



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



## PROCESO SELECTIVO, POR CONCURSO OPOSICIÓN, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE Y PROMOCIÓN INTERNA PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

(Resolución de 25 de marzo de 2025).

Categoría: **T.E.C.S.: CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO**

**LIBRE**

### 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 - SUPUESTOS PRÁCTICOS

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- **SUPUESTO PRÁCTICO 1** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- **SUPUESTO PRÁCTICO 2** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto práctico 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 11, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta.
- 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

APERTURA

- 1.- La igualdad en el acceso a la atención sanitaria de un paciente con patología abdominal aguda grave, según la Ley 16/2003 (Cohesión y Calidad SNS), implica que:
- A) Se pueden establecer criterios de prioridad por comunidad autónoma para intervenciones urgentes.
  - B) Sólo pueden ser atendidos tras autorización del gestor de recursos.
  - C) Todos los pacientes con indicación quirúrgica urgente deben recibir atención sin discriminación, con coordinación entre niveles asistenciales.
  - D) Se prioriza atención programada sobre urgencias no mortales.
- 2.- En un paciente programado para cirugía mayor, según la Ley 41/2002, el consentimiento informado debe ser:
- A) Previo a la intervención, verbal en cualquier caso y dejando constancia de ello en la historia clínica en todos los casos.
  - B) Escrito, previo a la intervención, explicando riesgos, alternativas y consecuencias de no intervenir.
  - C) Eximirse si el paciente es adulto y competente.
  - D) Ser escrito e irrevocable solo en cirugías de alta complejidad.
- 3.- Según la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la naturaleza jurídica del personal estatutario es:
- A) Personal sujeto al régimen funcional de la Ley 7/2007 (TREBEP).
  - B) Personal laboral con contrato indefinido dependiente del SNS.
  - C) Personal dotado de un régimen estatutario propio.
  - D) Personal eventual dependiente del Ministerio de Sanidad.
- 4.- Según la definición clásica de Sackett (1996), la medicina basada en la evidencia integra:
- A) Ensayos clínicos con resultados estadísticamente significativos.
  - B) La mejor evidencia científica disponible junto con la experiencia clínica y los valores del paciente.
  - C) Exclusivamente guías de práctica clínica internacionales.
  - D) Metaanálisis y revisiones sistemáticas sin considerar preferencias del paciente.
- 5.- El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) ejerce la gestión directa de la asistencia sanitaria en:
- A) Las ciudades de Ceuta y Melilla.
  - B) Todas las comunidades autónomas sin competencias transferidas.
  - C) Los centros sanitarios militares.
  - D) Las provincias sin hospitales universitarios.
- 6.- En relación a la infección del sitio quirúrgico, señale la respuesta que **NO** es verdadera:
- A) Es recomendable utilizar la lista de verificación de seguridad del paciente de la OMS.
  - B) Es preciso evaluar el estado nutricional antes de la cirugía e instaurar nutrición artificial preoperatoria exclusivamente a los pacientes en riesgo nutricional.
  - C) El antiséptico empleado en la preparación del campo se debe dejar secar al aire al menos 3 minutos, con independencia de que haya vello o no en el campo.
  - D) No se debe secar el antiséptico con papel o gasa antes de colocar los paños quirúrgicos.
- 7.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones **NO** es importante para analizar la idoneidad de la información obtenida en web y medios telemáticos?
- A) Analizar los autores de la información.
  - B) Valorar la fecha de la creación del contenido o su actualización.
  - C) Analizar posibles conflictos de intereses.
  - D) Evaluar el coste de la publicación o soporte de la información.

- 8.- ¿Cuál es la primera fase del proceso de cicatrización normal de una herida?
- A) Fase proliferativa, con angiogénesis y granulación.
  - B) Fase inflamatoria, con activación de la coagulación y hemostasia, con posterior respuesta leucocitaria.
  - C) Fase proliferativa con depósito de colágeno.
  - D) Fase de maduración, con remodelación del colágeno.
- 9.- ¿Cuál de los siguientes **NO** es un criterio de riesgo de desnutrición según el consenso de la ESPEN de 2015?
- A) Índice de masa corporal (IMC) inferior a  $18,5 \text{ kg/m}^2$ .
  - B) Pérdida de peso no deseada superior al 10%, combinado con IMC inferior a 20 en menores de 70 años.
  - C) Pérdida de peso no deseada superior al 3% en 3 o más meses, combinado con IMC inferior a 20 en menores de 70 años.
  - D) Pérdida de peso del 10% con independencia de IMC y edad.
- 10.- Entre las siguientes afirmaciones sobre el shock, diga cuál es **FALSA**:
- A) Es la consecuencia de la insuficiencia cardiocirculatoria que resulta en la inadecuada utilización del oxígeno a nivel celular.
  - B) Los mecanismos fisiopatológicos son cuatro: hipovolémico, cardiogénico, obstructivo y distributivo.
  - C) El diagnóstico es clínico y fundamentalmente bioquímico.
  - D) El shock séptico es una forma de shock distributivo.
- 11.- En relación a la estrategia de seguridad del paciente, La OMS estableció una serie de objetivos iniciales repartidos en nueve áreas, entre las que **NO** se encuentra:
- A) Desarrollo de la cirugía de mínima invasión.
  - B) Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto.
  - C) Comunicación correcta en el traspaso de pacientes.
  - D) Identificación de pacientes.
- 12.- En la reanimación de un paciente adulto quemado, se debe estimar la cantidad de líquido de reposición requerida durante las primeras 24 horas para garantizar que permanezca hemodinámicamente estable. Para ello, la fórmula de Parkland recomienda:
- A)  $2 \text{ cc/kg/\%}$  del área de superficie corporal total (ASCT) quemada.
  - B)  $4 \text{ cc/kg/\%}$  del ASCT quemada.
  - C)  $6 \text{ cc/kg/\%}$  del ASCT quemada.
  - D)  $5.000 \text{ cc/m}^2$  del ASCT quemada +  $1.500 \text{ cc/m}^2$  de superficie corporal total.
- 13.- En un paciente con quemadura de espesor parcial profundo del 45% del área de superficie corporal total (ASCT), ¿cuál suele ser el momento óptimo recomendado para la escisión e injerto cutáneo?
- A) Después de conseguir la cicatrización completa de la herida.
  - B) Debe realizarse sólo si falla el tratamiento conservador.
  - C) En la primera semana, tras estabilización.
  - D) Después de 3-4 semanas.
- 14.- En la fascitis necrosante tipo 2, el germen más frecuentemente implicado es:
- A) *Clostridium perfringens*.
  - B) *Escherichia coli*.
  - C) *Streptococcus pyogenes*.
  - D) *Staphylococcus epidermidis*.

