte del síndrome metabólico en un paciente con obesidad mórbida?:
- A) Diabetes mellitus tipo 2.
 - B) Dislipidemia.
 - C) Hipertensión arterial.
 - D) Infarto de miocardio.
40. Sobre los tumores malignos de piel no-melanoma, señale la afirmación **CORRECTA**:
- A) En el carcinoma de células de Merkel se recomienda la extirpación local amplia junto con biopsia de ganglio centinela.
 - B) Los carcinomas basocelulares son ligeramente más frecuentes que los espinocelulares.
 - C) En el carcinoma basocelular es frecuente la presencia de lesiones cutáneas precursoras.
 - D) La queratosis actínica, como lesión precursora del carcinoma espinocelular, debe ser tratada con extirpación como primera opción.
41. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación al hepatocarcinoma fibrolamelar es **FALSA**?:
- A) Afecta a pacientes más jóvenes y sin antecedentes de cirrosis.
 - B) La neoplasia suele estar muy bien delimitada y encapsulada y puede tener una zona fibrótica central.
 - C) En general, su pronóstico es mejor que el del carcinoma hepatocelular convencional.
 - D) La probabilidad de recidiva tras la resección es baja.

42. Varios factores contribuyeron de manera sustancial al progreso de la cirugía a lo largo de la última mitad del siglo XIX. ¿Cuál de los siguientes elementos fue el menos importante?:
- A) La anestesia.
 - B) La asepsia y la antisepsia.
 - C) Las habilidades técnicas.
 - D) La hemostasia.
43. El borde medial del triángulo de Hesselbach está delimitado por:
- A) Vasos epigástricos.
 - B) Ligamento inguinal.
 - C) Vaina del músculo recto.
 - D) Ligamento pectíneo.
44. Con respecto al tratamiento quirúrgico de la pancreatitis crónica, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La intervención de Puestow modificada está indicada en caso de dolor persistente en pacientes con dilatación del conducto pancreático.
 - B) La intervención de Puestow modificada alivia el dolor en un 80% de los casos, pero tiene un índice de recidiva del 30% a los 3 a 5 años de la intervención.
 - C) El tratamiento más eficaz para eliminar el dolor es la pancreatectomía total.
 - D) La duodenopancreatectomía cefálica puede ser una opción si hay más de una obstrucción en el conducto pancreático.
45. Los patógenos más frecuentemente implicados en la peritonitis bacteriana espontánea en adultos son:
- A) Los microorganismos aerobios *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*.
 - B) Microorganismos anaerobios.
 - C) *Staphylococcus aureus*.
 - D) *Streptococcus pneumoniae*.
46. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA** sobre los objetivos específicos del protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en los centros dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y en el Centro Nacional de Dosimetría en Valencia:
- A) Protección de usuarios y familiares en el ámbito de los centros dependientes de la Gerencia del Área Sanitaria.
 - B) Desarrollar procedimientos de prevención del riesgo de agresión y transmitir pautas de actuación concretas en el supuesto de incidentes.
 - C) Garantizar al personal agredido asistencia sanitaria, asesoramiento y defensa jurídica y, en su caso, apoyo psicológico.
 - D) Tratamiento e investigación de la agresión por los servicios de prevención de riesgos laborales.
47. En relación con las neoplasias benignas sólidas del hígado, señale la afirmación **INCORRECTA**:
- A) El adenoma hepático afecta sobre todo a mujeres jóvenes (de 20 a 40 años de edad, generalmente) y se encuentra relacionado con el uso prolongado de anticonceptivos orales.
 - B) Los dos principales riesgos de un adenoma hepático son la rotura, con una hemorragia intraperitoneal potencialmente mortal, y la transformación maligna.
 - C) La hiperplasia nodular focal se caracteriza por una cicatriz fibrosa central con tabiques radiales.
 - D) Los hemangiomas hepáticos son más comunes en varones.

48. Con respecto al tratamiento de las quemaduras químicas, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Las sustancias en polvo deben eliminarse por cepillado antes de comenzar el lavado.
 - B) Se debe realizar un lavado abundante de las mismas, pero el control del pH de la herida no nos sirve como referencia para saber cuándo interrumpirlo.
 - C) El ácido fórmico produce heridas con un aspecto rojizo que son más profundas de lo que parece inicialmente.
 - D) El tratamiento de las quemaduras por ácido fluorhídrico obtiene mejores resultados si se utiliza gel de gluconato cálcico al 2,5% previo al lavado.
49. En relación con las quemaduras eléctricas, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La quemadura eléctrica es distinta de las demás en que las áreas visibles de necrosis tisular representan solo una pequeña parte del tejido destruido.
 - B) El músculo es el principal tejido por el que discurre la electricidad y por tanto el más dañado.
 - C) En las quemaduras por alto voltaje las lesiones más graves ocurren en las primeras 24 horas.
 - D) Al igual que para otros pacientes críticos, la diuresis debe mantenerse por encima de 3 ml/kg/hora.
50. Respecto a la inflamación estéril, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Se puede desencadenar en la lesión isquémica por reperfusión.
 - B) Se puede desencadenar por tóxicos.
 - C) Se puede desencadenar por hongos.
 - D) Se puede desencadenar por un traumatismo.
51. Respecto de los estudios epidemiológicos analíticos, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Los estudios de casos y controles son eficientes para exposiciones raras.
 - B) Los estudios de cohortes prospectivos son caros y de larga duración.
 - C) Los estudios experimentales permiten conocer la secuencia temporal entre exposición y efecto.
 - D) Los estudios de corte transversal son rápidos y baratos.
52. ¿Cuál de los siguientes tipos celulares es la fuente principal de producción de interferón α ?:
- A) Los fibroblastos.
 - B) Los leucocitos.
 - C) Los mastocitos.
 - D) Los enterocitos.
53. Con respecto a los síndromes de neoplasia endocrina múltiple (MEN), señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Una mutación activadora en el protooncogén *RET* da lugar al síndrome MEN tipo 2.
 - B) La tiroidectomía precoz no está indicada en los pacientes con diagnóstico genético de MEN tipo 2.
 - C) Los pacientes con MEN tipo 2b desarrollan hiperparatiroidismo.
 - D) Los síndromes MEN tipo 2 presentan un patrón de herencia autosómica recesiva.
54. Entre los procedimientos de tratamiento no quirúrgico de las hemorroides, señale la afirmación **FALSA**:
- A) La escleroterapia no debe utilizarse en pacientes con tendencia a la hemorragia o anticoagulados.
 - B) La ligadura con bandas elásticas es el procedimiento no quirúrgico más utilizado.
 - C) Las hemorroides grado I y II, y algunas grado III, pueden tratarse con procedimientos realizados en las consultas externas.
 - D) La inmunodepresión es una contraindicación relativa para la ligadura con bandas.

