



GOBIERNO DE ESPAÑA



MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

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

Categoría: **FEA EN ONCOLOGÍA MÉDICA**

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 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

- 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 sólo una de ellas correcta
 - SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo 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 para cada parte del ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

– ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



1ª PARTE

1.- ¿En qué artículo de la Constitución española de 1978, se reconoce el derecho de la protección a la salud?

- A) En el 34
- B) En el 45
- C) En el 43
- D) En ninguno de los anteriores

2.- Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, para la debida asistencia al paciente y durante el tiempo adecuado a cada caso:(Señale la respuesta CORRECTA)

- A) Necesariamente en el soporte original y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial
- B) Necesariamente en el soporte original y, como mínimo, cuatro años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial
- C) No necesariamente en el soporte original y como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial
- D) No necesariamente en el soporte original y como máximo, cuatro años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial

3.- Una persona calificada como “en situación de dependencia”, según la Ley 39/2006 de 14 de diciembre:(Señale la respuesta INCORRECTA)

- A) Está en una situación de carácter permanente
- B) La situación de dependencia no implica necesariamente estar ligada a un carácter permanente
- C) Se encuentran en dicha situación por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y están ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial
- D) Precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal

4.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?

- A) Los cuatro principios de la Bioética son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y necesidad
- B) La edad para que sea válido el consentimiento del menor para el tratamiento de sus datos, será de dieciséis años, salvo que la Ley exija la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela por causas de incapacidad
- C) Según establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el consentimiento informado al paciente se realizará en todo caso por escrito, como norma general
- D) La edad para que sea válido el consentimiento del menor para el tratamiento de sus datos, será de catorce años, salvo que la Ley exija la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela por causas de incapacidad

- 5.- Las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla en materia de gestión de la prestación sanitaria, dependen orgánicamente
- A) De la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria INGESA
 - B) De las Delegación del Gobierno correspondientes
 - C) De la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
 - D) De las Gerencias de Atención Sanitaria de las Ciudades de Ceuta y Melilla
- 6.- ¿Cuál de los siguientes oncogenes NO se altera en la vía clásica de la carcinogénesis colorrectal?
- A) K-ras
 - B) p27
 - C) APC
 - D) SMAD4
- 7.- Las mutaciones del gen BRCA1 se encuentran en el cromosoma
- A) 15
 - B) 16
 - C) 17
 - D) 13
- 8.- ¿Cuáles son los tres cánceres más letales en mujeres en España?
- A) Mama, colorrectal, útero
 - B) Mama, colorrectal, pulmón
 - C) Mama, pulmón, melanoma
 - D) Útero, pulmón, vejiga
- 9.- ¿Cuáles son los tres cánceres más letales en varones en España?
- A) Pulmón, cabeza y cuello, páncreas
 - B) Pulmón, colorrectal, próstata
 - C) Próstata, pulmón, melanoma
 - D) Prostata, vejiga, pulmón
- 10.- Señale cuál de los siguientes NO ha sido relacionado hasta ahora con la carcinogénesis en seres humanos
- A) Papilomavirus
 - B) Coronavirus
 - C) Virus de Epstein-Barr
 - D) Retrovirus HTLV-1
- 11.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto a la carcinogénesis química?
- A) La aflatoxina puede producir hepatocarcinoma
 - B) Los hidrocarburos aromáticos policíclicos producen cáncer de pulmón
 - C) Las nitrosaminas se relacionan con el cáncer renal
 - D) Los alquilantes se relacionan con el cáncer de vejiga

12.- Respecto al mecanismo de acción de los fármacos denominados immune checkpoint inhibitors, ¿cuál de las siguientes es CORRECTA?

- A) PDL-1 (que se expresa tanto en células tumorales como en los linfocitos T infiltrantes de tumores) y bloquea su interacción con los receptores PD-1 presentes en las células inmunes, resultando en la activación de El nivolumab es un anticuerpo monoclonal humano de tipo inmunoglobulina G4 (IgG4) que se une al receptor de muerte programada (PD-1) y bloquea su interacción con los ligandos PDL-1
- B) El pembrolizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado IgG1 que se une al receptor de muerte programada (PD-1) y bloquea su interacción con los ligandos PDL-1 y PDL-2
- C) El atezolizumab es un anticuerpo monoclonal de tipo IgG1 que se une a los linfocitos T
- D) El ipilimumab es un anticuerpo monoclonal de tipo IgG1 que bloquea el antígeno 4 asociado al linfocito T citotóxico (CTL-4), impidiendo su activación

13.- En relación con la exposición solar crónica y el cáncer, ¿cuál de las siguientes consideraciones es FALSA?

- A) Se relaciona con una mayor incidencia
- B) La piel clara se asocia con mayor incidencia
- C) El tipo histológico más habitual es el basalioma
- D) El tipo histológico más habitual es el melanoma

14.- En relación con el síndrome de Lynch (cáncer de colon hereditario no polipósico), señale la respuesta más apropiada:

- A) Tiene un patrón de herencia autosómico recesivo debido a mutaciones en los genes MLH1, MSH2, MSH6 y PMS2 entre otros
- B) La colonoscopia no ha demostrado una mayor detección precoz o una mayor supervivencia en el cáncer de colon asociado al síndrome de Lynch
- C) La presencia de más de 100 pólipos es un hallazgo común en este síndrome
- D) Todas las respuestas son falsas

15.- ¿Cuál de las siguientes neoplasias no suele estadificarse mediante la clasificación TNM?

- A) Cáncer de mama
- B) Linfoma de Hodgkin
- C) Cáncer de vejiga
- D) Cáncer de laringe

16.- ¿Cuáles de los siguientes factores debe tenerse en cuenta para planificar el tratamiento ante un paciente con cáncer?

- A) Estado general (Performance status)
- B) Estadio del tumor
- C) Diagnóstico histológico
- D) Todos los anteriores

17.- Los criterios RECIST para la evaluación de la respuesta de tumores

- A) Establecen un tamaño mínimo para las lesiones medibles, limita el número de lesiones a seguir y estandariza las medidas unidimensionales
- B) Siempre indican una mejoría del paciente al tratamiento
- C) Definen como enfermedad medible cuando hay al menos 5 lesiones medibles. Si la enfermedad medible se restringe a una lesión solitaria, su naturaleza neoplásica debe confirmarse mediante citología / histología
- D) Las lesiones en la radiografía de tórax nunca son aceptables como lesiones medibles incluso si están claramente definidas y rodeadas de pulmón aireado

18.- En relación con el tratamiento neoadyuvante del cáncer de mama, señalar la respuesta FALSA:

- A) Tiene una eficacia equivalente a la terapia adyuvante
- B) Tiene algunos beneficios adicionales que incluyen aumentar la conservación de la mama, evaluar la respuesta del tumor, establecer el pronóstico según la respuesta patológica y dar una "segunda oportunidad terapéutica" para los pacientes que no responden
- C) Siempre consigue una respuesta completa
- D) Lograr una respuesta completa patológica se ha correlacionado con el beneficio clínico a largo plazo, particularmente en el cáncer de mama HER2 positivo y triple negativo

19.- Ante un paciente con cáncer microcítico de pulmón que presenta ingurgitación yugular bilateral, edema facial y de ambos miembros superiores y circulación colateral en tronco, lo más probable que presente es:

- A) Taponamiento pericárdico
- B) Síndrome de vena cava superior
- C) Síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética
- D) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

20.-Cuál de las siguientes asociaciones es FALSA

- A) Carcinoide intestinal y 5-hidroxi-indolacético en orina
- B) Carcinoide intestinal y cromogranina A en plasma
- C) Síndrome de Zollinger-Ellison y gastrina en plasma
- D) Síndrome de Verner-Morrison y glucagón en plasma

21.- ¿Cuál de los siguientes biomarcadores NO es útil para la evaluación analítica de un carcinoide bronquial?

- A) Calcitonina
- B) Cromogranina A
- C) Enolasa neuronal específica
- D) 5-hidroxi-indolacético en orina

22.- Señale cuál de los siguientes NO es un síndrome paraneoplásico

- A) Síndrome de lisis tumoral
- B) SIADH por exceso de vasopresina
- C) Síndrome miasténico de Lambert-Eaton
- D) Polimiositis-dermatomiositis

23.- ¿Cuál de los siguientes cuadros paraneoplásicos es patognomónico del glucagonoma?