- 15.- Indique la respuesta **INCORRECTA** en la gangrena de Fournier:
- A) El origen más frecuente de la gangrena de Fournier es anorrectal o urogenital.
  - B) La indicación de colostomía está ampliamente aceptada cuando hay afectación de los esfínteres anales o perforación rectal.
  - C) Los hallazgos de la TC pueden ser útiles para descartar complicaciones intraabdominales o perineales profundas.
  - D) El germen principal es *Clostridium perfringens*.
- 16.- El síndrome de Verner-Morrison caracterizado por diarrea acuosa, hipopotasemia y aclorhidria se asocia con el siguiente tumor neuroendocrino del páncreas:
- A) Somatostatina.
  - B) VIPoma.
  - C) Glucagonoma.
  - D) Gastrinoma.
- 17.- En un paciente de 70 años con un tumor neuroendocrino no funcionante bien diferenciado localizado en la cola del páncreas de 22 mm de diámetro, con un Ki-67 del 10% y captación en Octreoscan, ¿qué tratamiento recomienda?
- A) Seguimiento y valorar nuevas pruebas de imagen en 6 meses para confirmar la estabilidad del tumor.
  - B) Tratamiento neoadyuvante con everolimus antes de la cirugía para reducir el grado de diferenciación tumoral.
  - C) Pancreatectomía distal con linfadenectomía regional.
  - D) Tiene un Ki-67 del 10% por lo que no está indicada la cirugía.
- 18.- Un paciente con gastrinoma (Síndrome de Zollinger Ellison) va a ser sometido a cirugía. En el tratamiento quirúrgico de esta enfermedad se deben realizar las siguientes maniobras menos una:
- A) Ecografía pancreática intraoperatoria.
  - B) Duodenotomía exploradora.
  - C) Linfadenectomía del triángulo del gastrinoma.
  - D) Gastrectomía parcial.
- 19.- En la cirugía de la carcinomatosis peritoneal, el tamaño de los nódulos residuales tras citorreducción es un importante factor pronóstico que se puede cuantificar mediante el Completeness or Cytoreduction Score (CCS). Una citorreducción CC-1 se define como:
- A) Enfermedad residual macroscópica >2,5 cm.
  - B) Nódulos residuales < 2,5 mm.
  - C) Nódulos residuales < 1 cm.
  - D) Ausencia macroscópica de enfermedad residual.
- 20.- Respecto a la biopsia preoperatoria en los sarcomas retroperitoneales, señale la correcta:
- A) Está contraindicada.
  - B) Debe realizarse siempre por vía quirúrgica abierta.
  - C) Habitualmente es preferible con aguja gruesa guiada por imagen.
  - D) Aumenta de forma significativa la diseminación tumoral.
- 21.- Respecto a las hernias diafragmáticas congénitas y traumáticas, señale la respuesta correcta:
- A) En una hernia diafragmática traumática crónica no diagnosticada, la complicación más frecuente es la hipertensión pulmonar.
  - B) La localización más frecuente de la hernia diafragmática traumática es el hemidiafragma derecho.
  - C) Las hernias de Morgagni son hernias congénitas debidas a la persistencia del conducto pleuroperitoneal en la porción posterolateral del diafragma.
  - D) Hasta el 90% de las hernias de Bochdalek aparecen en el lado izquierdo del diafragma.

- 22.- Dentro de los signos en la exploración física de la apendicitis aguda, el dolor en fosa ilíaca derecha al presionar sobre la fosa ilíaca izquierda, se denomina:
- A) Signo de Blumberg.
  - B) Signo de Rovsing.
  - C) Signo del psoas.
  - D) Signo del obturador.
- 23.- Paciente de 50 años sometido a cirugía por apendicitis aguda. De forma incidental, la pieza quirúrgica muestra un tumor neuroendocrino apendicular de 18 mm, localizado en la punta apendicular y Ki67 del 1%. El manejo adecuado recomendado en este paciente es:
- A) La apendicectomía es suficiente en este paciente.
  - B) Habría que completar con una hemicolectomía derecha lo antes posible.
  - C) Hay que administrar quimioterapia adyuvante para prevenir el síndrome carcinoide.
  - D) Hay que administrar análogos de somatostatina tras la cirugía para prevenir recurrencia.
- 24.- Paciente de 70 años que consulta por dolor abdominal. En la tomografía computarizada (TC) de abdomen se observa una masa de 3 cm en el páncreas compatible con carcinoma de páncreas. No se observan metástasis a distancia. ¿Ante estos hallazgos en la TC, qué indicaría que el tumor **NO** es resecable?
- A) El tumor rodea más de 180° la arteria esplénica.
  - B) El tumor rodea más de 180° la vena esplénica.
  - C) El tumor rodea más de 180° la arteria mesentérica superior.
  - D) Existe dilatación del conducto pancreático principal mayor de 1,5 cm.
- 25.- Respecto a las técnicas quirúrgicas en la pancreatitis crónica, ¿cuál de las siguientes se considera puramente derivativa?
- A) Intervención de Puestow.
  - B) Intervención de Beger.
  - C) Intervención de Whipple.
  - D) Intervención de Berne.
- 26.- Señale cuál de las siguientes **NO** es una contraindicación absoluta para la donación de órganos:
- A) Enfermedades hematológicas (hemofilia, trombocitopenia, anemia drepanocítica...).
  - B) Alcoholismo con abstinencia de más de 6 meses.
  - C) Seropositividad a VIH o SIDA.
  - D) Enfermedades neurológicas de etiología viral.
- 27.- El rechazo agudo o rechazo celular se caracteriza fundamentalmente por:
- A) Un infiltrado inflamatorio mixto formado por linfocitos y macrófagos.
  - B) Un depósito inmediato de anticuerpos preformados.
  - C) Una lesión isquémica irreversible.
  - D) Una arteriosclerosis progresiva debida a la multiplicación y crecimiento de las células musculares lisas de las arterias del injerto.
- 28.- Respecto al trasplante de páncreas, señale la afirmación **FALSA**:
- A) La indicación principal es la Diabetes Mellitus asociada a enfermedad renal crónica terminal.
  - B) La supervivencia del injerto pancreático al año de trasplante supera el 80%.
  - C) El tratamiento inmunosupresor de mantenimiento se basa en la doble inmunosupresión, asociando inhibidores de la calcineurina y esteroides de forma continua.
  - D) La secreción exocrina pancreática puede drenarse bien hacia la vía urinaria o hacia la vía intestinal.