55. En relación a la inmunoterapia en el tratamiento del cáncer, indique la respuesta **CORRECTA**:
- A) El ipilimumab actúa bloqueando el CTLA-4 (*cytotoxic T-lymphocyte antigen 4* o antígeno 4 del linfocito T citotóxico) y produce beneficio a largo plazo en un porcentaje alto de pacientes con melanoma.
 - B) La interleucina 2 (IL-2) en dosis altas produce efectos secundarios poco graves y tasas de respuesta bajas, aunque con curación completa en algunos casos.
 - C) El interferón α no ha demostrado un claro aumento en la supervivencia cuando se ha usado de forma adyuvante.
 - D) Los criterios de respuesta a la inmunoterapia no pueden ser los mismos que los usados para la quimioterapia citotóxica.
56. Sobre el trasplante hepático de donante vivo, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) Los resultados son mejores en los receptores de donante vivo que en los que reciben un injerto procedente de donante cadáver.
 - B) La incidencia de complicaciones de la vía biliar en el injerto de donante vivo es aproximadamente el doble que en el trasplante de donante cadáver.
 - C) El donante vivo tiene una o más complicaciones postoperatorias en menos del 15% de los casos.
 - D) Se ha estimado que el peso del injerto debe ser mayor del 0,8% del peso corporal del receptor para evitar la lesión por hiperperfusión.
57. La enfermedad de base más frecuentemente comunicada por el Registro Internacional de Trasplante de Intestino (*International Intestinal Transplant Registry*, IITR) en los receptores pediátricos de un aloinjerto de intestino es:
- A) Gastrosquisis.
 - B) Vólvulo intestinal.
 - C) Enterocolitis necrosante.
 - D) Enfermedad de Crohn.
58. Señale la afirmación **INCORRECTA** en relación con la fluidoterapia del paciente en *shock*:
- A) El mecanismo responsable de la acidosis tras la infusión de grandes cantidades de solución salina fisiológica es la dilución del bicarbonato sódico sérico.
 - B) La albúmina humana se considera la solución coloidal de referencia.
 - C) El sodio es el principal electrolito en el control del volumen intravascular.
 - D) La administración de albúmina humana en el paciente en *shock* hemorrágico desencadena una respuesta inflamatoria más intensa que cuando se administran soluciones cristaloides.
59. Señale la descripción que define una lesión grado V en los traumatismos pancreáticos, según la clasificación de la Asociación Americana de Cirugía del Trauma (*American Association for the Surgery of Trauma*, AAST):
- A) Contusión leve sin lesión ductal.
 - B) Laceración importante sin lesión ductal ni pérdida de tejido.
 - C) Sección proximal o lesión del parénquima pancreático que afecta a la ampolla.
 - D) Rotura masiva de la cabeza pancreática.
60. En relación con los tumores del estroma gastrointestinal (*gastrointestinal stromal tumor*, GIST), señale la afirmación **FALSA**:
- A) Un índice mitótico superior a 2 mitosis / 50 CGA (campos de gran aumento) implica mayor riesgo de recidiva local.
 - B) Producen con frecuencia metástasis linfáticas.
 - C) Son tumores malignos de origen mesenquimal.
 - D) Se localizan mayoritariamente en el estómago.

61. ¿Cuál de las siguientes respuestas relativas a las complicaciones de la suprarrenalectomía laparoscópica es **FALSA**?:
- A) Puede existir hemorragia venosa y hemorragia por lesiones capsulares de órganos sólidos.
 - B) Las lesiones de vísceras huecas son frecuentes.
 - C) En la suprarrenalectomía izquierda laparoscópica se puede producir fistula pancreática.
 - D) Los pacientes con síndrome de Cushing sometidos a suprarrenalectomía laparoscópica son más propensos a presentar infección quirúrgica.
62. ¿Cuál de las siguientes enfermedades relacionadas con la mama aumenta el riesgo de cáncer de mama?:
- A) Quistes mamarios.
 - B) Adenosis esclerosante.
 - C) Cicatrices radiales.
 - D) Necrosis grasa.
63. En relación con el estudio del nódulo tiroideo, señale la respuesta **FALSA**:
- A) La ecografía tiroidea es muy importante para el estudio de la mayoría de los nódulos tiroideos.
 - B) La gammagrafía tiroidea está indicada en el estudio del nódulo tiroideo de un paciente hipotiroideo.
 - C) La biopsia por aspiración con aguja fina es una técnica diagnóstica esencial.
 - D) La TC (tomografía computarizada) cervical ayuda a determinar la extensión local en el cáncer tiroideo avanzado.
64. En los traumatismos de la cabeza, la lesión arterial contusa cerebrovascular grado III corresponde a:
- A) Oclusión.
 - B) Irregularidad luminal con estenosis menor del 25% de la luz.
 - C) Pseudoaneurisma.
 - D) Disección de hematoma con estenosis luminal mayor o igual al 25%.
65. El drenaje linfático del intestino delgado alcanza el sistema venoso:
- A) Directamente en la vena cava inferior.
 - B) En la vena porta.
 - C) En la vena mesentérica superior.
 - D) En el confluente venoso yugulosubclavio izquierdo.
66. Señale la respuesta **FALSA** en relación con los abscesos piógenos hepáticos:
- A) Las infecciones de origen biliar y las idiopáticas son actualmente las causas más comunes de abscesos hepáticos.
 - B) Casi todos los abscesos hepáticos afectan al lóbulo izquierdo.
 - C) Casi la mitad de los abscesos hepáticos tiene carácter solitario.
 - D) Una complicación específica (y poco frecuente) de los abscesos hepáticos por *Klebsiella* es la endoftalmitis endógena.
67. Con respecto a los traumatismos torácicos, señale cuál de las siguientes frases es **FALSA**:
- A) Las indicaciones ampliamente aceptadas para llevar a cabo una toracotomía inmediata son: más de 1.500 ml de sangre drenada al colocar un drenaje torácico o más de 300 ml/h de drenaje hemático durante 3 horas consecutivas.
 - B) La mejor vía de acceso a los pulmones, la vasculatura pulmonar y el diafragma se logra mediante una toracotomía anterior a través del séptimo espacio intercostal.
 - C) El esófago distal y la aorta descendente se abordan mejor a través de una toracotomía izquierda.
 - D) Los objetivos de la toracotomía de reanimación o inmediata son: abrir el pericardio para aliviar el taponamiento cardíaco, llevar a cabo un masaje cardíaco directo y controlar la hemorragia intratorácica.