- A) Dermatitis neutrofílica
- B) Acantosis nigricans
- C) Eritema necrolítico migratorio
- D) Eritema gyratum repens

24.- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones cutáneas se asocia con mayor frecuencia, como síndrome paraneoplásico, al adenocarcinoma gástrico?

- A) Eritema gyratum repens
- B) Ictiosis adquirida
- C) Acantosis nigricans
- D) Dermatitis seborreica

25.- Señale la respuesta CORRECTA respecto a la cirugía del cáncer de colon precoz (estadios I a III):

- A) El nivel sérico de antígeno carcinoembrionario (CEA) preoperatorio es un predictor independiente de la supervivencia global
- B) No se aconseja la determinación de CEA sérico en los pacientes antes de la cirugía en estadios precoces
- C) En los pacientes con un cáncer de colon esporádico, la presencia de un cáncer de colon sincrónico es inferior al 1%, por lo que no es necesaria la colonoscopia perioperatoria
- D) En los pacientes con un cáncer de colon esporádico, la presencia de pólipos adenomatosos sincrónicos es del 80%, por lo que se recomienda la realización de una colonoscopia antes de la cirugía

26.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la cirugía de metástasis hepáticas de pacientes con cáncer de colon con enfermedad limitada en el hígado:

- A) En el caso de metástasis hepáticas múltiples y bilobares, sólo se consideran resecables cuando la suma de los diámetros mayores de las lesiones no supera los 7 cm
- B) Los consensos multidisciplinarios definen como resecables las metástasis hepáticas de cáncer de colon si con la metastasectomía se consigue una resección completa (R0) y el volumen hepático remanente es suficiente para mantener la función hepática
- C) Aunque es frecuente que los pacientes con enfermedad inicialmente irresecable limitada al hígado respondan al tratamiento con quimioterapia de inducción, no más del 10-20% se convierte en resecable tras la quimioterapia
- D) Para evitar hepatotoxicidad, se recomienda que la cirugía de las metástasis hepáticas se realice tan pronto como las metástasis sean resecables

27.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la toxicidad hepática relacionada con la quimioterapia:

- A) El síndrome de obstrucción sinusoidal se ha descrito en pacientes que reciben oxaliplatino previo a la resección de metástasis hepáticas
- B) La adición de bevacizumab al tratamiento neoadyuvante basado en oxaliplatino aumenta la incidencia y severidad del daño sinusoidal hepático relacionado con oxaliplatino
- C) Hipertensión portal sin cirrosis una complicación descrita en pacientes tratados con oxaliplatino y 5-fluorouracilo como quimioterapia de conversión para la resección de metástasis hepáticas
- D) Irinotecan se ha relacionado con la producción de esteatohepatitis

28.- En cuanto al tratamiento con radioterapia indique la respuesta CORRECTA:

- A) Las radiaciones ionizantes generan roturas de doble cadena del ácido dexosirribonucleico (ADN), lo que se considera un factor dominante que causa letalidad celular
- B) Los tejidos normales no tienen límites en la dosis de irradiación que pueden recibir de forma segura; la dosis máxima que se puede administrar con seguridad la determinan las células cancerosas
- C) En un acelerador lineal, las partículas de cobalto-60 se desaceleran con alta energía y salen en forma de un haz de electrones que se dirige al tumor
- D) La radioterapia conformada tridimensional (3D-CRT), como la radioterapia de intensidad modulada, implica un plan de tratamiento basado en tomografía axial o resonancia magnética para calcular y optimizar dosis bajas de radiación en el tumor, sin tener que medir las dosis en los tejidos adyacentes

29.- Señale la respuesta CORRECTA respecto al tratamiento preoperatorio con quimiorradioterapia en el cáncer de recto resecable:

- A) Los pacientes candidatos presentan tumores con estadio clínico T3-T4 N0 o cualquier T N1-2
- B) El estudio fase III alemán CAO/ARO/AIO-94 comparó el tratamiento preoperatorio con quimiorradioterapia frente al tratamiento postoperatorio con radioterapia sola
- C) El esquema de quimiorradioterapia preoperatoria empleado en el estudio CAO/ARO/AIO-94 consistió en 60,4 Gy en 28 fracciones sobre el tumor y los ganglios linfáticos pélvicos concurrente con 5-fluorouracilo en infusión
- D) En el estudio CAO/ARO/AIO-94, el tratamiento preoperatorio con quimiorradioterapia se asoció a un incremento significativo de la supervivencia global a 5 y 10 años

30.- Indique la respuesta INCORRECTA:

- A) La supervivencia de los pacientes con cáncer es el indicador más importante de la efectividad del sistema asistencial en la lucha contra el cáncer
- B) La implicación del paciente en el cuidado de su propia salud es un elemento relevante en todas las estrategias de atención
- C) La atención centrada en episodios es la que mejor garantiza la continuidad, calidad e integralidad de la atención
- D) La unidad de oncología médica se define como una organización de profesionales de la salud que ofrece asistencia multidisciplinar, que como unidad específica con identidad propia, cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con cáncer

31.- Indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Irinotecan es un profármaco que requiere su activación a través de la carboxilesterasa-2 a SN-38
- B) SN-38 se inactiva por una glucuronidasa para su eliminación
- C) Polimorfismos genéticos en el promotor de UDP-glucuronosiltransferasa 1A1 (UGT1A1) modifican el riesgo de toxicidad por irinotecan, como, por ejemplo, el riesgo de neutropenia
- D) Se recomienda que los pacientes con el genotipo homocigoto *28/*28 UGT1A1 comiencen el tratamiento con irinotecan a dosis más elevadas

32.- Indique cuál de estos fármacos o combinaciones tiene alto riesgo emetógeno. Señale la respuesta CORRECTA:

- A) Carmustina
- B) Oxaliplatino
- C) Etopósido
- D) Bleomicina

33.- Según las Guías de Antieméticos de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO), en los pacientes adultos tratados con cisplatino y otros agentes con alto riesgo emetógeno, indique la respuesta CORRECTA sobre el tratamiento profiláctico antiemético de elección:

- A) Combinación de tres fármacos que incluya un antagonista del receptor de neurokinina (NK1), un antagonista del receptor de serotonina (5-HT3) y dexametasona
- B) Combinación de cuatro fármacos que incluya un antagonista del receptor de NK1, un antagonista del receptor 5-HT3, dexametasona y olanzapina
- C) Una dosis única de un antagonista del receptor 5-HT3 o una dosis única de 8 mg de dexametasona
- D) Combinación de dos fármacos que incluya un antagonista del receptor 5-HT3 y dexametasona

34.- Indique la respuesta INCORRECTA sobre la severidad de los efectos adversos según la clasificación común de efectos adversos (*Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) v5.0):

- A) Grado 1: asintomático o síntomas leves
- B) Grado 2: moderado
- C) Grado 4: severo o médicamente significativo, pero no amenazante para la vida
- D) Grado 5: muerte relacionada con el efecto adverso

35.- Señale la INCORRECTA entre las reacciones adversas frecuentes y muy frecuentes (≥ 1 de cada 100) de tamoxifeno:

- A) Retención de fluidos
- B) Sofocos
- C) Elevación de triglicéridos séricos
- D) Cáncer de endometrio

36.- Señale la respuesta CORRECTA respecto a los inhibidores de Kinasa 4/6 dependientes de ciclinas (CDK4 y CDK6):

- A) Palbociclib y ribociclib se administran vía oral
- B) Ribociclib es un inhibidor altamente selectivo, irreversible, de CDK4 y CDK6
- C) La neutropenia asociada a los inhibidores de CDK4 y CDK6 es totalmente indistinguible de la neutropenia inducida por la quimioterapia
- D) Las citopenias con más prevalentes con abemaciclib que con palbociclib

37.- Respecto a los inhibidores de tirosina-kinasa (TKI), señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Temsirolimus se administra por vía oral
- B) Ibrutinib e imatinib se utilizan en el tratamiento de tumores sólidos y hematológicos
- C) Osimertinib ha demostrado actividad en cáncer de pulmón no-células pequeñas con la mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) T970M
- D) Dacomitinib tiene actividad en cáncer de pulmón con EGFR mutado