- 29.- Señale la respuesta correcta respecto a la realización de la técnica de ganglio centinela axilar en la patología tumoral de mama:
- A) Está contraindicada si se ha administrado radioterapia axilar (50 Gy) previamente.
  - B) Está indicada fundamentalmente en carcinomas de mama inflamatorios (T4d).
  - C) Está contraindicada en los pacientes varones.
  - D) Está indicada en los casos de cáncer de mama con ganglios axilares metastásicos (N1-3).
- 30.- Señale la respuesta verdadera respecto a la cirugía oncoplástica primaria en cáncer de mama:
- A) Está contraindicada en tumores multifocales o multicéntricos.
  - B) Está indicada en tumores que comprometen la piel.
  - C) Está contraindicada en tumores localizados en área yuxta-areolares.
  - D) Está indicada en casos de gigantomastia o ptosis mamaria grave.
- 31.- Entre las siguientes señale cuál es una característica de los tumores phyllodes malignos:
- A) Atipia estromal leve.
  - B) Márgenes circunscritos.
  - C) Más de 10 mitosis por campo.
  - D) Ausencia de sobrecrecimiento estromal.
- 32.- Señale la respuesta correcta respecto al carcinoma medular de tiroides en el síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2:
- A) Se origina en las células C parafoliculares de la glándula tiroides, que se derivan de la cresta neural.
  - B) Su diseminación linfática es excepcional.
  - C) Suele ser unifocal y unilateral.
  - D) La cirugía profiláctica está contraindicada.
- 33.- Respecto al hiperparatiroidismo primario en el síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2A (MEN 2A), señale la verdadera:
- A) Es la manifestación más frecuente del MEN 2A.
  - B) Suele ser asintomático.
  - C) Se relaciona con la mutación en el codón 621.
  - D) Su tratamiento requiere una paratiroidectomía total asociada a timectomía.
- 34.- ¿Qué combinación de patologías caracteriza clásicamente al síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN 1)?
- A) Tumores pancreáticos insulares, hiperparatiroidismo y feocromocitoma.
  - B) Feocromocitoma, hiperparatiroidismo y carcinoma medular de tiroides.
  - C) Tumores gastroenteropancreáticos, hiperparatiroidismo y tumores de la hipófisis anterior.
  - D) Tumores de la hipófisis anterior, hiperparatiroidismo y feocromocitoma.
- 35.- Señale cuál de las siguientes **NO** es una indicación de intervención quirúrgica urgente por hemorragia digestiva alta:
- A) Hemorragia recurrente después de estabilización inicial (hasta dos intentos endoscópicos de control del sangrado).
  - B) Hemorragia lenta continua con necesidad de transfusión de más de 3 concentrados de hematíes al día.
  - C) Inestabilidad hemodinámica (shock) a pesar de reanimación adecuada y más de 6 concentrados de hematíes transfundidos.
  - D) Hemorragia recurrente en las primeras 48 horas.

- 36.- Señale la respuesta **FALSA** respecto a la Lesión de Dieulafoy:
- A) El tatuaje endoscópico puede facilitar la cirugía, ya que las lesiones a veces no son visibles o palpables.
  - B) A pesar de ser lesiones pequeñas (2 a 5 mm) sin úlcera asociada, la hemorragia que condiciona puede ser masiva.
  - C) Los intentos iniciales de control endoscópico suelen fracasar, requiriéndose en la mayoría de los casos una intervención quirúrgica urgente.
  - D) Es una malformación vascular localizada principalmente a lo largo de la curvatura menor del estómago.
- 37.- Señale la afirmación correcta respecto a la hemorragia digestiva baja:
- A) La causa más frecuente son los tumores de intestino delgado.
  - B) Hasta en un 25% de los casos la fuente de la hemorragia nunca se descubre con exactitud.
  - C) Se considera indicada una cirugía cuando se ha necesitado administrar 4 concentrados de hemáties en las primeras 48 horas.
  - D) No se requiere preparación intestinal para la realización de una colonoscopia urgente en el contexto de una hemorragia digestiva baja.
- 38.- Respecto a la hidrosadenitis supurativa perianal, indique la respuesta verdadera:
- A) Se observa con mayor frecuencia en las mujeres.
  - B) Se recomienda a todos los pacientes la depilación con cera o rasurado.
  - C) En todos los grados de presentación, los pacientes se pueden beneficiar del tratamiento médico.
  - D) El tabaquismo activo y la obesidad no tienen influencia sobre la evolución de esta entidad.
- 39.- Señale la respuesta verdadera respecto al carcinoma epidermoide del canal anal:
- A) El tratamiento inicial de elección es el quirúrgico.
  - B) No presenta diseminación a los ganglios linfáticos inguinales.
  - C) Es el segundo tumor anal más frecuente, con una incidencia de 2-3 casos por 100.000 habitantes.
  - D) La variante de carcinoma verrucoso se asocia a la infección por virus del papiloma humano.
- 40.- ¿Cuál de las siguientes **NO** se considera una fístula perianal compleja?
- A) Fístula perianal en un hombre de 41 años con un antecedente de traumatismo anal.
  - B) Fístula transesfinteriana criptoglandular anterior que afecta un 10% de esfínter anal externo en un hombre de 65 años.
  - C) Fístula transesfinteriana en paciente con score de Wexner de 16.
  - D) Fístula transesfinteriana baja posterior con 2 trayectos fistulosos externos en una mujer de 20 años.
- 41.- En una herida por arma blanca en el abdomen, ¿Cuál de las siguientes situaciones **NO** son una contraindicación absoluta o relativa para hacer un abordaje laparoscópico?
- A) Inestabilidad hemodinámica.
  - B) Daño cerebral grave.
  - C) Evisceración omental con baja sospecha de lesión gastrointestinal.
  - D) Tercer trimestre del embarazo.
- 42.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las mordeduras de mamíferos considera **FALSA**?
- A) El tratamiento local de la herida previene la infección y maximiza el resultado estético y funcional.
  - B) La limpieza temprana de la herida es el tratamiento más importante para prevenir la infección y la rabia.
  - C) El cierre primario está indicado en el caso de las heridas de cabeza y cuello tratadas en las 24 h inmediatamente posteriores a la mordedura.
  - D) También se puede recurrir al cierre primario en las heridas de bajo riesgo en brazos, piernas y tronco, siempre que se realice en las 24 h inmediatamente posteriores a la mordedura.