68. Señale cuál de los siguientes **NO** se considera un factor de riesgo para el desarrollo de un aneurisma aórtico abdominal:
- A) Tabaquismo.
 - B) Sexo femenino.
 - C) Hipertensión.
 - D) Hipercolesterolemia.
69. En relación con la profilaxis antibiótica, señale la afirmación **INCORRECTA**:
- A) Se utiliza para prevenir la infección de la herida quirúrgica.
 - B) Disminuye la incidencia de infecciones nosocomiales postoperatorias.
 - C) Está indicada en la mayoría de los procedimientos limpios-contaminados y contaminados.
 - D) En cirugía limpia se indica cuando el procedimiento quirúrgico afecta al hueso o cuando se coloca una prótesis.
70. En relación con la enfermedad de Crohn, señale la afirmación **INCORRECTA**:
- A) La displasia es la lesión precursora del cáncer de colon asociado a enfermedad de Crohn.
 - B) En el intestino delgado, el íleon es la parte más afectada por carcinomas.
 - C) La perforación libre es poco frecuente.
 - D) La enfermedad perianal es siempre una manifestación tardía de enfermedad evolucionada.
71. El procedimiento por el cual un hospital, servicio o unidad asistencial se somete a un proceso voluntario de verificación de unos determinados requisitos de estructura, actividad y calidad, aprobados por Orden Ministerial, para poder iniciar la formación de especialistas en ciencias de la salud se llama:
- A) Monitorización.
 - B) Acreditación.
 - C) Auditoría.
 - D) Protocolización.
72. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relativas a las complicaciones de la cirugía tiroidea es **VERDADERA**?:
- A) El 50% de las hipocalcemias postoperatorias remiten al cabo de los 12 meses.
 - B) La laringoscopia preoperatoria previene la lesión del nervio laríngeo recurrente.
 - C) La lesión de un nervio laríngeo superior produce parálisis de la cuerda vocal homolateral.
 - D) En el hematoma postoperatorio, si se produce obstrucción de la vía respiratoria o el paciente no respira, debe realizarse apertura inmediata de la herida (piel, platisma y músculos infrahioideos).
73. ¿Cuál de los siguientes enunciados es **FALSO** en relación con el rechazo de un aloinjerto?:
- A) El rechazo agudo es un proceso mediado fundamentalmente por linfocitos B.
 - B) El rechazo crónico es la causa más frecuente de pérdida del injerto a largo plazo.
 - C) El rechazo hiperagudo tras el trasplante está mediado por anticuerpos preformados.
 - D) El rechazo agudo generalmente aparece en las primeras semanas o meses después del trasplante, aunque puede producirse en cualquier momento.
74. Señale la respuesta **CORRECTA** en relación con los tumores de estirpe lipomatosa:
- A) La presencia en la RNM (resonancia nuclear magnética) de tabiques en el interior de la lesión, independientemente de su grosor, se asocia a liposarcoma más que a lipoma.
 - B) Globalmente, el liposarcoma es el segundo subtipo más frecuente de sarcoma de partes blandas.
 - C) El liposarcoma mixoide es relativamente sensible a la radioterapia y a la quimioterapia.
 - D) En los liposarcomas de las extremidades, la cirugía de extirpación amplia seguida de radioterapia es la estrategia que se debe seguir en casi todos los pacientes.

75. En relación con la cirugía mínimamente invasiva, señale la afirmación **INCORRECTA**:
- A) El tamaño de la incisión de extracción de la pieza quirúrgica debe tener en cuenta las dimensiones de los tejidos que se van a extirpar.
 - B) Para permitir su examen histológico completo, los tejidos extirpados nunca deben fragmentarse.
 - C) Los instrumentos quirúrgicos pueden llegar hasta el tejido diana a través de orificios naturales.
 - D) La simulación permite la adquisición de competencias laparoscópicas fundamentales fuera del quirófano.
76. Según la Ley 39/2006, el sistema para la autonomía y atención a la dependencia responderá a una acción coordinada y cooperativa de:
- A) La Administración General del Estado, Gobierno y Diputaciones Provinciales.
 - B) La Administración General del Estado, Comunidades Autónomas con participación, en su caso, de las instituciones correspondientes de la Unión Europea.
 - C) La Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.
 - D) El Gobierno y la Administración General del Estado, y, excepcionalmente, las Comunidades Autónomas.
77. Según la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, señale cuál de los siguientes corresponde a uno de los derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud:
- A) A recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en el tiempo mínimo establecido a través de una norma específica.
 - B) A disponer de una tercera opinión facultativa sobre su proceso en los términos que reglamentariamente se establezcan.
 - C) A recibir, por parte del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los residentes en esa Comunidad Autónoma.
 - D) A ser atendido por parte del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en la que se encuentre desplazado solo en situaciones de urgente necesidad.
78. ¿Cuál es la causa no inmunológica más frecuente de fracaso del trasplante de páncreas?:
- A) Infección.
 - B) Fuga de la anastomosis.
 - C) Pancreatitis.
 - D) Trombosis del injerto.
79. Con respecto a la cirugía del páncreas, señale cuál de las siguientes respuestas es **INCORRECTA**:
- A) El síndrome del glucagonoma se caracteriza por diabetes, dermatitis, trombosis venosa profunda y depresión.
 - B) Aproximadamente 2/3 de los pacientes con glucagonoma presentan un eritema necrolítico migratorio.
 - C) El 90% de los somatostatatomas son benignos y al diagnóstico rara vez presentan metástasis hepáticas o linfáticas.
 - D) La nesidioblastosis es una enfermedad propia de la infancia y raramente se diagnostica en adultos.

80. Sobre la pseudoobstrucción intestinal o síndrome de Ogilvie, señale la afirmación **FALSA**:
- A) Se produce distensión del colon, con signos y síntomas de obstrucción y sin causa física real.
 - B) El tratamiento de elección ante la falta de respuesta a las medidas de apoyo se basa en la administración de neostigmina intravenosa.
 - C) Cuando fracasa el tratamiento médico y está indicada la cirugía, en ausencia de perforación o isquemia se debe realizar una colectomía subtotal.
 - D) El bloqueo simpático mediante anestesia epidural puede aliviar la pseudoobstrucción.
81. La complicación más frecuente de la cirugía aórtica abierta tras una intervención por aneurisma o enfermedad oclusiva es:
- A) La isquemia cardíaca.
 - B) La insuficiencia renal.
 - C) La disfunción pulmonar.
 - D) La hernia de pared abdominal.
82. Una úlcera por decúbito que presenta destrucción de todo el espesor de la piel, con tejido adiposo subcutáneo visible, pero sin exposición de huesos, tendones o músculos, corresponde a un:
- A) Estadio II.
 - B) Estadio III.
 - C) Estadio IV.
 - D) Estadio V.
83. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con el uso de mallas para el tratamiento de las eventraciones complejas es **CORRECTA**?
- A) Las mallas macroporosas, más ligeras, suponen un menor riesgo de infección que las mallas microporosas.
 - B) El uso de mallas biológicas está contraindicado en campos contaminados.
 - C) El uso de mallas biológicas ha conseguido reducir significativamente el índice de recidivas en la reparación de eventraciones complejas.
 - D) Cuando una malla se infecta, sea sintética o biológica, es imprescindible retirarla íntegramente.
84. La estrategia de seguridad del paciente para el quinquenio 2015-2020 dentro de la línea estratégica de prácticas seguras, establece como objetivos específicos para la implantación de prácticas seguras en cirugía los siguientes, **SALVO** uno. Señálelo:
- A) Promover la implantación y el uso correcto del Listado de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
 - B) Mejorar los circuitos administrativos y sistemas de citación de pacientes para optimizar demoras evitables en procesos graves en lista de espera quirúrgica.
 - C) Promover la formación específica de los profesionales del bloque quirúrgico en aspectos no técnicos (comunicación, trabajo en equipo, etc.).
 - D) Mejorar la comunicación en la transferencia del paciente desde el quirófano a la reanimación o a la unidad de cuidados intensivos.
85. En relación con el apéndice cecal, señale la afirmación **INCORRECTA**:
- A) La base apendicular se encuentra en la confluencia de las tenias en el ciego.
 - B) La localización más frecuente de la punta apendicular es la pélvica.
 - C) La irrigación del apéndice procede de la arteria ileocólica.
 - D) El pliegue de Treves ayuda a identificar la posición del apéndice.