38.- En el “modelo de progresión” que conduce a la migración de células tumorales desde la localización primaria a distancia (metástasis) participan varios moduladores inmunes que facilitan el proceso, entre estos se encuentran los siguientes. Indique la respuesta CORRECTA:

- A) Disminución del factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF)
- B) Aumento del factor de crecimiento transformante-beta (TGF- β)
- C) Disminución del factor inducido por hipoxia (HIF)
- D) Disminución de la hipoxia

39.- Varias estrategias aumentan la respuesta de los inhibidores inmunes checkpoint. Señale la respuesta CORRECTA:

- A) Modificadores de la microbiota
- B) Terapias antiangiogénicas
- C) Virus oncolíticos
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

40.- Según las Guías de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO), se considera estándar el trasplante autólogo de células hematopoyéticas en las siguientes patologías. Indique la respuesta CORRECTA:

- A) Cáncer de mama luminal B, en tercera línea
- B) Sarcoma de Ewing, de alto riesgo o recaída
- C) Neuroblastoma, de alto riesgo o recaída
- D) Las respuestas B) y C) son correctas

41.- La eritropoyetina provoca como efectos adversos muy frecuentes o frecuentes (≥ 1 de cada 100) los siguientes. Indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Aplasia pura de células rojas
- B) Cefalea
- C) Hipertensión arterial
- D) Trombosis arterial y venosa

42.- Las Guías de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO) de recomendaciones del uso de factores estimulantes de colonias hematopoyéticas (CSFs) indican que además del régimen de quimioterapia y el tipo de cáncer, los siguientes factores se consideran de riesgo de neutropenia febril. Indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Edad ≥ 65 años
- B) Cirugía reciente o herida abierta
- C) Disfunción hepática
- D) Quimioterapia neoadyuvante

43.- Respecto a la neuropatía inducida por la quimioterapia, indique la respuesta CORRECTA:

- A) No existe una relación temporal entre el comienzo de los síntomas y el comienzo y duración del tratamiento
- B) Se debe a disfunción de un nervio sensitivo o motor, pero nunca a un daño del nervio
- C) En algunos casos, los síntomas y signos pueden continuar o empeorar tras finalizar el tratamiento de quimioterapia
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas

44.- Señale la respuesta CORRECTA. Se recomienda la administración de profilaxis primaria con factores estimulantes de colonias (G-CSF) cuando el riesgo de neutropenia febril es mayor de

- A) 20%
- B) 5%
- C) 10%
- D) 15%

45.- ¿Cuál de los siguientes fármacos está indicado y aprobado actualmente solo en segunda línea (no debe usarse en primera línea fuera de ensayo) en el tratamiento de cáncer no microcítico de pulmón con traslocación ALK?

- A) Ceritinib
- B) Brigatinib
- C) Crizotinib
- D) Alectinib

46.- ¿Cuál de los siguientes análisis de mutaciones NO debe hacerse de rutina para valoración del tratamiento del adenocarcinoma de pulmón metastásico?

- A) BRAF
- B) ROS1
- C) MET
- D) ALK

47.- ¿Cuál de los siguientes es FALSO? Las células del cáncer microcítico de pulmón son reactivas para

- A) Cromogranina
- B) Enolasa
- C) TTF-1
- D) Vimentina

48.- ¿Cuál de los siguientes es un criterio de buen pronóstico para cáncer de pulmón microcítico?

- A) ECOG 3-4
- B) LDH elevada
- C) Tener menos de 70 años
- D) Enfermedad extendida

49.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos considerarías en primer lugar para un mesotelioma pleural irresecable?

- A) Cisplatino-gemcitabina
- B) Cisplatino-vinorelbina
- C) Carboplatino-gemcitabina
- D) Cisplatino-pemetrexed

50.- ¿Cuál de los siguientes tipos histológicos de mesotelioma pleural tiene mejor pronóstico?

- A) Epitelioide
- B) Sarcomatoide
- C) Mixto (epitelioide-sarcomatoide)
- D) Vascular

- 51.-** ¿En qué casos se puede plantear tratamiento endoscópico en el cáncer epidermoide de esófago (en pacientes candidatos a cirugía por estado general)?
- A)** T1a
 - B)** T1b
 - C)** Tis y T1a
 - D)** Tis, T1a y T1b
- 52.-** Los siguientes biomarcadores podrían ser útiles para valorar tratamiento del cáncer de la unión esofagogástrica en estadio IV. Señala la respuesta FALSA
- A)** Inestabilidad de microsatélites
 - B)** ROS1
 - C)** PD-L1
 - D)** HER2
- 53.-** Señala la respuesta FALSA. La estadificación del cáncer de estómago operable incluye
- A)** TAC
 - B)** Ecoendoscopia
 - C)** Laparoscopia
 - D)** PET-TAC
- 54.-** ¿Cuál de las siguientes es VERDADERA con relación al cáncer gástrico difuso hereditario?
- A)** Se encuentran mutaciones en CDH-1 en el 30-50% de los casos
 - B)** Las mujeres con mutaciones en CDH1 tienen riesgo de desarrollar cáncer ductal infiltrante de mama
 - C)** Es un síndrome autosómico recesivo
 - D)** Se recomienda a los portadores intercepción con omeprazol
- 55.-** ¿Cuál de los siguientes es un factor a tener en cuenta para proponer quimioterapia adyuvante en un cáncer de colon N0 (sin afectación ganglionar)?. Señala la respuesta FALSA
- A)** T4
 - B)** Menos de 12 ganglios
 - C)** Edad
 - D)** Invasión vascular
- 56.-** Los siguientes tratamientos han demostrado aumento en la supervivencia en ensayos fase III en segunda línea en cáncer colorrectal metastásico. Señala la respuesta FALSA
- A)** Vemurafenib-irinotecan
 - B)** FOLFIRI-aflibercept
 - C)** FOLFIRI-bevacizumab
 - D)** FOLFIRI-ramucirumab
- 57.-** Señale la respuesta verdadera respecto al tratamiento perioperatorio para metástasis hepáticas resecables secundarias a cáncer colorrectal
- A)** Debe incluir anti-EGFR si el tumor es RAS nativo
 - B)** El tratamiento con FOLFOX ha demostrado aumentar la supervivencia global
 - C)** Si no hay contraindicaciones, debe incluir tratamiento con bevacizumab
 - D)** El tratamiento perioperatorio no debe exceder 6 meses

58.- Respecto a la resecabilidad de las metástasis hepáticas del cáncer de colon (Señale la VERDADERA)

- A) No puede haber más de cinco lesiones
- B) No debe estar afectado el segmento 4
- C) Cuando se prevé que vaya a haber poco remanente hepático, se puede considerar la embolización de la vena porta
- D) No deben estar afectados dos segmentos adyacentes

59.- Calcula la puntuación Child-Pugh para un paciente con un carcinoma hepatocelular con albúmina 2,8, INR 1,6 (normal), bilirrubina 1,0 sin ascitis y sin antecedentes de encefalopatía hepática

- A) Child A6
- B) Child B7
- C) Child B8
- D) Child C

60.- Señale la respuesta FALSA. Los siguientes tratamientos han demostrado aumento en supervivencia global en pacientes con hepatocarcinoma en segunda línea:

- A) Pembrolizumab
- B) Ramucirumab
- C) Cabozantinib
- D) Regorafenib

61.- ¿Cuál de los siguientes es esencial en la estadificación del cáncer de páncreas?

- A) Colangio-resonancia
- B) TAC
- C) PET-TAC
- D) Ecoendoscopia

62.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al PRODIGE, el ensayo fase III que comparó FOLFIRINOX vs gemcitabina en cáncer de páncreas metastásico?

- A) Incrementa la supervivencia global de 6.8 a 11.1 meses
- B) Incrementa la SLP de 3.3 a 6.4 meses
- C) Sólo se incluyeron pacientes con ECOG-PS 0-1
- D) El brazo de FOLFIRINOX mostró peor calidad de vida

63.- Sobre el ensayo CARMENA en cáncer renal, señale la respuesta INCORRECTA

- A) Se trata de un ensayo fase III, con randomización 1:1
- B) Incluye pacientes con carcinoma renal metastásico de célula clara
- C) El tratamiento sistémico utilizado en el ensayo es Pazopanib
- D) El objetivo principal es supervivencia global

64.- En las últimas guías ESMO de cáncer renal, ¿cuál de los siguientes es el único tratamiento recomendado como estándar, con la máxima evidencia para la primera línea de cáncer renal metastásico de célula clara de pronóstico intermedio o malo?