- 43.-En cuanto a la biopsia de los sarcomas de partes blandas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones considera **FALSA**?
- A) La correcta realización de una biopsia puede condicionar la evolución y la morbimortalidad del paciente.
  - B) Debe ser realizada por un experto.
  - C) En caso de biopsia incisional, debería llevarla a cabo el mismo cirujano que vaya a realizar posteriormente el tratamiento quirúrgico, con una cuidadosa planificación que no comprometa el tratamiento definitivo.
  - D) Se debe intentar la biopsia por escisión, particularmente para lesiones mayores de 2 cm.
- 44.-En cuanto a la resección quirúrgica de los sarcomas retroperitoneales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones considera **FALSA**?
- A) La resección completa R0 implica no sólo la extirpación macroscópica de todo el tumor, sino efectuar la extirpación del tumor con una «cubierta» de tejido sano para evitar márgenes afectos microscópicamente.
  - B) Los márgenes de su resección quirúrgica influyen tanto en la tasa de recidivas locales como en la supervivencia de los pacientes.
  - C) La cirugía compartimental «en bloque» no obliga a incluir, a modo de barrera anatómica, las vísceras, generalmente sanas, próximas al tumor.
  - D) En la cirugía compartimental, la preservación de órganos debe plantearse, por un lado, en función del subtipo de sarcoma (bajo/alto grado) y, por otro, en función de las condiciones generales del paciente.
- 45.- En cuál de las siguientes situaciones en el tratamiento de los Tumores del Estroma Gastrointestinal (GIST) resecados localizados está claro y no es discutido el uso de la terapia adyuvante con Imatinib:
- A) Pacientes con riesgo intermedio.
  - B) Resecciones R1.
  - C) GIST con la mutación resistente en PDGFRA D842V o en GIST NF1.
  - D) Tumores con más de 10 mitosis.
- 46.- En el incidentaloma Suprarrenal está indicado el seguimiento con pruebas de imagen cada 6–12 meses ¿en cuál de las siguientes situaciones?
- A) Tumores benignos funcionantes.
  - B) Tumores con sospecha de malignidad.
  - C) Angiomiolipoma asintomático.
  - D) Lesiones mayores de 4 cm.
- 47.- En relación al tratamiento quirúrgico del carcinoma suprarrenal ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
- A) El papel de la linfadenectomía es terapéutico.
  - B) Para considerar la linfadenectomía negativa debe haber un mínimo de tres adenopatías aisladas negativas.
  - C) Se puede plantear la adrenalectomía mediante laparoscopia en centros de referencia y tumores de hasta 6cm y adenomegalias locorregionales.
  - D) En el caso de recurrencia locorregional y/o metástasis a distancia se puede plantear el tratamiento quirúrgico siempre y cuando la resección completa sea posible.
- 48.- En la palpación abdominal de un paciente con abdomen agudo, el cuadrante causante del dolor es el inferior derecho. ¿Qué estructura a priori **NO** entraría en el diagnóstico diferencial como causante del dolor?
- A) Testículo derecho.
  - B) Uréter derecho.
  - C) Vejiga urinaria.
  - D) Duodeno.

- 49.- ¿En qué caso ve más factible/indicado el empleo de la laparoscopia en el diagnóstico del Abdomen Agudo?
- A) En pacientes con septicemia si se emplean medidas para reducir los efectos hemodinámicos negativos del neumoperitoneo.
  - B) Septicemia irreversible.
  - C) Dilatación masiva del intestino delgado.
  - D) Aprendizaje de nuevas habilidades.
- 50.- En el Síndrome Compartimental Abdominal Secundario ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?
- A) Es una afección que surge a partir de un problema de salud que se encuentra en el abdomen o la pelvis.
  - B) Se debe corregir un balance hídrico positivo.
  - C) Se debe evacuar el contenido intraluminal por medio de una sonda nasogástrica, sonda de Foley y enemas.
  - D) Se debe relajar la pared abdominal con suficiente sedación y alivio del dolor y drenaje del líquido peritoneal.
- 51.- En relación con la diverticulitis cólica no complicada ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?
- A) El nivel de evidencia de la necesidad de una restricción de dieta es bajo.
  - B) Se discute la posibilidad de utilizar antibióticos sólo en pacientes seleccionados.
  - C) Varios estudios y metaanálisis han demostrado que el tratamiento ambulatorio de la diverticulitis no complicada es eficaz y seguro en pacientes que toleran la dieta oral, tengan una red social adecuada y que no asocien comorbilidades graves.
  - D) Hay suficiente evidencia para indicar cirugía electiva en pacientes inmunosuprimidos después de un primer episodio de diverticulitis aguda tratada con éxito de forma conservadora.
- 52.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones **NO** considera que sea una indicación de cirugía electiva en la Colitis Ulcerosa?
- A) Fracaso o refractariedad al tratamiento médico.
  - B) Displasia intensa multifocal.
  - C) Manifestaciones extraintestinales.
  - D) Efectos secundarios graves de la medicación.
- 53.- ¿Cuál de las siguientes **NO** considera que sea una contraindicación para la anastomosis en la cirugía urgente del cáncer de colon?
- A) Inestabilidad hemodinámica, shock.
  - B) Inmunodepresión, corticoides.
  - C) Desnutrición.
  - D) Anemia moderada.
- 54.- Debido al importante papel inmunológico del bazo, sobre todo en la infancia, se debe evitar la realización de una esplenectomía en niños menores de:
- A) 14 años.
  - B) 12 años.
  - C) 10 años.
  - D) 6 años.
- 55.- Respecto a la evaluación preanestésica, es verdadero:
- A) La radiografía de tórax de rutina en menores de 40 años intervenidos de cirugía no cardiopulmonar no está justificada.
  - B) Debemos suspender los betabloqueantes antes de la cirugía.
  - C) La hipertensión arterial no es considerada como un factor de riesgo.
  - D) Los IECA y los ARA-II no están asociados a un riesgo de hipotensión profunda durante la inducción anestésica.