86. Señale la respuesta **INCORRECTA** sobre los anticuerpos monoclonales:
- A) En comparación con la quimioterapia tradicional, el perfil de efectos secundarios de los anticuerpos monoclonales es bajo.
 - B) El cetuximab se utiliza asociado a quimioterapia convencional en el tratamiento del cáncer colorrectal.
 - C) Es conveniente retrasar la cirugía electiva seis semanas tras la última dosis de bevacizumab por su interferencia con la cicatrización.
 - D) El trastuzumab tiene como principal efecto secundario la hepatopatía.
87. Un paciente que ha sufrido un traumatismo abdominal cerrado es intervenido de forma urgente a través de una laparotomía media suprainfraumbilical. Presenta una peritonitis fecaloidea secundaria a un estallido de colon y hemoperitoneo por una rotura esplénica. Se realizan resección segmentaria de colon con anastomosis primaria y esplenectomía. A la hora de cerrar la pared abdominal, ¿cuál de las siguientes considera la actitud **MÁS CORRECTA**?:
- A) Cierre por planos con sutura monofilamento no reabsorbible y suturas de retención para prevenir la evisceración.
 - B) Valoración intraoperatoria de la presión intraabdominal (PIA) midiendo la presión intravesical. Si la PIA es superior a 20 mmHg al intentar el cierre, debemos plantearnos el cierre diferido o una hernia ventral planificada.
 - C) Cierre directo independientemente de la PIA y malla de polipropileno supraaponeurótica para evitar las fístulas intestinales por desecación del intestino.
 - D) Cuando hay peritonitis fecaloidea es aconsejable la realización de una laparostomía cubriendo el contenido abdominal con un material plástico (bolsa de Bogotá).
88. ¿Qué afirmación es **VERDADERA** en la práctica de la cirugía laparoscópica en la paciente gestante?:
- A) La cirugía laparoscópica se puede realizar con seguridad durante cualquier trimestre de la gestación.
 - B) El neumoperitoneo con CO₂ no debe superar los 10 mmHg de presión, para no disminuir el flujo uterino.
 - C) Se debe colocar a la paciente en decúbito lateral derecho, para evitar la compresión sobre la vena cava inferior.
 - D) La realización de neumoperitoneo con aguja de Veress está contraindicada.
89. En relación con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, ¿cuáles de las opciones siguientes **NO** son derechos que pueden ser ejercidos?:
- A) Derecho de rectificación y derecho de oposición.
 - B) Derecho de supresión y derecho a la limitación del tratamiento.
 - C) Derecho a la confidencialidad y derecho a la cancelación de datos.
 - D) Derecho de acceso y derecho a la portabilidad.
90. ¿Cuál es la complicación más significativa y específica a largo plazo después de la derivación biliopancreática?:
- A) Diarrea.
 - B) Desnutrición proteica.
 - C) Sobrecrecimiento bacteriano.
 - D) Absorción insuficiente de hierro, calcio o vitaminas.
91. En relación con el cáncer de estómago, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La exactitud global de la ecoendoscopia en la estadificación del cáncer gástrico ha sido estimada en un 85% para el T (tamaño tumoral) y un 80 % para el N (número de adenopatías afectadas).
 - B) La tasa de recidiva después de una gastrectomía por cáncer es alta, entre un 40% y un 80%.
 - C) La supervivencia global del cáncer gástrico a 5 años es mayor del 30%.
 - D) Las metástasis a distancia aisladas son poco frecuentes.

92. Con respecto a los síndromes de neoplasia endocrina múltiple (MEN), señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) El gen *MEN1* codifica una proteína denominada menina, que actúa como supresora de tumores en tejidos endocrinos.
 - B) La manifestación clínica que aparece en más del 90% de los individuos con una mutación de *MEN1* es el hiperparatiroidismo secundario o neoplasias paratiroideas multiglandulares.
 - C) La hipercalcemia suele ser la primera anomalía bioquímica en pacientes con MEN tipo 1 y puede preceder en varios años a la presentación clínica de un tumor neuroendocrino pancreático.
 - D) Los tratamientos médicos del insulinoma que aparece en pacientes con MEN tipo 1 son muy eficaces y bien tolerados.
93. ¿Cuál de las siguientes células produce interleucina 2 (IL-2)?:
- A) Macrófago.
 - B) Fibroblasto.
 - C) Linfocito T.
 - D) Mastocito.
94. Con respecto a la preparación preoperatoria de los pacientes que van a ser operados en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) y cirugía de corta estancia, señale la respuesta **FALSA**:
- A) Los pacientes diabéticos requieren un buen control de las glucemias antes de la intervención.
 - B) Los pacientes que precisan profilaxis del tromboembolismo pulmonar no pueden ser intervenidos en régimen de CMA.
 - C) La profilaxis antibiótica tiene que cumplir los mismos protocolos que en los pacientes con ingreso convencional.
 - D) Es aconsejable minimizar la ansiedad perioperatoria con medidas farmacológicas.
95. ¿Cuál de los siguientes **NO** se considera un factor de riesgo de complicaciones pulmonares postoperatorias?:
- A) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 - B) Diabetes *mellitus*.
 - C) Hipertensión arterial.
 - D) Cirugía de urgencia.
96. Por Resolución del Parlamento Europeo y Comunicación de la Comisión Europea, en 2011 se estableció un Plan de Acción sobre Resistencias a los Antibióticos que incluye 12 acciones que deberían ser abordadas en un periodo de 5 años por los Estados miembros. En España, el Plan Estratégico y de Acción fue aprobado en 2014. Respecto al contenido del Plan 2014-2018, todas las siguientes afirmaciones son ciertas, menos una de ellas, que es **FALSA**. Señálela:
- A) El objetivo general del Plan es reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos.
 - B) La Comunicación de la Comisión Europea insta a los Estados miembros a elaborar e implementar a nivel nacional planes de acción que promuevan que los tratamientos con antibióticos se basen en el diagnóstico microbiológico y en la realización de antibiogramas.
 - C) Para alcanzar el objetivo del Plan se proponen seis líneas estratégicas exclusivamente para la sanidad humana.
 - D) Cada una de las líneas estratégicas se subdivide en medidas y estas en acciones concretas.