- A) Ipilimumab-Nivolumab
- B) Sunitinib
- C) Pazopanib
- D) Cabozantinib

- 65.-** Sobre el ensayo pivotal ALSYMPCA de Radio-223 en cáncer de próstata, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
- A) Se incluyen pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a castración
 - B) Se observa un beneficio estadísticamente significativo a favor de Radio-223 en supervivencia libre de progresión, pero no en supervivencia global
 - C) Se comparó la administración de Radio-223 frente a placebo
 - D) La randomización fue 2:1
- 66.-** ¿Cuál de los siguientes fármacos ha obtenido resultados positivos en supervivencia global en un ensayo fase III para el tratamiento del cáncer de próstata resistente a castración metastásico?
- A) Orteronel
 - B) Cabozantinib
 - C) Cabazitaxel
 - D) Ipilimumab
- 67.-** En relación con el ensayo KEYNOTE-045, de Pembrolizumab en cáncer urotelial metastásico tras fracaso a platino, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
- A) Pembrolizumab se compara frente a quimioterapia
 - B) Pembrolizumab demuestra beneficio tanto en supervivencia libre de progresión como en supervivencia global
 - C) Globalmente, hay menos incidencia de efectos adversos grado 3-5 con Pembrolizumab
 - D) La tasa de respuestas fue superior en el brazo de Pembrolizumab
- 68.-** ¿Cuál de los siguientes NO es un factor pronóstico establecido en un tumor germinal de testículo metastásico tras fracaso a primera línea de tratamiento?
- A) Respuesta a la primera línea recibida
 - B) Hipercalcemia
 - C) Intervalo libre de platino
 - D) Localización del tumor primario
- 69.-** ¿Cuál de los siguientes esquemas de tratamiento es considerado como tratamiento estándar de un tumor germinal metastásico de testículo como primera línea?
- A) BEP
 - B) Quimioterapia a altas dosis
 - C) T-BEP
 - D) TIP
- 70.-** ¿Cuál de los siguientes no es un factor pronóstico establecido en las guías para el tratamiento de los pacientes en segunda línea de cáncer de vejiga metastásico?
- A) Hemoglobina menor de 10 g/dl
 - B) Metástasis hepáticas
 - C) Elevación de LDH
 - D) ECOG 1 o superior
- 71.-** ¿Cuál de las siguientes es FALSA en relación con el estudio CHARTED de docetaxel en cáncer de próstata metastásico hormono-sensible?
- A) Se observa un beneficio en supervivencia global en el brazo de pacientes tratados con quimioterapia
 - B) El tratamiento consiste en 9 ciclos de docetaxel
 - C) Hubo una mayor tasa de respuestas por PSA en el brazo de docetaxel
 - D) Todos los pacientes del ensayo recibieron terapia de deprivación androgénica

72.- Según las guías de ESMO, ¿cuál sería el tratamiento recomendado para un carcinoma seroso de ovario de bajo grado, estadio IA, tras la intervención quirúrgica?

- A)** Observación
- B)** Quimioterapia adyuvante
- C)** Quimiorradioterapia adyuvante
- D)** Inmunoterapia adyuvante

73.- En el ensayo ICON7 en cáncer de ovario (Carboplatino-Paclitaxel +/- Bevacizumab), ¿cuál de las siguientes es CORRECTA?

- A)** Se observa un beneficio en supervivencia global en el brazo que incorpora bevacizumab para toda la población del ensayo
- B)** El objetivo principal del estudio es supervivencia libre de progresión
- C)** No se observaron diferencias en supervivencia global en el subgrupo de pacientes con mal pronóstico
- D)** El estudio no incluye pacientes con estadio I-II

74.- En cuanto al tratamiento adyuvante del cáncer de endometrio, señale la INCORRECTA

- A)** Los pacientes definidos como bajo riesgo no precisan de ningún tratamiento adyuvante
- B)** El tratamiento recomendado para los pacientes de riesgo intermedio es la braquiterapia
- C)** La recomendación en estadios III con cirugía óptima es quimioterapia adyuvante seguida de radioterapia pélvica
- D)** La braquiterapia no tiene ningún papel en los casos con histología no endometriode

75.- En cuanto a la quimioterapia adyuvante en cáncer de mama triple negativo, señale la INCORRECTA

- A)** Se recomienda un tratamiento quimioterápico que incluya una antraciclina y un taxano
- B)** En pacientes concretos con riesgo de toxicidad cardiaca, se puede plantear la combinación docetaxel – ciclofosfamida
- C)** Todos los esquemas de quimioterapia en estas pacientes deben incluir un platino
- D)** Por lo general, no se recomienda quimioterapia adyuvante en los tumores menores de 0,5 cm sin afectación ganglionar

76.- ¿Cuál es la secuencia terapéutica recomendada en el tratamiento del osteosarcoma localizado de alto grado resecable?

- A)** Quimioterapia neoadyuvante – cirugía – quimioterapia adyuvante
- B)** Cirugía – quimioterapia adyuvante
- C)** Quimioterapia neoadyuvante – cirugía
- D)** Cirugía – quimiorradioterapia adyuvante

77.- ¿Cuál de las siguientes recomendaciones generales para el manejo del sarcoma de Ewing es CORRECTA?

- A)** Cirugía y radioterapia son equivalentes en cuanto a control local del tumor, sin que una sea opción preferente sobre la otra
- B)** La radioterapia post-quirúrgica debe plantearse en casos con márgenes afectos tras la cirugía
- C)** Para los pacientes con enfermedad metastásica, los esquemas de quimioterapia, por lo general, son más eficaces que los empleados en un estadio localizado
- D)** La quimioterapia en contexto neoadyuvante en estos tumores está desaconsejada

78.- En un paciente con sarcoma de partes blandas metastásico irreseccable, ¿cuál es el esquema de tratamiento sistémico con mayor evidencia y grado de recomendación para su empleo en primera línea según las guías ESMO?

- A) Doxorrubicina-olaratumab
- B) Doxorrubicina
- C) Doxorrubicina-ifosfamida
- D) Gemcitabina-docetaxel

79.- En cuanto a las recomendaciones sobre el *screening* poblacional del cáncer de tiroides, señale la CORRECTA

- A) Debe considerarse en individuos mayores de 55 años
- B) El *screening* supone un descenso de la mortalidad por cáncer de tiroides en la población general
- C) El protocolo de *screening* incluye exploración cervical y TC cervical-torácico
- D) Con la evidencia disponible actualmente, el *screening* poblacional de cáncer de tiroides no se recomienda

80.- El diagnóstico de los tumores neuroendocrinos incluye además de una historia clínica y examen físico exhaustivos, los siguientes procedimientos de manera habitual EXCEPTO:

- A) Determinación de ácido 5-hidroxiindolacético ante síntomas de flushing, diarrea, broncoconstricción y/o fibrosis valvular cardiaca
- B) Determinación de péptido C ante la presencia de úlceras gástricas/duodenales y diarrea
- C) Estudio histopatológico completo con marcadores inmunohistoquímicos (Ki 67, cromogranina A, sinaptofisina y enolasa neuroespecífica)
- D) Estudios de imagen del receptor de somatostatina (68Ga-DOTA/TOC/-NOC/-TATE PET u osteroscan)

81.- ¿Cuál de los siguientes es el tumor maligno primario cerebral más frecuente en el adulto?