- 56.- En relación a los pacientes geriátricos, es **FALSO**:
- A) El deterioro funcional es un predictor de la mortalidad a corto y medio plazo.
  - B) Es frecuente la ausencia de signos y síntomas característicos de ciertas enfermedades en el paciente anciano.
  - C) La capacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria no guarda relación con la mortalidad y morbilidad postoperatorias.
  - D) La aparición de delirio se asocia tasas más altas de morbimortalidad.
- 57.- En cuanto a la infección del sitio quirúrgico, es cierto:
- A) La administración de antibióticos tras el cierre de la herida disminuye el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
  - B) La infección del sitio quirúrgico es la infección nosocomial más frecuente en nuestro país.
  - C) No existe correlación entre el tiempo de hipotensión intraoperatoria y la tasa de infección del sitio quirúrgico.
  - D) La profilaxis antibiótica en cirugía colorrectal debe cubrir bacterias grampositivas y aerobios.
- 58.- Respecto a la infección a distancia del sitio quirúrgico, es **FALSO**:
- A) El principal factor de riesgo para la ITU asociada a catéter urinario es la duración del sondaje.
  - B) La etiología más frecuente de la ITU asociada a catéter urinario son las enterobacterias.
  - C) Uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la neumonía nosocomial es la cirugía del tracto digestivo inferior.
  - D) La patogenia de la neumonía nosocomial es multifactorial.
- 59.- En relación a la atención al paciente politraumatizado, todas las consideraciones siguientes son ciertas, **EXCEPTO**:
- A) Es indispensable tener una historia clínica detallada antes de iniciar la evaluación del paciente.
  - B) Casi el 40% de los traumatizados tendrán lesiones que inicialmente pueden pasar desapercibidas.
  - C) La obstrucción de la vía aérea es la causa más frecuente de muerte inmediata tras el traumatismo.
  - D) El shock después de un traumatismo debe considerarse hipovolémico por hemorragia hasta que no se demuestre lo contrario.
- 60.- Respecto a los traumatismos torácicos, es cierto:
- A) Ante un hemotórax masivo con un drenaje continuo de 200 ml/h durante 2-4 h, debemos valorar la realización de toracotomía.
  - B) La triada de Beck, sugestiva de taponamiento cardiaco, se identifica en la mayoría de los pacientes con taponamiento.
  - C) Son signos de neumotórax a tensión la hipertensión y la desviación traqueal al mismo lado del neumotórax.
  - D) Ante un neumotórax abierto, el tratamiento debe ser la oclusión completa de la herida.
- 61.- Señale la respuesta correcta respecto al retrasplante hepático:
- A) El retrasplante hepático se da en un 25-30% de los trasplantes hepáticos.
  - B) Los resultados de supervivencia son algo inferiores a los del trasplante hepático.
  - C) El retrasplante hepático es siempre precoz.
  - D) Los retrasplantes realizados durante la primera y cuarta semana tienen mejor supervivencia.
- 62.- Son contraindicaciones absolutas para el trasplante intestinal todas menos una, señálela:
- A) Déficit neurológico profundo o progresivo.
  - B) Sepsis activa no controlable en el momento del trasplante.
  - C) Problemas psicosociales graves y no solucionables.
  - D) Inmunodeficiencia leve.

- 63.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto a la enfermedad de Graves Basedow:
- A) Es la causa más frecuente de tirotoxicosis.
  - B) Su incidencia es mayor en el varón.
  - C) Los anticuerpos anti peroxidasa y anti tiroglobulina se encuentra elevados en el 90% de pacientes.
  - D) La oftalmopatía de Graves se desarrolla aproximadamente en el 30% de pacientes.
- 64.- El linfoma primario de tiroides se caracteriza por todo lo siguiente **EXCEPTO**:
- A) La supervivencia a 5 años es del 20% en el estadio I.
  - B) Es más frecuente en mujeres con una relación 4:1.
  - C) El principal factor de riesgo es la tiroiditis de Hashimoto.
  - D) El 60-80% son linfomas no Hodgkin de células B.
- 65.- La acalasia se caracteriza por:
- A) Ausencia de peristaltismo del cuerpo esofágico y relajaciones incompletas o asintomas del esfínter esofágico inferior tras la deglución.
  - B) Las formas infantiles representan el 20% de casos.
  - C) La acalasia tipo II o acalasia espástica evidencia espasmo (20% o más de las degluciones con contracciones prematuras o espásticas).
  - D) La administración intraesfinteriana de toxina botulínica produce una clara reducción de la presión de reposo del esfínter esofágico inferior de forma definitiva.
- 66.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto a la clasificación de Horgan (tipos de funduplicatura fallida):
- A) Tipo I: Herniación de la unión esofagogástrica a través del hiato con o sin la funduplicatura asociada.
  - B) Tipo II: implica un componente paraesofágico de la hernia.
  - C) Tipo III: funduplicatura incorrectamente posicionada.
  - D) Tipo IV: malrotación de la funduplicatura y ascenso parcial al tórax.
- 67.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto a la cirugía neoplásica esofágica:
- A) En los tumores infracarinales se realizará una cirugía a dos campos (técnica de Ivor Lewis).
  - B) En los tumores cuyo origen es supracarinal se realizará una cirugía a tres campos (técnica de McKeown).
  - C) La esofagectomía transhiatal es una técnica adecuada para neoplasias supracarinales.
  - D) La gastroplastia es la plastia de sustitución esofágica mas empleada para la reconstrucción del tránsito una vez extirpado el esófago.
- 68.- La esofagitis cáustica se caracteriza por:
- A) Los agentes cáusticos destruyen los tejidos debido a la lesión directa de las estructuras celulares.
  - B) Ser una patología frecuente y de buen pronóstico.
  - C) No hay relación entre la ingesta cáustica y el desarrollo de carcinoma escamoso esofágico.
  - D) La intervención quirúrgica mas frecuentemente empleada es el abordaje a tres campos (técnica de McKeown).
- 69.- El prolapso rectal:
- A) Es un trastorno de la estática rectal que facilita el deslizamiento hacia el ano de todas o parte de las capas del recto.
  - B) Su frecuencia es superior en el varón.
  - C) El procedimiento de Delorme consiste en una rectosigmoidectomía perineal.
  - D) En el prolapso de recto completo la técnica mas empleada es el cerclaje anal de Thiersch.