97. Con respecto al tratamiento del dolor agudo postoperatorio, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) La combinación de analgésicos de diferentes grupos farmacológicos puede producir sinergia, que potencia el efecto, reduce la dosis necesaria de cada medicamento individual y disminuye la frecuencia y gravedad de los efectos colaterales de cada fármaco.
 - B) La vía intramuscular debe evitarse, porque la absorción del analgésico puede ser errática y variable.
 - C) El uso de opioides no es un factor de riesgo para desarrollar adicción en el contexto del dolor perioperatorio agudo.
 - D) El fenómeno en virtud del cual el paciente necesita dosis crecientes de analgésico para conseguir el mismo efecto terapéutico recibe el nombre de dependencia.
98. Con respecto a la importancia de la ética en la práctica quirúrgica, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) La explosión de tecnología y conocimientos médicos, los cambios en la organización y la financiación de los sistemas sanitarios y los desafíos a los preceptos tradicionales inherentes al corporativismo de la medicina han creado nuevas cuestiones éticas.
 - B) Aunque los preceptos éticos clásicos han sido fundamentales para la práctica de la medicina desde tiempos inmemoriales, la ética ha asumido una posición cada vez más visible en el cuidado de la salud en los últimos 50 años.
 - C) Las acciones del cirujano y la evolución del paciente están más estrechamente ligadas en la cirugía que en la medicina, y ese nexo cambia de forma notable la relación entre el cirujano y el paciente.
 - D) Aunque la práctica quirúrgica actual reconoce la implicación creciente del paciente en la toma de decisiones, en caso de discrepancia entre el médico y el paciente debe primar el criterio científico, buscando siempre el beneficio del paciente (principio de beneficencia).
99. Con respecto a la clasificación de la Asociación Americana de Anestesiólogos (*American Society of Anesthesiologists*, ASA), señale la afirmación **VERDADERA**:
- A) Sirve para valorar el riesgo quirúrgico y el pronóstico.
 - B) Un paciente que padece una enfermedad sistémica grave, que provoca deterioro funcional (por ejemplo: diabetes *mellitus* con complicaciones vasculares, infarto de miocardio previo, hipertensión no controlada) corresponde a un ASA IV (cuatro).
 - C) Su objetivo fundamental es valorar el estado de salud del paciente.
 - D) Uno de los parámetros que se evalúa es el tipo de intervención que se va a realizar.
100. Señale la afirmación **INCORRECTA** en relación con la coagulopatía en el paciente quirúrgico:
- A) El tiempo de protrombina y el tiempo de tromboplastina parcial no son pruebas precisas para detectar la coagulopatía en pacientes quirúrgicos.
 - B) El ácido tranexámico es un antifibrinolítico que inhibe la activación de la protrombina en trombina.
 - C) Los pacientes con traumatismos cerrados que reciben factor VIIa recombinante tienen una necesidad significativamente menor de transfusiones de sangre.
 - D) La coagulopatía en los pacientes quirúrgicos es de origen multifactorial.
101. De entre los siguientes supuestos de pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática (PTI), ¿en cuál de ellos estaría indicada la esplenectomía como primera opción terapéutica?:
- A) Paciente con más de 50.000 plaquetas/mm³ con una PTI de más de 6 meses de evolución, aunque no haya tenido síntomas de hemorragia ni realice actividades de riesgo.
 - B) Gestante en el segundo trimestre de gestación sin respuesta a corticoides e inmunosupresores, con menos de 10.000 plaquetas/mm³ y sin signos ni síntomas hemorrágicos.
 - C) Paciente que no responde a un tratamiento de 4 semanas con rituximab.
 - D) La primera opción terapéutica en todos los pacientes con PTI es la esplenectomía electiva, abierta o por vía laparoscópica.

102. Con respecto a los tumores mediastínicos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **VERDADERA**:
- A) Los tumores del mediastino medio incluyen los timomas, los teratomas y los tumores de células germinales, entre otros.
 - B) Los teratomas afectan frecuentemente a pacientes de edad media o avanzada.
 - C) La mayoría de las neoplasias de células germinales son malignas.
 - D) Aproximadamente el 50% de todas las masas mediastínicas se localizan en el mediastino anterosuperior, y el resto se reparte entre los mediastinos posterior y medio.
103. En relación con los vólvulos del intestino grueso, señale la afirmación **INCORRECTA**:
- A) El vólvulo cecocólico casi siempre requiere tratamiento quirúrgico.
 - B) El tratamiento inicial del vólvulo de sigma comienza con la descompresión, en la mayoría de los casos.
 - C) Después de un vólvulo de sigma que se ha resuelto mediante descompresión, en la mayoría de los casos no está indicada la resección programada.
 - D) En pacientes con un vólvulo de sigma y signos de necrosis cólica o fracaso de la desvolvulación endoscópica está indicada la colectomía sigmoidea.
104. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referentes al síndrome de Cushing es **FALSA**?:
- A) El síndrome de Cushing es una enfermedad mortal sin el tratamiento adecuado.
 - B) El diagnóstico de síndrome de Cushing se basa en la demostración de una secreción inadecuada de cortisol o de la desaparición de su autorregulación fisiológica negativa.
 - C) La administración postoperatoria de glucocorticoides no es necesaria en los pacientes que se someten a suprarrenalectomía.
 - D) La suprarrenalectomía tiene una eficacia superior al 90% en el tratamiento del síndrome de Cushing suprarrenal primario.
105. En relación con la toxicidad sistémica de los anestésicos locales, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) La mejor prevención es aspirar antes de inyectar, para evitar la inyección intravascular, y el conocimiento de la dosis máxima segura del anestésico local empleado.
 - B) La adición de bicarbonato sódico al anestésico local retrasa la absorción y reduce la probabilidad de una respuesta tóxica secundaria a una absorción rápida.
 - C) Un método para reducir la toxicidad cardiovascular de la bupivacaína (una mezcla racémica de los isómeros *levo*- y *dextrógiro*) es usar una solución que solo contiene el *levoisómero* (*levobupivacaína*).
 - D) Los signos iniciales de sobredosis o de inyección intravascular accidental son: hormigueo o adormecimiento de lengua y labios, sabor metálico, mareo, acúfenos o trastornos visuales.
106. Un paciente con un *shock* hemorrágico que ha perdido un 20% de su volemia, con una presión arterial normal, una presión del pulso reducida y 23 respiraciones por minuto, ¿en qué clase de *shock* se encuadraría, según la clasificación del ATLS (*Advanced Trauma Life Support*)?:
- A) Clase I.
 - B) Clase II.
 - C) Clase III.
 - D) Clase IV.
107. En relación con la cirugía del páncreas endocrino, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) El síndrome genético más frecuente asociado con los tumores neuroendocrinos de páncreas es la neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN tipo 2).
 - B) La resección quirúrgica de un insulinoma suele ser curativa, porque la mayoría de los tumores tienden a ser pequeños, benignos en un 85% a 95% de los casos y solitarios.
 - C) El hiperinsulinismo persistente después de la cirugía por tumores metastásicos de las células de los islotes pancreáticos se puede tratar con análogos de la somatostatina, embolización de la arteria hepática que irriga al tumor, diazóxido o estreptozotocina más 5-fluorouracilo.
 - D) Antes de la intervención quirúrgica de un insulinoma se debe indicar la administración de diazóxido, para prevenir o atenuar los síntomas de hipoglucemia.