- A) Glioblastoma
- B) Meduloblastoma
- C) Linfoma Cerebral
- D) Pcoma

82.- La mutación IDH confiere a los glioblastomas:

- A) Peor pronóstico que no tenerla
- B) Mejor pronóstica que no tenerla
- C) Es irrelevante para el pronóstico
- D) No se conoce su impacto pronóstico

83.- Una de las siguientes características define claramente el diagnóstico de oligodendroglioma según la clasificación vigente de la OMS. Señale la respuesta CORRECTA:

- A) Células en huevo frito
- B) Codelección 1p9q y mutación de IDH
- C) Mutación en IDH y ausencia de codelección 1p9q
- D) Alta expresión de PD-L1

84.- El tratamiento estándar en primera línea tras la cirugía de glioblastoma es, en una paciente con ECOG 0: (Señale la respuesta CORRECTA)

- A) Tratamiento paliativo
- B) Quimioterapia basada en fotemustina
- C) Bevacizumab-nivolumab
- D) Radioterapia con temozolomida concomitante seguida de temozolomida de mantenimiento

85.- Los siguientes tumores están incluidos en la categoría pronóstica favorable de los tumores de origen desconocido EXCEPTO:

- A) Carcinoma pobremente diferenciado de la línea media
- B) Adenocarcinoma papilar peritoneal en mujeres
- C) Carcinoma metastásico escamoso en ganglios linfáticos cervicales
- D) Múltiples metástasis cerebrales de adenocarcinoma

86.- En cuanto al uso de las plataformas genómicas en el manejo de los tumores de origen desconocido, indique la respuesta CORRECTA:

- A) Las plataformas genómicas no correlacionan bien con el perfil inmunohistoquímico pero reducen el número de casos de origen desconocido
- B) Las plataformas son especialmente útiles en el caso de localizaciones infrecuentes o subtipos histológicos excepcionales
- C) Las plataformas genómicas están uniformemente cubiertas por el Sistema Nacional de Salud para el estudio de tumores de origen desconocido
- D) Se recomienda considerar la realización de una plataforma genómica en pacientes con tumores de origen desconocido de subtipo desfavorable que mantienen buen estado general y niveles de LDH normales

87.- Los siguientes parámetros de laboratorio se asocian a un pronóstico desfavorable en pacientes con tumores de origen desconocido EXCEPTO:

- A) LDH elevada
- B) Hipoalbuminemia
- C) Trombocitopenia
- D) Leucocitosis

88.- En cuanto al tratamiento del cáncer en pacientes con SIDA señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Está contraindicado el tratamiento con inhibidores de inmuno-checkpoints en pacientes portadores del VIH
- B) Hay que tener en cuenta las interacciones farmacológicas mediadas por la isoenzima CYP3A4/5 entre antiretrovirales y agentes antineoplásicos
- C) Los antiretrovirales con mayor riesgo de interacciones farmacocinéticas son los inhibidores de la proteasa y los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleosidos
- D) La dislipemia es una de las toxicidades asociadas a los inhibidores de proteasa a considerar durante el tratamiento antineoplásico

89.- Con respecto al manejo del cáncer de mama durante el embarazo señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Los procedimientos diagnósticos de imagen deben limitar la exposición a radiación ionizante en la medida de lo posible
- B) El tratamiento con quimioterapia antenatal puede aumentar el riesgo de complicaciones neonatales
- C) Dada su agresividad recomienda comenzar el tratamiento sistémico con quimioterapia tan pronto se obtenga la confirmación histológica especialmente durante en el primer trimestre
- D) En pacientes diagnosticadas de cáncer de mama los regímenes basados en antraciclinas son los más estudiados durante el embarazo

90.- Entre los problemas específicos de atención a los largos supervivientes se encuentran los siguientes EXCEPTO:

- A) Monitorización de los efectos secundarios del tratamiento
- B) Detección de recidivas y segundos tumores
- C) Optimización de recursos asistenciales y problemas sociales/laborales asociados
- D) Satisfacción de los profesionales sanitarios

91.- Dentro del programa de las visitas de seguimiento estándar en una paciente superviviente de cáncer de mama se deben incluir los siguientes procedimientos EXCEPTO:

- A) Anamnesis sobre potenciales secuelas del tratamiento, comorbilidades y detección de segundas neoplasias
- B) Ecografía de abdomen y/o TAC toraco-abdomino pélvico cada 6 meses en pacientes de alto riesgo
- C) Mamografía anual
- D) Evaluación de la adherencia terapéutica al tratamiento hormonal adyuvante si este está indicado

92.- El fármaco de primera elección para la sedación paliativa por delirium es:

- A) Levopromazina
- B) Morfina
- C) Propofol
- D) Midazolam

93.- De acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos señale la definición INCORRECTA:

- A) «Acontecimiento adverso grave»: Cualquier incidente perjudicial para la salud que sobreviene a un sujeto de ensayo al que se ha administrado un medicamento, aunque no tenga necesariamente relación causal con el mismo
- B) «Investigador coordinador»: Investigador responsable de la coordinación de los investigadores de los centros participantes en un ensayo multicéntrico
- C) «Monitor»: Profesional capacitado con la necesaria formación y competencia clínica y/o científica, elegido por el promotor, que se encarga del seguimiento directo de la realización del ensayo. Sirve de vínculo entre el promotor y el investigador principal, cuando éstos no concurren en la misma persona. En ningún caso el monitor debe formar parte del equipo investigador
- D) «Investigación clínica con productos sanitarios»: Cualquier investigación sistemática en uno o más sujetos humanos con objeto de evaluar la seguridad o las prestaciones de un producto

94.- De acuerdo con el Real Decreto 1716/2011, de 18 de noviembre, por el que se establecen los requisitos básicos de autorización y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y del tratamiento de las muestras biológicas de origen humano, y se regula el funcionamiento y organización del Registro Nacional de Biobancos para investigación biomédica, señale la definición INCORRECTA:

- A) «Biobanco con fines de investigación biomédica»: conjunto ordenado y con vocación de permanencia de muestras biológicas de origen humano
- B) «Tratamiento de muestras biológicas de origen humano»: conjunto de operaciones y procedimientos que permiten la obtención, conservación, almacenamiento, utilización y cesión de muestras biológicas de origen humano y, en su caso, de los datos asociados a las mismas
- C) «Red de biobancos»: conjunto de biobancos que han suscrito un acuerdo de colaboración para desarrollar de manera conjunta toda o parte de su actividad
- D) «Titular del biobanco»: persona física o jurídica que ostenta la titularidad del biobanco y que se responsabiliza del mismo a los efectos de este real decreto

95.- Señale la respuesta CORRECTA en cuanto a la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud:

- A) La actualización de 2018 contempla nuevos aspectos relativos a la medicina de precisión y nuevas terapias con la inmunoterapia
- B) Plantea ofrecer programas de deshabituación tabáquica a toda la población incidiendo en las siguientes categorías: colectivos ejemplares (ámbito educativo y sanitario) y a grupos de riesgo especial (mujeres embarazadas, población fumadora con patología ocasionada o agravada por el consumo de tabaco...)
- C) La población objetivo para la realización de citologías en mujeres asintomáticas que sean o hayan sido sexualmente activas con edades entre los 15 y los 59 años
- D) La población objetivo para la implantación de programas de cribado de cáncer de colon y recto incluye población de 40-59 años mediante la prueba de sangre oculta en heces

96.- ¿Cuál de los siguientes pacientes diagnosticados de carcinoma urotelial NO sería un candidato estándar según las guías para recibir quimioterapia neoadyuvante previa a cistectomía radical?

- A) T2N0M0
- B) T3N0M0
- C) T4aN0M0
- D) T3N1M0

97.- ¿Cuál es el tratamiento quimioterápico recomendado para la enfermedad trofoblástica gestacional de bajo riesgo?

- A) Metotrexate + ácido folínico
- B) Actinomicina-D
- C) EMA-CO
- D) Ninguno de los anteriores

98.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos hormonales adyuvantes NO estaría recomendado en una paciente postmenopáusica con cáncer de mama y receptores hormonales positivos?

- A) Letrozol 5 años
- B) Tamoxifeno 2-3 años seguido de Letrozol hasta completar 5 años
- C) Tamoxifeno 2-3 años seguido de Letrozol 5 años
- D) Fulvestrant 5 años

99.- De las siguientes, ¿qué recomendación en el manejo del melanoma metastásico es INCORRECTA?

- A) Debe realizarse determinación del estatus de BRAF a todo paciente candidato a tratamiento sistémico
- B) La inmunoterapia siempre será la mejor opción en primera línea de tratamiento
- C) Si no hay otro tratamiento disponible, la quimioterapia puede ser una opción terapéutica
- D) Los inhibidores de BRAF pueden usarse en pacientes con metástasis cerebrales

100.- De las siguientes recomendaciones para el manejo del carcinoma cutáneo de células basales localmente avanzado irreseccable o metastásico, ¿cuál es la CORRECTA?