- 70.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto a la incontinencia fecal:
- A) Es más frecuente en mujeres en edad adulta.
  - B) La encopresis o incontinencia fecal pasiva consiste en la pérdida inconsciente de las heces sin sensación o deseo defecatorio previo.
  - C) El tratamiento conservador incluye, entre otros, cambios en los hábitos dietéticos e higiénicos.
  - D) La neuromodulación de raíces sacras, en casos seleccionados, obtiene mejorías o desaparición de los síntomas en el 75% de los casos.
- 71.- En relación a la cirugía de la obesidad mórbida, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La obesidad constituye el factor de riesgo más importante para el desarrollo del síndrome de apnea-hipopnea del sueño.
  - B) La valoración psicólogo/psiquiatra permite identificar cualquier trastorno que contraindique la cirugía bariátrica.
  - C) La rehabilitación del paciente obeso se basa en la combinación exclusiva de dos elementos clave: ejercicio físico y soporte nutricional.
  - D) El tromboembolismo pulmonar es la primera causa de mortalidad tras la cirugía bariátrica.
- 72.- Las principales técnicas malabsortivas son todas menos una, señálela:
- A) Derivación biliopancreática.
  - B) Cruce duodenal.
  - C) Banda gástrica ajustable.
  - D) Cruce duodenal en un asa (SADIS-S).
- 73.- Las contraindicaciones específicas para el desarrollo de una derivación biliopancreática incluyen todas **EXCEPTO** una, señálela:
- A) Trastornos del hábito deposicional.
  - B) Estados malabsortivos crónicos.
  - C) Enfermedad inflamatoria intestinal.
  - D) Dislipemia.
- 74.- Con respecto a la embolia arterial indique la respuesta **FALSA**:
- A) Es la segunda causa de isquemia arterial aguda en las extremidades por detrás de la trombosis arterial.
  - B) La mayoría de las embolias arteriales de las extremidades están causadas por material embólico de origen cardíaco.
  - C) El pulso ausente por sí solo es indicativo de isquemia arterial aguda.
  - D) La embolectomía con catéter-balón de Fogarty constituye la técnica de revascularización de elección en las isquemias agudas de etiología embólica.
- 75.- Sobre la clasificación histológica del cáncer gástrico, señale la afirmación correcta:
- A) Según la clasificación de Lauren, el subtipo difuso es el menos frecuente.
  - B) El subtipo intestinal según la clasificación de Lauren se disemina preferentemente al peritoneo, en primer lugar y es más frecuente en varones jóvenes.
  - C) El subtipo intestinal de la clasificación de Lauren equivale a los subtipos tubular, papilar y mucinoso de la clasificación de la OMS.
  - D) El subtipo mucinoso de la clasificación de la OMS está formado por células “en anillo de sello” que contienen mucina intracitoplasmática.

- 76.- A un paciente con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico se le ha realizado una laparoscopia con lavado peritoneal para valoración citológica. El resultado ha sido positivo a pesar de no verse carcinomatosis macroscópica. Señale la opción **INCORRECTA** sobre la estadificación y manejo de este paciente:
- A) La laparoscopia con lavado peritoneal para valoración citológica es aconsejable en los estadios IB a III.
  - B) Si el lavado se negativiza tras un tratamiento de quimioterapia neoadyuvante, podría plantearse la resección con intención curativa, en pacientes seleccionados.
  - C) En este caso es recomendable realizar una PET antes de iniciar el tratamiento, para confirmar la afectación peritoneal.
  - D) El lavado peritoneal para valoración citológica tiene una sensibilidad baja.
- 77.- A un paciente con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico se le va a realizar una gastrectomía distal. Señale la opción **INCORRECTA** sobre la indicación de linfadenectomía:
- A) La linfadenectomía D1+ es una disección intermedia que añade algunas estaciones adicionales (como la 8a y 9) a la D1 estándar.
  - B) La linfadenectomía D1 incluiría los grupos ganglionares 1, 3, 4sb, 4d, 5, 6, 7.
  - C) En un tumor cT1bN0 de tipo diferenciado y menor de 1cm, podría realizarse una linfadenectomía D1.
  - D) La linfadenectomía D2 incluye la linfadenectomía D1, más al menos dos de los siguientes grupos ganglionares: 8ª, 9, 11p, 13, según el tipo de resección.
- 78.- Respecto a los síndromes post-gastrectomía señale la opción **INCORRECTA**:
- A) Los análogos de somatostatina en su formato retardado pueden usarse en el tratamiento del síndrome de Dumping tras el fallo de otros tratamientos iniciales.
  - B) Un tratamiento posible tanto para el síndrome de Dumping como para el Reflujo Alcalino podría ser convertir un montaje en B-II en una Y de Roux.
  - C) Entre las recomendaciones dietéticas para el tratamiento del Dumping está el disminuir la ingesta de leche y carbohidratos, así como aumentar el aporte hídrico durante las ingestas para disminuir la osmolaridad del contenido intestinal.
  - D) La formación de un Bezoar se favorece por la falta de secreción ácida y en ocasiones se ha usado con éxito la Coca-Cola como disolvente.
79. En relación con el colangiocarcinoma, señale cuál de las siguientes opciones es **INCORRECTA**:
- A) El límite de la resección, en un paciente seleccionado, con un colangiocarcinoma intrahepático localizado, es la imposibilidad de dejar un remanente hepático viable (Entre 25 y 40% del volumen hepático total en función de la calidad del hígado no tumoral).
  - B) Un colangiocarcinoma perihiliar tipo IIIa de Bismuth con afectación de una arteria hepática izquierda única, se considera irresecable.
  - C) El patrón de crecimiento del colangiocarcinoma extrahepático puede ser: formador de masa, periductal o intraductal.
  - D) Después de las experiencias publicadas sobre el trasplante hepático como tratamiento del colangiocarcinoma hiliar, la asociación Española de Trasplantes lo desaconseja y lo reserva para pacientes cirróticos con colangiocarcinoma intrahepático menor de 2 cm.