108. Señale cuál de las siguientes afirmaciones referentes al cáncer de estómago es **CORRECTA**:
- A) El carcinoma gástrico de tipo intestinal es más frecuente en mujeres que en hombres.
 - B) La infección por *Helicobacter pylori* se ha asociado específicamente a la variante difusa del cáncer gástrico.
 - C) La variante intestinal del adenocarcinoma gástrico tiende a la expansión submucosa, con menor infiltración inflamatoria que la forma difusa.
 - D) La forma difusa de adenocarcinoma gástrico se presenta en edad más joven y las metástasis intraperitoneales son frecuentes.
109. En relación con la medicina basada en la evidencia, ¿cuál de los siguientes tipos de estudio proporciona el mayor grado de evidencia científica?:
- A) Estudio controlado aleatorizado.
 - B) Estudio transversal.
 - C) Estudio de cohortes.
 - D) Estudio de casos y controles.
110. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relativas a la patología quirúrgica endocrina es **INCORRECTA**?:
- A) Más del 60% de los gastrinomas se localizan en el duodeno, la mayoría en la primera porción.
 - B) Debe sospecharse un síndrome de Zollinger-Ellison en los pacientes con úlceras pépticas resistentes al tratamiento (en especial úlceras yeyunales), esofagitis grave o diarrea secretora persistente.
 - C) Los pacientes con anemia perniciosa y los que toman inhibidores de la bomba de protones tienen concentraciones de gastrina altas en ausencia de hipersecreción ácida gástrica.
 - D) El tratamiento de elección de los vipomas, dado que raramente son malignos, es la enucleación sin linfadenectomía.

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

Trabaja usted como cirujano en un hospital de segundo nivel. Acude a Urgencias un paciente varón de 22 años de edad.

Antecedentes personales y familiares

Desempleado. Vive con su madre, que es obesa, hipertensa y ha tenido dos episodios de diverticulitis aguda no complicada. Su padre falleció a los 65 años de edad por un cáncer de colon metastásico. No tiene hermanos.

Fumador de 1 paquete de tabaco y varios porros de *cannabis* al día. Bebedor de alcohol y consumidor de drogas psicotrópicas los fines de semana, festivos y vísperas de festivo; presentó un brote psicótico secundario a consumo de metanfetamina en 2019, que requirió ingreso en Psiquiatría. No es hipertenso, ni diabético, ni tiene alergias medicamentosas conocidas. Estreñimiento habitual. No realiza tratamiento médico alguno. Índice de masa corporal: 22 kg/m².

Enfermedad actual

Nuestro paciente acude a Urgencias por un episodio de dolor cólico abdominal acompañado de necesidad imperiosa de hacer deposición; tras la expulsión de heces normales ha presentado una rectorragia, de sangre roja, abundante según su apreciación, acompañada inmediatamente de malestar general, sudoración profusa y mareo sin pérdida de conciencia.

Preguntas

1. A priori, ¿cómo orientaría el diagnóstico del paciente?:
 - A) Hemorragia digestiva alta no localizada.
 - B) Es imprescindible realizar alguna prueba diagnóstica para orientar el caso.
 - C) Hemorragia digestiva baja no localizada.
 - D) Es imposible realizar una orientación diagnóstica sin más información.
2. ¿Cuál de las siguientes le parece la medida más adecuada para estimar la pérdida de volemia que ha experimentado el paciente?:
 - A) Solicitar un hemograma urgente.
 - B) Canalizar una vía central y medir la presión venosa central.
 - C) Realizar una anamnesis y exploración completas.
 - D) Pedir al paciente que trate de estimar el volumen de sangre perdida.
3. Teniendo en cuenta los antecedentes del paciente, y suponiendo que oriente usted el diagnóstico hacia una hemorragia digestiva alta con tránsito intestinal acelerado, ¿cuál de las siguientes cree que podría ser la causa más probable?:
 - A) Gastritis erosiva.
 - B) Úlcera péptica gastroduodenal.
 - C) Síndrome de Mallory-Weiss.
 - D) Varices esofágicas.
4. Si pensara usted que el paciente tiene una hemorragia digestiva baja, ¿cuál de las siguientes cree que sería la causa más probable?:
 - A) Diverticulosis de colon.
 - B) Angiodisplasia de colon.
 - C) Hemorroides.
 - D) Fisura anal.
5. Cuando exploramos a nuestro paciente, nos encontramos que presenta palidez cutánea y mucosa, sudoración y frialdad de manos y pies, una frecuencia cardíaca de 110 latidos por minuto y una tensión arterial de 110/60 mmHg. ¿Cuál sería la estimación del volumen circulante perdido?:
 - A) Menor de un 10%.
 - B) Entre un 10% y un 20%.
 - C) Entre un 20% y un 40%.
 - D) Superior a un 40%.

6. Continuamos la valoración del paciente, que presenta un abdomen blando, depresible, levemente distendido, con molestias inespecíficas y generalizadas a la palpación superficial, sin masas ni visceromegalias palpables y sin signos de irritación peritoneal; en la inspección perianal y tacto rectal no apreciamos fístulas, ni fisuras, ni hemorroides, la ampolla rectal está repleta de coágulos, no se palpan masas ni irregularidades en la mucosa y el dedo sale manchado de sangre roja. ¿Cuál de las siguientes sería su próxima actuación?:
- A) Hemograma urgente y preparar 2 unidades de concentrado de hematíes.
 - B) Canalizar dos vías periféricas gruesas.
 - C) Solicitar una colonoscopia urgente.
 - D) Solicitar un angio-TAC (angiografía por tomografía axial computarizada).
7. ¿Cuál de los siguientes productos le parece el más indicado para la reposición inicial del volumen circulante en nuestro caso?:
- A) Gelatina polimerizada (Hemoce[®], por ejemplo).
 - B) Dextrano (Rheomacrodex[®], por ejemplo).
 - C) Ringer lactato.
 - D) Hidroxietilalmidón (Voluven[®], por ejemplo).
8. Tras la reposición de volumen, el paciente está hemodinámicamente estable, con una frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto y una tensión arterial de 120/80 mmHg. En el hemograma realizado a su llegada a Urgencias encontramos un valor de hemoglobina de 13,5 g/dl. Señale cuál sería su siguiente paso:
- A) Dada la escasa repercusión de la rectorragia, continuamos estudio de forma ambulante.
 - B) Solicitaría una colonoscopia urgente.
 - C) Mantendría al paciente en observación hospitalaria para repetir el hemograma transcurridas unas horas.
 - D) Solicitaría una gastroscopia urgente.
9. Ante un nuevo episodio de rectorragia, con palidez cutánea y mucosa, sudoración, frialdad de manos y pies, taquicardia de 120 latidos por minuto y tensión arterial de 100/50 mmHg, ¿cuál de las siguientes pruebas diagnósticas cree que es la más rentable?:
- A) Colonoscopia urgente.
 - B) Gastroscopia urgente.
 - C) Angio-TAC.
 - D) Gammagrafía con eritrocitos marcados.
10. En esta situación, ¿cuál debe ser la información que debe transmitir a la familia del paciente?:
- A) Que lo más probable es que el paciente requiera una intervención quirúrgica urgente para localizar el foco de hemorragia y tratarlo adecuadamente.
 - B) Que, si el punto de hemorragia está en el colon, es muy probable que una colonoscopia permita localizarlo y controlar la hemorragia.
 - C) Que, si el origen de la hemorragia está en el esófago o estómago, las posibilidades de éxito de la endoscopia para controlar la hemorragia son mayores que si la hemorragia es baja.
 - D) Que la estabilidad hemodinámica del paciente hace que la localización exacta del punto de hemorragia no sea un factor crítico para el pronóstico.
11. Tras la realización de una gastroscopia urgente que descarta el origen de la hemorragia en el esófago, estómago y primera porción duodenal, ¿cuál de las siguientes le parece la opción diagnóstica más probable en nuestro paciente?:
- A) Diverticulosis de colon izquierdo.
 - B) Angiodisplasia de colon derecho.
 - C) Neoplasia de colon, dados sus antecedentes familiares.
 - D) Divertículo de Meckel.