- A) La mejor opción como tratamiento de primera línea es la quimioterapia con un esquema basado en taxanos
- B) El tratamiento con un inhibidor de "smoothened" se recomienda en estos pacientes
- C) La radioterapia no tiene ningún papel
- D) Ningún tratamiento sistémico es eficaz en estos pacientes

RESERVA

101.- En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, corresponderá, en particular, la función de compra de servicios sanitarios, para su provisión por los centros propios o ajenos al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria:

- A) Al titular de la Dirección Territorial correspondiente
- B) A la Unidad de Estrategias de Aprovisionamiento del SNS (INGESA)
- C) A la Dirección del INGESA directamente
- D) A la Subdirección General de Gestión Económica del INGESA

102.- En la mayoría de casos, las células precursoras de la médula ósea normal y gastrointestinales (GI) pueden contrarrestar los efectos de la quimioterapia citotóxica porque:

- A) No están expuestos al agente quimioterapéutico
- B) Tienen mecanismos intactos para la apoptosis y la detención del ciclo celular
- C) Tienen una rápida rotación
- D) Poseen mecanismos de resistencia

103.- ¿En cuál de las siguientes urgencias oncológicas no resulta útil el tratamiento con dexametasona?

- A) Síndrome de hipertensión intracraneal
- B) Síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SIADH)
- C) Síndrome de vena cava superior
- D) Síndrome de compresión medular

104.- Señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Exemestano es un inhibidor de la aromatasa esteroideo, tipo I
- B) El tiempo para alcanzar la máxima supresión de estradiol para anastrozol es de 7 días
- C) Letrozol inhibe CYP2A6
- D) Más del 30% de las mujeres tratadas con inhibidores de la aromatasa presentan mialgias y artralgias

105.- Respecto al trasplante de células hematopoyéticas, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) La administración de quimioterapia con agentes alquilantes como régimen de acondicionamiento proporciona una inmunosupresión adecuada para prevenir el rechazo
- B) La radioterapia se puede utilizar en el acondicionamiento previo al trasplante
- C) Un componente fundamental de la inmunidad innata son las células hematopoyéticas, incluidos los neutrófilos, macrófagos y las células “natural killer” (NK)
- D) La inmunidad innata no se relaciona con las barreras físicas como las superficies mucosas

106.- ¿Cuál de los siguientes fármacos está indicado en el tratamiento del cáncer no microcítico de pulmón (NSCLC) estadio III, no resecable, sin progresión tras dos ciclos de quimio-radioterapia en tumores con expresión PD-L1 $\geq 1\%$?

- A) Durvalumab
- B) Pembrolizumab
- C) Osimertinib
- D) Nivolumab

107.- Los siguientes esquemas de quimioterapia podrían ser útiles en el carcinoma tímico. Señala la respuesta FALSA.

- A) Carboplatino-paclitaxel
- B) Cisplatino-vincristina-adriamicina-ciclofosfamida
- C) Etopósido-ifosfamida-cisplatino
- D) Irinotecan-oxaliplatino

108.- En cuanto al manejo del cáncer de cérvix avanzado – metastásico, señale la INCORRECTA

- A) Los dobletes de cisplatino con topotecán o paclitaxel han demostrado superioridad frente al cisplatino en monoterapia en términos de tasa de respuesta y supervivencia libre de progresión
- B) La combinación carboplatino-paclitaxel puede considerarse una alternativa para pacientes no candidatos a cisplatino
- C) No se recomienda la adición de bevacizumab a un tratamiento con doblete de quimioterapia
- D) El objetivo de la quimioterapia en esta situación es fundamentalmente paliativo

109.- En relación con los principios generales del tratamiento del cáncer de mama Her-2 positivo metastásico, señale la INCORRECTA

- A) T-DM1 demostró ser superior a la combinación de capecitabina-lapatinib en el ensayo EMILIA en términos de supervivencia global
- B) El tratamiento con antraciclina-trastuzumab-pertuzumab, basado en datos del ensayo CLEOPATRA, se considera estándar en primera línea
- C) Existen pocos datos de ensayo clínico acerca de la eficacia de T-DM1 en pacientes previamente tratados con pertuzumab
- D) La duración del tratamiento de quimioterapia en combinación con un agente antiHer2 no está definitivamente establecida

110.- Cual de las siguientes escalas/dominios NO se incluye en la recomendación SEOM para la evaluación geriátrica integral (CGA):

- A)** Escala Barthel (dominio funcional-actividades vida diaria)
- B)** Índice de Charlson (dominio comorbilidad)
- C)** Índice de Berg (dominio nutricional)
- D)** Escala socio-familiar de Gijón (dominio socio-familiar)

2ª PARTE SUPUESTO – PRÁCTICO 1

Mujer de 49 años. Sin antecedentes personales de interés. Menarquia a los 14 años. Fecha de la última regla (FUR) hace un mes. Realiza revisiones rutinarias por fibroadenomas.

Se realizan las siguientes exploraciones:

1. Mamografía: Microcalcificaciones bilaterales sin agrupación.

En cuadrante superior externo (CSE) de mama derecha aumento de densidad mixto espiculado, algo menos evidente que en algún control previo, de 1 cm, con microcalcificaciones superpuestas, que sugiere patología neoproliferativa. Pequeño ganglio axilar derecho.

2. Ecografía mamaria: En el CSE de mama derecha se aprecia una imagen hipoeoica mal definida con calcificaciones en su interior, de 1 cm. No adenopatías axilares de interés. BIRADS 5.

3. Punción aspiración con aguja fina (PAAF) del nódulo del CSE de la mama derecha (MD): POSITIVA PARA MALIGNIDAD.

4. Biopsia con aguja gruesa (BAG) del nódulo CSE de la MD: Carcinoma ductal infiltrante (CDI), grado 2 (G2).

Inmunohistoquímica (IHQ): Receptores de estrógenos (RE) 100%, receptores de progesterona (RP) 100%, Her2 (2+), *silver in situ hybridization* (SISH) negativo, Ki67 10%, CK 19 +.

5. Resonancia magnética nuclear (RNM) de mama: Mama derecha: en CSE de mama derecha se observa un nódulo espiculado de 13 mm, no se visualizan adenopatías axilares de la cadena mamaria interna que sean sospechosas. Mama izquierda sin alteraciones.

Exploración: mamas grandes ptósicas. No tumor palpable. No adenopatías axilares ni supraclaviculares.

1.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA respecto al proceso diagnóstico de la paciente?

- A) La resonancia nuclear magnética (RNM) de mama es el método más sensible para el estadiaje local del cáncer de mama
- B) Los hallazgos patológicos en RNM no se deben confirmar histológicamente
- C) La tasa de falsos positivos de la RNM de mama es muy baja
- D) La RNM de mama no se debe realizar si existe enfermedad de Paget del pezón

2.- ¿En cuál de los siguientes subtipos intrínsecos incluiría el tumor?

- A) Basal-like
- B) Her-2
- C) Luminal B
- D) Luminal A

Tras valoración en el comité multidisciplinar de tumores de mama, se decide realizar intervención quirúrgica.

3.- ¿Qué cirugía indicaría?

- A) Cirugía conservadora, no precisa cirugía en la axila por tratarse de un tumor Luminal A
- B) Cirugía conservadora y biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC)
- C) Cirugía conservadora y Linfadenectomía axilar
- D) Mastectomía y BSGC

4.- En todas las situaciones siguientes está indicada la MASTECTOMIA como cirugía primaria del cáncer de mama EXCEPTO:

- A) Tumor multicéntrico
- B) Incapacidad para conseguir márgenes libres tras varias cirugías
- C) Radioterapia previa sobre la mama
- D) Tumor multifocal

5.- Una de las siguientes afirmaciones es CIERTA en relación a la BSGC (biopsia selectiva del ganglio centinela)

- A) La presencia de micrometástasis en el ganglio centinela (0.2-2 mm), requiere la realización de linfadenectomía axilar
- B) No se puede realizar en presencia exclusivamente de carcinoma intraductal
- C) En las pacientes que van a recibir tratamiento neoadyuvante se puede ofrecer antes o después del tratamiento neoadyuvante
- D) La tasa de linfedema en el miembro superior tras linfadenectomía axilar es del 10 %

Tras la intervención quirúrgica el resultado de Anatomía Patológica es el siguiente: Carcinoma ductal infiltrante de 13 mm de diámetro máximo, G2, IHQ: RE 100%, RP 100%, Her2 (2+), SISH negativo, Ki67 10%, con extenso componente intraductal que alcanza el borde quirúrgico externo. BSGC: micrometástasis en 1 de 3 ganglios aislados.