- 80.- Respecto a la cirugía de las metástasis hepáticas de origen no colorrectal, indique cual es la opción correcta:
- A) El beneficio de la resección de metástasis de origen gástrico es marginal. Sólo se acepta en lesiones metacrónicas, únicas, inferiores a 2m y con intervalo libre de enfermedad superior a 1 año.
  - B) En pacientes seleccionadas, las metástasis óseas controladas con quimio y radioterapia no siempre contraindican la resección de una metástasis hepática de un tumor de mama.
  - C) Las metástasis hepáticas de melanoma suelen ser únicas por lo que la cirugía suele conseguir buen control de la enfermedad a este nivel. Sin embargo, la recaída extrahepática es lo habitual.
  - D) Dada la buena respuesta de los tumores de GIST a los tratamientos con inhibidores de la tirosina – cinasa, hoy en día se tiende a la resección de entrada de las metástasis hepáticas y en caso de enfermedad residual mantener dicho tratamiento de forma indefinida.
- 81.-Respecto Adenoma Hepático, señale la opción correcta:
- A) El subtipo asociado a la mutación de HNF-1 $\alpha$ , se asocia a pacientes con esteatosis y aunque suele ser asintomático tiene mayor riesgo de malignización.
  - B) Las lesiones menores de 5cm no precisan cirugía salvo cuando cursan con hemorragia en cuyo caso es mejor embolización urgente y cirugía posterior.
  - C) No hay que realizar biopsia preoperatoria en ningún caso, ya que la decisión de tratamiento se toma con criterios clínicos y radiológicos y en caso de duda diagnóstica es mejor la extirpación quirúrgica para evitar el sangrado postpunción.
  - D) En una mujer asintomática que toma anticonceptivos orales (ACO) y presenta un adenoma de 6cm con mutación del HNF-1 $\alpha$ , podríamos suspender los ACO y ver evolución antes de decidir cirugía.
- 82.-Respecto a la utilidad de los marcadores tumorales señale la opción correcta:
- A) En el cáncer de mama, la prueba Oncotype DX establece un escore de recurrencia (RS) que cuando es inferior a 10 en pacientes con ganglios y receptores de estrógenos negativos selecciona a grupo de pacientes con mejor pronóstico, aunque aún no se usa para tomar decisiones clínicas.
  - B) El papel del Ca 19.9 como indicador pronóstico no está del todo claro, pero si tiene una gran importancia el diagnóstico ya que en ausencia de ictericia es muy específico de malignidad.
  - C) Hay varios ensayos aleatorizados que demuestran que un seguimiento intensivo que incluya la determinación de CEA, tras la cirugía curativa de los tumores colorrectales, impacta en la supervivencia a largo plazo de estos pacientes.
  - D) La elevación progresiva del Ca 19.9 en tres determinaciones consecutivas, tras la resección de un tumor de páncreas, es de muy alta sospecha de recaída y podría justificar el inicio de tratamiento por sí sola.
- 83.-Respecto a los principios básicos de la quimioterapia adyuvante y neoadyuvante, señale la opción **INCORRECTA**:
- A) Los agentes alquilantes son de los primeros usados en oncología, inducen la muerte celular por alquilación del ADN y siguen formando parte de algunos esquemas de tratamiento adyuvante y neoadyuvante.
  - B) Las sales de platino (cisplatino, carboplatino y oxaliplatino) a pesar de tener mecanismos de acción similares, tienen farmacocinéticas particulares con indicaciones diferenciadas para diferentes tipos de tumores y diferentes perfiles de toxicidad.
  - C) Algunos fármacos desarrollados contra dianas concretas como los microtúbulos del huso mitótico (Agentes antitubulina) tienen un mecanismo de acción diferente a los quimioterápicos clásicos y no pueden ser considerados como tal.
  - D) El Irinotecan, utilizado fundamentalmente en tumores gastrointestinales, es un inhibidor de la Topoisomerasa I.

- 84.- Señale la opción **INCORRECTA** respecto a la anatomía de la región inguinal:
- A) El orificio miopectino es propenso a la formación de hernias por su naturaleza aponeurótica ya que a este nivel la fascia transversalis, sin otras capas musculares, es la única estructura.
  - B) El nervio iliohipogástrico se origina en T12 – L1 y discurre profundo al músculo oblicuo externo, justo por encima del canal inguinal.
  - C) El espacio preperitoneal medial a los vasos epigástricos se denomina espacio de Retzius y el lateral espacio de Bogros.
  - D) El nervio genitofemoral, también llamado femorocutáneo, se origina en L1-L2 y su rama genital discurre anterior al cordón espermático.
- 85.- Respecto a las hernias no inguinales de la pared abdominal, señale la opción **INCORRECTA**:
- A) La hernia obturatriz es más frecuente en mujeres de más de 70 años en el lado derecho.
  - B) En la exploración física de un paciente con una hernia lumbar primaria suele apreciarse una tumoración en bipedestación que desaparece en decúbito prono. El diagnóstico debe confirmarse con una TC.
  - C) La hernia del *triángulo de Petit*, formado por el dorsal ancho, el oblicuo externo y la cresta iliaca es más frecuente en hombres y en el lado izquierdo.
  - D) La hernia obturatriz se opera prácticamente siempre de urgencia, se aborda por vía preperitoneal y suele requerir la colocación de una gran malla salvo en pacientes afebriles en las que puede ser suficiente un cierre mediante sutura primaria.
86. Durante una paratiroidectomía por un adenoma de la glándula paratiroides inferior izquierda, el cirujano decide utilizar la monitorización de la hormona paratiroidea intraoperatoria (PTHi). Según los criterios de Miami, ¿cuál de los siguientes resultados permitiría finalizar la cirugía con seguridad de que se ha resecado el tejido hiperfuncionante?
- A) Un descenso de la PTHi del 20% respecto al valor basal a los 10 minutos de la resección.
  - B) Que el valor de la PTHi a los 5 minutos de la resección sea inferior al límite normal del laboratorio.
  - C) Un descenso de la PTHi mayor al 50% respecto al valor pre-resección más alto a los 10 minutos de la exéresis.
  - D) Que la PTHi se mantenga estable respecto al valor basal, lo que indica que no hay manipulación de otras glándulas.
- 87.- En relación al cáncer epidermoide cutáneo, señale la respuesta correcta:
- A) Es la segunda neoplasia cutánea más frecuente.
  - B) El principal tratamiento es la radioterapia.
  - C) La cirugía micrográfica de Mohs no está indicada en el tratamiento del carcinoma epidermoide cutáneo de alto riesgo.
  - D) Es el tumor cutáneo maligno más frecuente en la raza blanca.
- 88.- En relación al carcinoma basocelular, señale la respuesta correcta:
- A) Es el tumor cutáneo maligno más frecuente en la raza blanca.
  - B) El tratamiento nunca es quirúrgico.
  - C) El subtipo nodular/superficial es de alto riesgo.
  - D) La cirugía micrográfica de Mohs **NO** está indicada en el tratamiento del carcinoma basocelular en la región palpebral.
- 89.- En relación al melanoma cutáneo, señale la respuesta correcta:
- A) Se ha demostrado que la biopsia incisional se relaciona con una menor supervivencia y con un mayor riesgo de metástasis.
  - B) Es la segunda neoplasia cutánea más frecuente.
  - C) El principal tratamiento es la radioterapia.
  - D) Para la enfermedad locorregional avanzada y metastásica se emplean tratamientos sistémicos basados en terapias dirigidas (combinación de inhibidores de BRAF y MEK) o inmunoterapia (anti PD-1 +/- anti CTLA-4).