12. Después del nuevo episodio de rectorragia, el hemograma muestra una hemoglobina de 9 g/dl y el paciente recupera la estabilidad hemodinámica. Señale cuál de las siguientes sería su actitud:
- A) Transfusión de 2 concentrados de hematíes para mantener la hemoglobina en cifras normales.
 - B) Preparación del colon para realizar colonoscopia en las siguientes 3-4 horas, si el paciente permanece estable.
 - C) Realización de angiografía selectiva y embolización.
 - D) Administración de ácido tranexámico, 500 mg IV.
13. De entre las siguientes, ¿cuál considera la forma más adecuada de preparar a este paciente para una colonoscopia?:
- A) Enemas de limpieza con solución hiperosmolar.
 - B) Dos litros de solución evacuante por vía oral, junto con una preparación antibiótica (por ejemplo, neomicina o eritromicina).
 - C) Preparación ligera con polietilenglicol, bien por vía oral o por sonda nasogástrica, y enemas de suero fisiológico.
 - D) Está contraindicada cualquier forma de preparación, por el riesgo de nueva hemorragia.
14. En el caso de que sospechésemos la existencia de una malformación arteriovenosa intestinal (angiodisplasia) en el colon de este paciente, es cierto que:
- A) Las angiodisplasias son más frecuentes en pacientes varones jóvenes.
 - B) Una vez diagnosticada, el tratamiento inicial es la resección intestinal segmentaria.
 - C) El ciego es la localización más frecuente de las angiodisplasias de colon.
 - D) La hemorragia no cesa espontáneamente prácticamente en ningún caso.
15. El endoscopista nos comenta que en la colonoscopia únicamente ha observado algún divertículo aislado en el colon derecho, sin signos de hemorragia; no describe ningún otro hallazgo. El paciente continúa hemodinámicamente estable. En ese caso:
- A) Podemos concluir el estudio porque seguramente la hemorragia ha tenido su origen en los divertículos del colon derecho y el riesgo de nueva hemorragia es muy bajo.
 - B) Debemos realizar una arteriografía mesentérica urgente.
 - C) No existe indicación de repetición de la colonoscopia en un momento posterior, pues la posibilidad de llegar a un diagnóstico en una segunda colonoscopia es menor del 5%.
 - D) Estaría indicado solicitar una gammagrafía con eritrocitos marcados.
16. Si sospechamos que el origen de la hemorragia en este paciente está en el intestino delgado, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
- A) La enfermedad de Crohn puede ser causa de hemorragia del intestino delgado, aunque la pérdida hemática no suele ser importante, ni tampoco el síntoma inicial.
 - B) Si la causa es un divertículo de Meckel la diverticulectomía simple es curativa, evitando la resección segmentaria por el riesgo de dehiscencia.
 - C) El divertículo de Meckel es un pseudodivertículo, su única capa es la mucosa intestinal.
 - D) Hasta en un 25% de las hemorragias del intestino delgado no se llega a alcanzar un diagnóstico definitivo.

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

Paciente mujer de 45 años.

Antecedentes familiares oncológicos

Cáncer de mama (abuela materna con 68 años) y cáncer de próstata (abuelo paterno con 77 años).

Antecedentes personales

Fumadora de 10 paquetes/año.

Tuvo la menarquía con 13 años, ciclos regulares 28/5, no ha usado anticonceptivos orales; dos gestaciones, ambos nacidos vivos, con lactancia materna de tres meses a cada uno de ellos.

Apendicectomía con 23 años.

Actualmente sin medicación, salvo lorazepam ocasional por insomnio.

Enfermedad actual

Acude a consulta tras realizarse en clínica privada mamografía de cribado.

La paciente está muy preocupada por tener un cáncer de mama y desea ser intervenida lo antes posible.

Exploración física

A la exploración se identifica una zona dudosa de aumento de consistencia en el cuadrante superior externo de la mama izquierda y no se objetivan adenopatías axilares ni supraclaviculares.

Pruebas complementarias

Mamografía: En la misma se objetiva un aumento de densidad sin microcalcificaciones (*Breast Imaging Radiologic Score*, BIRADS 4) en la mama izquierda, en la unión de cuadrantes externos, de unos 18 mm. No se dispone de pruebas previas con las que comparar y la paciente refiere nunca haberse realizado exploración radiológica de la mama.

Preguntas

1. En la historia clínica de la paciente tenemos recogidos sus antecedentes personales y familiares, ¿cuál de dichos antecedentes **NO** debemos considerar como un factor asociado a una mayor incidencia de cáncer de mama?:
 - A) Abuela materna con cáncer de mama.
 - B) Menarquía a los 13 años.
 - C) Tabaquismo.
 - D) Sexo: mujer.
2. El informe de la mamografía aportado por la paciente nos clasifica el grado de sospecha de neoplasia maligna en las anomalías mamográficas según la clasificación de BIRADS. ¿Qué significa BIRADS 4?:
 - A) Evaluación incompleta, se precisan más imágenes o mamografías previas para comparar.
 - B) Probable neoplasia maligna (más del 70% de probabilidad de malignidad), hay que poner en marcha las acciones oportunas.
 - C) Anomalía sospechosa de malignidad, debe considerarse una biopsia.
 - D) Hallazgo benigno, se indican pruebas de seguimiento anual.
3. ¿Qué prueba indicaría en este momento a la paciente?:
 - A) Valorar tumorectomía.
 - B) Seguimiento radiológico en seis meses, dado el bajo riesgo de malignidad.
 - C) Valoración radiológica de biopsia con aguja gruesa.
 - D) Valoración radiológica de biopsia con aguja fina.