6.- Indique la opción CORRECTA:

- A) Al tratarse de una cirugía conservadora, que va a recibir radioterapia complementaria, no es preciso ampliar el margen afecto
- B) El margen afecto corresponde a carcinoma intraductal por lo que la ampliación no está indicada
- C) Se debe indicar ampliación del margen quirúrgico afecto hasta conseguir márgenes libres de carcinoma ductal infiltrante e intraductal
- D) Se debe indicar mastectomía en todos los casos de márgenes afectados tras una primera intervención quirúrgica

7.- Indique la clasificación TNM de este tumor:

- A) pT1bpN1mi
- B) pT1cpN1mol
- C) pT1bpN1mol
- D) pT1cpN1mi

Tras la intervención quirúrgica se decide realizar test genético ONCOTYPE Dx con el resultado de RS (*Recurrence Score*) de 10.

8.- Indique la opción INCORRECTA respecto al ONCOTYPE DX

- A) El test fue inicialmente validado como un biomarcador pronóstico en muestras de varios ensayos clínicos (NSABP-B14 y TransATAC)
- B) El ensayo TAILORx incluyó pacientes con ganglios positivos y ganglios negativos
- C) En el ensayo TAILORx la mayoría de las pacientes reclutadas fueron de bajo riesgo clínico
- D) Para pacientes con tumores T1 b/c y T2, receptores hormonales (RH) positivos, Her-2 negativos y ganglios negativos con $RS \geq 31$, se recomienda añadir quimioterapia al tratamiento endocrino

9.- ¿Qué indicaría a la paciente con ese resultado?

- A) Tratamiento hormonal exclusivo
- B) Al tratarse de una mujer menor de 50 años, indicaría quimioterapia adyuvante al tratamiento hormonal
- C) Debe indicarse quimioterapia adyuvante, independientemente de la edad de la paciente
- D) Al tratarse de una mujer menor de 50 años, puede elegir hacer tratamiento de quimioterapia o tratamiento hormonal, pero no los dos

10.- Señale la respuesta CORRECTA en relación al tratamiento radioterápico del cáncer de mama:

- A) Tras mastectomía está indicada en caso de tumores mayores de 5 cm
- B) La radioterapia sobre la mama tras cirugía conservadora disminuye exclusivamente el riesgo de recaída local a 10 años
- C) La fosa supraclavicular y el ápex axilar se deben irradiar si existen más de dos ganglios afectados
- D) La radioterapia postoperatoria debe realizarse en todas las pacientes sometidas a quimioterapia neoadyuvante independientemente del tamaño y de la respuesta al tratamiento

Tras finalización de la radioterapia, se propone a la paciente tratamiento hormonal adyuvante.

11. ¿Cuál de las siguientes opciones es CORRECTA respecto al tratamiento hormonal adyuvante?

- A) Tratamiento con tamoxifeno durante 5 años es el tratamiento recomendado para mujeres premenopáusicas con RH positivos
- B) El tratamiento recomendado en este caso con tamoxifeno debe ser de 10 años, al tratarse de una paciente de alto riesgo
- C) Tratamiento con inhibidor de la aromatasa durante 5 años
- D) Tamoxifeno asociado a ablación ovárica durante 5 años

La paciente inicia un tratamiento con letrozol 1 comprimido al día

A los 2 años de iniciado el tratamiento hormonal adyuvante, presenta un cuadro de dolor lumbar bajo, irradiado a MII que no cede con analgesia habitual tras 2 semanas de tratamiento. Se realiza analítica sin alteraciones relevantes. Se realiza tomografía axial computerizada (TAC) TORACOABDOMINAL y Gammagrafía OSEA en la que se objetivan múltiples metástasis óseas en columna lumbar.

12.- Indique cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA respecto a los marcadores tumorales en la recaída del cáncer de mama:

- A) Una vez que se ha diagnosticado la recaída, se deben realizar marcadores tumorales basales
- B) Antígeno carcinoembrionario (CEA), CA 15.3 y/o CA 27.4 son los más recomendados
- C) Si están elevados puede ser útil para monitorizar la respuesta al tratamiento, sobre todo si existe enfermedad no medible
- D) Las decisiones terapéuticas se pueden basar exclusivamente en la variación de los marcadores tumorales

13.- ¿Cuál de las siguientes opciones es CORRECTA respecto al diagnóstico de recaída?

- A) Cuando el intervalo libre de progresión es menor de 2 años, no es preciso realizar confirmación histológica de la recaída
- B) Siempre que sea posible se debe confirmar histológicamente la recaída, ya que pueden darse cambios en los receptores hormonales y en el Her2
- C) En todas las pacientes con recaída de un tumor Her2 positivo, debe realizarse una prueba de imagen cerebral
- D) Cuando el intervalo libre de progresión es mayor de 2 años, no es preciso realizar confirmación histológica de la recaída

14.- ¿Que tratamiento indicaría?

- A) En una mujer joven, que ha progresado durante el tratamiento adyuvante, estaría indicado iniciar tratamiento de primera línea con quimioterapia
- B) Inhibidores de ciclinas y cambio de hormonoterapia
- C) Inhibidores de ciclinas manteniendo la hormonoterapia
- D) Quimioterapia con un agente anti-angiogénico

15.- ¿Qué tratamiento indicaría para las metástasis óseas?

- A) Acido zoledrónico cada 4 semanas el primer año y posteriormente cada 12 semanas
- B) Acido zoledrónico cada 12 semanas, cinco años
- C) Acido zoledrónico cada 4 semanas, 5 años
- D) Acido zoledrónico cada 8 semanas, 2 años

RESERVA

16.- Indique cuál de los siguientes fármacos no está indicado en el tratamiento quimioterápico de un carcinoma de mama avanzado Luminal A

- A) Eribulina
- B) Capecitabina
- C) TDM1
- D) Vinorelbina

2ª PARTE SUPUESTO – PRÁCTICO 2

Paciente de 56 años, fumador de 40 paquetes/año que acude a urgencias por presentar tos de tres meses de evolución y pérdida involuntaria de 2 kg de peso. Se realiza una radiografía de tórax que objetiva una masa en el lóbulo superior derecho (LSD) y múltiples nódulos pulmonares bilaterales.

1.- ¿Qué pruebas complementarias recomendaría para completar el diagnóstico de la enfermedad?

- A) Tomografía axial computerizada (TAC) toracoabdominal, analítica y broncoscopia
- B) Resonancia magnética (RM) torácica, tomografía con emisión de positrones (PET), analítica y broncoscopia
- C) TAC toracoabdominal, PET analítica, antígeno carcinoembrionario (CEA) y broncoscopia
- D) TAC toracoabdominal, PET y analítica

2.- Con respecto al estudio histológico, señale la respuesta CORRECTA:

- A) El diagnóstico histológico es crucial para poder decidir el tratamiento oncológico
- B) En caso de tratarse de un carcinoma no microcítico no sería necesario la ampliación de estudios de inmunohistoquímica
- C) En este paciente no es imprescindible el diagnóstico histológico puesto que en la radiografía de tórax se objetiva una masa tumoral en LSD, lo que hace que podamos asumir el diagnóstico de carcinoma de pulmón
- D) La citología no permite el diagnóstico de carcinoma de pulmón siendo preciso realizar el diagnóstico mediante biopsia

3.- Tras completar estudio, el paciente es diagnosticado de una masa en LSD sugestiva de tumor primario pulmonar con adenopatías en hilio derecho, interaortocava y paratraqueal superior derecha, y metástasis pulmonares bilaterales. Respecto a la clasificación de la 8ª edición TNM del cáncer de pulmón, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Se trata de un carcinoma de pulmón estadio IIIC
- B) Se trata de un carcinoma de pulmón estadio IVA
- C) Se trata de un carcinoma de pulmón estadio IVC
- D) Se trata de un carcinoma de pulmón estadio IVB

4.- Tras realización de una broncoscopia y una ecobroncoscopia (EBUS) el paciente es diagnosticado de un Adenocarcinoma moderadamente diferenciado de origen pulmonar: TTF1 positivo. ¿Qué estudios moleculares recomendaría en este paciente?