4. Además de las anteriores, ¿qué otras pruebas cree indicadas en este momento?:
- A) Preoperatorio y consulta con anestesista.
 - B) Resonancia nuclear magnética.
 - C) Estudio de extensión.
 - D) Por ahora no solicitaría otras pruebas.
5. La paciente acude de nuevo tras realizarse biopsia en clínica privada por petición propia. En caso de que el resultado de la misma fuera una hiperplasia ductal típica, ¿cuál sería su actitud?:
- A) Es una lesión benigna, no es preciso hacer nada más.
 - B) Es una lesión benigna, recomendaría seguimiento con mamografía en un año.
 - C) Es una lesión premaligna, estaría indicada la extirpación quirúrgica.
 - D) No hay concordancia entre el hallazgo radiológico y la biopsia, valoraría la extirpación quirúrgica.
6. La paciente acude de nuevo tras realizarse biopsia en clínica privada por petición propia. En caso de que el resultado de la misma fuera un fibroadenoma, ¿cuál sería su actitud?:
- A) Es una lesión benigna, no es preciso hacer nada más.
 - B) Es una lesión benigna, estaría indicada su extirpación ante crecimiento o preocupación importante de la paciente.
 - C) Es una lesión premaligna, estaría indicada la extirpación quirúrgica.
 - D) No hay concordancia entre el hallazgo radiológico y la biopsia, valoraría la extirpación quirúrgica.
7. La paciente acude de nuevo tras realizarse biopsia en clínica privada por petición propia. En caso de que el resultado de la misma fuera un carcinoma ductal *in situ* de grado moderado, ¿cuál sería su actitud?:
- A) Al ser de grado moderado se puede plantear seguimiento estrecho sin intervención quirúrgica.
 - B) No hay concordancia entre el hallazgo radiológico y la biopsia, valoraría la extirpación quirúrgica.
 - C) No puede ser un carcinoma ductal *in situ* ya que no tiene calcificaciones.
 - D) Indicaría hacer una tumorectomía, aunque valoraría la posibilidad de hacer previamente una resonancia nuclear magnética.
8. La paciente acude de nuevo tras realizarse biopsia en clínica privada por petición propia. El resultado de la misma es un carcinoma ductal *in situ* de grado moderado. Se ha hecho además una resonancia nuclear magnética donde se objetivan varios focos sospechosos en la misma mama y dos de ellos tienen biopsia que confirma multicentricidad. La paciente desea realizarse una mastectomía. ¿Cuál sería su actitud?:
- A) Mastectomía sin reconstrucción inmediata, dada la necesidad de radioterapia posterior.
 - B) Mastectomía con reconstrucción inmediata con tejido autólogo y radioterapia posterior.
 - C) Mastectomía con reconstrucción inmediata, en función de los deseos de la paciente.
 - D) Mastectomía con reconstrucción inmediata, en función de los deseos de la paciente y biopsia selectiva de ganglio centinela.
9. Si la paciente tuviera un carcinoma *in situ* de alto grado con comedonecrosis y con receptores hormonales positivos extirpado quirúrgicamente mediante tumorectomía con márgenes libres, ¿qué cree que estaría indicado hacer a continuación?:
- A) Radioterapia de la mama izquierda.
 - B) Radioterapia de la mama izquierda y tratamiento de bloqueo hormonal.
 - C) Tratamiento de bloqueo hormonal.
 - D) No precisa más tratamiento, solo seguimiento.

10. La paciente acude de nuevo tras realizarse biopsia en clínica privada por petición propia. En caso de que el resultado de la misma fuera un carcinoma ductal infiltrante grado 2, receptores hormonales negativos y HER2 positivo, ¿cuál sería su actitud?:
- A) Solicitar ecografía mamaria y axilar y valorar resonancia nuclear magnética.
 - B) Indicaría tumorectomía y biopsia selectiva de ganglio centinela.
 - C) Indicaría neoadyuvancia con quimioterapia y trastuzumab.
 - D) Indicaría neoadyuvancia con trastuzumab.
11. La paciente acude de nuevo tras realizarse biopsia en clínica privada por petición propia. En caso de que el resultado de la misma fuera un carcinoma ductal infiltrante grado 2, receptores hormonales negativos y HER2 positivo, ¿cuándo se indicaría estudio de extensión con tomografía computarizada (TC) y radiografías óseas?:
- A) Se debe realizar siempre TC.
 - B) Se debe realizar si se va a realizar cirugía conservadora.
 - C) Se debe realizar si se va a realizar biopsia selectiva de ganglio centinela.
 - D) Se debe realizar si existen alteraciones en las pruebas bioquímicas sanguíneas.
12. La paciente acude de nuevo tras realizarse biopsia en clínica privada por petición propia. El resultado de la misma es un carcinoma ductal infiltrante grado 3, receptores hormonales positivos y HER2 negativo; también le han realizado ecografía y resonancia nuclear magnética, que no informan de otras lesiones ni de ganglios axilares sospechosos. ¿Cuál sería su actitud?:
- A) Indicaría tumorectomía, ante la ausencia de ganglios sospechosos.
 - B) Indicaría tumorectomía y biopsia selectiva de ganglio centinela.
 - C) Indicaría mastectomía y biopsia selectiva de ganglio centinela.
 - D) Indicaría mastectomía con reconstrucción inmediata y biopsia selectiva de ganglio centinela.
13. La paciente acude de nuevo tras realizarse, en clínica privada, tumorectomía y biopsia selectiva de ganglio centinela, con resultado histológico de carcinoma ductal infiltrante de 18 mm en su dimensión mayor y ganglios linfáticos sin infiltración tumoral. Además, no existen evidencias clínicas ni radiológicas de metástasis a distancia. ¿Cuál sería la estadificación anatomopatológica de acuerdo con la clasificación TNM, 8ª edición?:
- A) pT1, pNx.
 - B) pT1b, pN0.
 - C) pT1c, pN0.
 - D) pT2, pN0.
14. En relación con los aspectos técnicos de la cirugía conservadora del cáncer de mama (tumorectomía), ¿qué aspecto técnico es **INCORRECTO**?:
- A) Hay que realizar radiografía de la pieza tras su exéresis, porque es una lesión no palpable.
 - B) Si en el estudio histológico intraoperatorio de la pieza un borde es positivo, la re-escisión para extirpar más tejido logrará, habitualmente, un borde libre.
 - C) La pieza extirpada se orienta y se marca para el estudio histológico diferido.
 - D) Las técnicas oncoplásticas mejoran los resultados estéticos.
15. El estudio histológico definitivo de la tumorectomía fue un carcinoma ductal infiltrante grado 2, de 18 mm, receptores hormonales positivos y HER2 positivo. La paciente, tras la intervención quirúrgica, va a recibir tratamiento complementario con tamoxifeno. ¿Qué información sobre dicho tratamiento debe conocer la paciente?:
- A) Tiene más riesgo de presentar enfermedad tromboembólica.
 - B) Tiene más riesgo de presentar cáncer de ovario.
 - C) Los efectos secundarios, como sofocos, se presentan en más del 80% de las pacientes.
 - D) El tamoxifeno se le administra sólo porque es una mujer premenopáusica.

16. El estudio histológico definitivo de la tumorectomía fue un carcinoma ductal infiltrante grado 2, de 18mm, receptores hormonales positivos y HER2 positivo. La paciente, tras la intervención quirúrgica, va a recibir tratamiento complementario con radioterapia. ¿Qué respuesta es **FALSA** sobre dicho tratamiento?:
- A) La radioterapia complementaria va a reducir la probabilidad de recidiva local.
 - B) La radioterapia complementaria va a mejorar el pronóstico.
 - C) La paciente puede no recibir tratamiento con radioterapia porque el tamaño del tumor es menor de 2 cm.
 - D) La radioterapia complementaria va a reducir la probabilidad de muerte por cáncer de mama.