- A) PDL1, EGFR y ALK, no siendo necesaria la determinación de ROS1 por no disponer de tratamiento específico dirigido en primera línea
- B) Determinación de PDL1, EGFR, ALK y ROS1
- C) PDL1 y ALK, no estando indicada la determinación de EGFR por tratarse de un paciente fumador
- D) Recomendaría exclusivamente la determinación de PDL1

5.- Finalmente tras hablar con anatomía patológica y posterior realización de EBUS y punción con aguja fina (PAAF) transtorácica, no se dispone de material suficiente para realización de estudios moleculares.

Tras presentar el caso en comité de multidisciplinar, se desestima la realización de nuevos estudios y se remite al paciente a consulta de Oncología Médica para valorar inicio de tratamiento oncológico. El paciente presenta en ese momento un ECOG de 1.

¿Qué tratamiento de primera línea propondría a este paciente?

- A)** Tratamiento de inmunoterapia sin quimioterapia asociada
- B)** Tratamiento de quimioterapia (QT) en monoterapia, dado que el tratamiento combinado ha demostrado una mayor toxicidad sin beneficio en supervivencia
- C)** Tratamiento de QT con un doblete que incluya un platino, ya que ha demostrado una mejoría en supervivencia con respecto al tratamiento en monoterapia
- D)** Cuidados paliativos ya que el tratamiento de QT no es curativo y no ha demostrado un beneficio en calidad de vida en pacientes con enfermedad avanzada

6.- En cuanto al estudio radiológico de re-evaluación de tratamiento de este paciente, señale la respuesta CORRECTA:

- A)** Se recomienda re-evaluación de enfermedad tras dos o 3 ciclos de QT o inmunoterapia
- B)** Si el paciente recibe tratamiento de inmunoterapia se recomienda re-evaluación de enfermedad tras 4-6 ciclos de tratamiento
- C)** Si el paciente presenta estabilidad clínica se recomienda re-evaluación radiológica tras la administración de 6 ciclos de QT
- D)** En el carcinoma de pulmón avanzado se prefiere la re-evaluación con PET que con TAC toracoabdominal por su mayor especificidad

7.- Con respecto al tratamiento de inmunoterapia de segunda línea en este paciente, señale la respuesta CORRECTA:

- A)** Se podría plantear inmunoterapia como tratamiento de segunda línea ya que ha demostrado una mayor supervivencia global (SG) con respecto al tratamiento con docetaxel
- B)** Los únicos fármacos aprobados para el tratamiento de segunda línea son pembrolizumab y atezolizumab
- C)** En un estudio fase III pembrolizumab ha demostrado superioridad con respecto al tratamiento con nivolumab
- D)** Se podría plantear tratamiento con pembrolizumab como tratamiento de segunda línea sólo en caso de presentar un PDL1 > 50%

8.- Con respecto al tratamiento de quimioterapia de segunda línea en este paciente, señale la respuesta CORRECTA:

- A)** Se podría plantear tratamiento con un triplete de quimioterapia
- B)** No existe evidencia para el tratamiento de QT de segunda línea en pacientes con carcinoma de pulmón
- C)** Se podría plantear la combinación de docetaxel y nintedanib si no existiera contraindicación para tratamiento antiangiogénico
- D)** Es preferible la administración de docetaxel en combinación con gemcitabina como tratamiento de segunda línea

- 9.-** En caso de haber presentado translocación de ALK, señale la respuesta FALSA:
- A)** Crizotinib y alectinib son fármacos disponibles para el tratamiento de pacientes con translocación de ALK
 - B)** Crizotinib es el fármaco de elección en el caso de pacientes con metástasis cerebrales
 - C)** Alectinib ha demostrado superioridad frente a crizotinib en un estudio comparativo
 - D)** Tras progresión a crizotinib, se recomienda la administración de inhibidores ALK de segunda o tercera generación frente al tratamiento de QT
- 10.-** En caso de haber presentado reordenamiento de ROS1, señale la respuesta CORRECTA:
- A)** Alectinib es el tratamiento de elección en pacientes con reordenamiento de ROS1
 - B)** La determinación de ROS1 no está indicada en pacientes fumadores
 - C)** Crizotinib está aprobado para el tratamiento de primera línea en pacientes con reordenamiento de ROS1
 - D)** El reordenamiento de ROS1 se da en aproximadamente el 15 % de los pacientes con adenocarcinoma de pulmón
- 11.-** A los 14 meses del diagnóstico el paciente acude a urgencias por inestabilidad en la marcha. Se realiza TAC craneal que objetiva la presencia de 4 metástasis cerebrales a nivel parietal, frontal y occipital. Tras iniciar tratamiento con corticoides, el paciente presenta recuperación clínica completa, manteniendo un ECOG de 1. ¿Qué actitud se puede considerar? Señale la respuesta CORRECTA.
- A)** Continuar con tratamiento con corticoides de forma indefinida
 - B)** Dado que mantiene buen estado general se podría plantear tratamiento de radioterapia (RT) holocraneal
 - C)** Dado que el paciente mantiene buen estado general, la opción recomendable es la cirugía de las metástasis cerebrales
 - D)** La inmunoterapia es el tratamiento con mayor evidencia en metástasis cerebrales en cáncer de pulmón
- 12.-** Durante el transcurso de la enfermedad el paciente presenta metástasis óseas. Señale la respuesta CORRECTA:
- A)** El carcinoma de pulmón presenta alta incidencia de metástasis óseas
 - B)** Se podría plantear tratamiento de RT antiálgica ya que ha demostrado reducir los eventos óseos
 - C)** Se podría plantear tratamiento con ácido zolendrónico ya que ha demostrado reducir los eventos óseos
 - D)** Todas las anteriores son correctas
- 13.-** A las 10 semanas de inicio de inmunoterapia, consulta por cuadro de astenia severa. Señale la respuesta CORRECTA:
- A)** Lo más probable es que se trate de toxicidad hematológica secundaria a inmunoterapia
 - B)** Habría que descartar la presencia de hipotiroidismo secundario a inmunoterapia
 - C)** Podría tratarse de una insuficiencia suprarrenal secundaria a inmunoterapia.
 - D)** La B y la C son correctas

- 14.- Se solicita analítica de control que objetiva hipotiroidismo. ¿Qué actitud plantearía?
- A) Suspender la inmunoterapia de forma definitiva e iniciar quimioterapia
 - B) Iniciar tratamiento con corticoides y considerar reinicio de inmunoterapia
 - C) Resección de tiroides y continuar inmunoterapia
 - D) Iniciar tratamiento hormonal sustitutivo y considerar reinicio de inmunoterapia
- 15.- A los 26 meses del diagnóstico el paciente presenta de nuevo progresión de enfermedad a nivel hepático y óseo, manteniendo un ECOG de 3. ¿Cuál sería la actitud más razonable a seguir?
- A) Iniciar nueva línea de QT
 - B) La inmunoterapia es el único tratamiento indicado en pacientes con ECOG 3
 - C) Realizar tratamiento paliativo de soporte
 - D) Valorar un trasplante de médula ósea

RESERVA

- 16.- Durante el transcurso de la enfermedad el paciente recibe inmunoterapia y a las 5 semanas de inicio de tratamiento, consulta por cuadro de 4 días de evolución, de diarrea de 3-4 deposiciones al día. ¿Qué actitud plantearía?
- A) Iniciar tratamiento con corticoides e infliximab y continuar inmunoterapia
 - B) Considerar reinicio de inmunoterapia si mejoría de diarrea
 - C) Ingresar al paciente para iniciar corticoides endovenosos hasta resolución de diarrea
 - D) Suspender inmunoterapia e iniciar quimioterapia ya que la presencia de diarrea contraindica la continuación de inmunoterapia