- 90.- En relación al traumatismo cervical, señale la respuesta correcta:
- A) Para clasificar las lesiones del cuello, Monson describió dos zonas: la zona I o base del cuello y la zona II o superior
  - B) Las lesiones cervicales suponen un 25% de las lesiones traumáticas
  - C) La zona I o base del cuello es la zona asociada a mayor mortalidad
  - D) La zona I o base del cuello es la zona más frecuentemente afectada
- 91.- Las principales indicaciones de pared abdominal abierta postoperatoria intencionada son:
- A) Control de daños del sangrado intraabdominal que compromete la vida del paciente.
  - B) Manejo de la sepsis intraabdominal grave.
  - C) Prevención o tratamiento de la hipertensión intraabdominal.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 92.- En relación a la pared abdominal abierta postoperatoria intencionada, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Existen métodos de cierre estáticos.
  - B) Existen métodos de cierre dinámicos.
  - C) El denominado grupo 3 asocia abdomen abierto y fístula enteroatmosférica.
  - D) Los sistemas de presión negativa son métodos estáticos.
- 93.- En relación a la pared abdominal abierta postoperatoria no intencionada, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) También se denomina evisceración.
  - B) Su incidencia varía entre el 0,5% y el 3% de todas las laparotomías.
  - C) Mortalidad es baja, entre un 3-5%.
  - D) La infección de la herida debido a infección intraabdominal es el factor de riesgo más importante para la disrupción de la herida de la pared abdominal.
- 94.- Dentro de los métodos de cierre temporal estáticos en el abdomen abierto encontramos, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Bolsa de Bogotá.
  - B) Sistemas de terapia de presión negativa.
  - C) Paquete de vacío de Barker.
  - D) Sistema ABRA<sup>R</sup>.
- 95.- Dentro de los grupos de pacientes con pared abdominal abierta postoperatoria no intencionada (no planeada), los pacientes con evisceración incompleta y fístula enterocutánea asociada son:
- A) Grupo 3.
  - B) Grupo 6.
  - C) Grupo 4.
  - D) Grupo 5.
- 96.- En relación a la obstrucción de intestino delgado señala la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La causa más frecuente es el síndrome adherencial.
  - B) La ecografía puede ayudar en la identificación de causas extraluminales.
  - C) La oclusión intestinal en el embarazo es poco frecuente, pero requiere cirugía en más del 90% de los casos.
  - D) El íleo biliar se localiza mayoritariamente en yeyuno.
- 97.- En el contexto de la enfermedad de Crohn, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La diarrea crónica es el síntoma más frecuente en el momento del diagnóstico.
  - B) La afectación perianal se describe en el 10% de los casos en el momento del diagnóstico.
  - C) La clasificación de Montreal hace referencia a la edad de comienzo, la localización y el comportamiento de la enfermedad.
  - D) El patrón evolutivo B2 (estenotante) según la clasificación de Montreal es el más frecuente en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

- 98.- En relación con los tumores malignos de intestino delgado, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Los adenocarcinomas son los tumores malignos más frecuentes de intestino delgado.
  - B) El riesgo de desarrollar un adenocarcinoma de intestino delgado está claramente aumentado en los pacientes con enfermedad de Crohn.
  - C) La localización más frecuente de los tumores neuroendocrinos de intestino delgado es el íleon.
  - D) El linfoma intestinal más frecuente es el Linfoma de Hodgkin.
- 99.- En referencia al divertículo de Meckel, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Es la anomalía congénita gastrointestinal más frecuente.
  - B) En la edad adulta la presentación clínica más frecuente es la hemorragia digestiva.
  - C) El tratamiento quirúrgico es de elección.
  - D) La hernia de Littré es una hernia abdominal (a menudo inguinal) que contiene un divertículo de Meckel.
- 100.- Dentro de la clasificación de Strasberg que contempla las lesiones biliares tras colecistectomía laparoscópica, se considera la sección parcial de un conducto biliar sin pérdida completa de continuidad con el resto del sistema de conducto biliares, una lesión de:
- A) Clase D.
  - B) Clase B.
  - C) Clase E.
  - D) Clase C.

#### PREGUNTAS DE RESERVA

- 101.- Un cirujano que recibe a una mujer politraumatizada con sospecha de violencia de género debe:
- A) Documentar lesiones objetivas, activar circuitos de protección, notificar a servicios sociales y registrar la información clínica de forma detallada.
  - B) Esperar instrucción judicial antes de registrar cualquier dato.
  - C) Derivar automáticamente a otro servicio sin evaluación clínica inicial.
  - D) Limitarse a la evaluación médica sin implicarse en medidas de protección social.
- 102.- Ante el diagnóstico de tumor papilar mucinoso intraductal (TPMI) de páncreas de conducto principal, ¿cuál de las siguientes es la principal recomendación de tratamiento?
- A) Debe establecerse un seguimiento indefinido, optando por cirugía únicamente en las lesiones de diámetro mayor de 3 cm.
  - B) Debe tratarse con cirugía conservadora de parénquima como la enucleación para minimizar el riesgo de insuficiencia pancreática postoperatoria.
  - C) La recomendación en este tipo de tumor es la resección pancreática reglada dada la gran capacidad de malignización.
  - D) Sólo debe tratarse si hay un tumor sólido macroscópico asociado al TPMI.
- 103.- ¿Cuál de las siguientes **NO** supone una indicación de derivación de un paciente con neumotórax a un servicio de cirugía torácica?
- A) Fuga aérea persistente durante más de 5 días.
  - B) Neumotórax bilateral simultáneo.
  - C) Radiografía de tórax con re-expansión pulmonar tras drenaje torácico y que asocia 2 fracturas costales.
  - D) Paciente buceador profesional con neumotórax.
- 104.- Señale la respuesta **FALSA** en relación a la mediastinitis:
- A) La mortalidad se estima en un 40%.
  - B) El tratamiento quirúrgico de la mediastinitis estadio III implica la cervicotomía y el desbridamiento mediastínico transcervical.
  - C) La prueba de imagen de elección para el diagnóstico y seguimiento de la mediastinitis es la TC con contraste intravenoso.
  - D) El origen de la mediastinitis necrosante aguda suele ser un foco odontógeno.

- 105.- Respecto a los tumores del mediastino, indique la respuesta verdadera:
- A) Los tumores sólidos más frecuentes en el mediastino medio son los timomas.
  - B) En el mediastino posterior es inusual encontrar tumores de tipo neurogénico.
  - C) Los tumores germinales del mediastino anterior deben ser extirpados quirúrgicamente.
  - D) Los timomas B2 suelen estar encapsulados y no se asocian con miastenia grave más que en el 10% de los casos.
- 106.- ¿En cuál de las siguientes afecciones del bazo se plantearía usted el tratamiento expectante con controles periódicos?
- A) Quistes parasitarios.
  - B) Quistes falsos menores de 4 cm.
  - C) Lesión sospechosa de fibrosarcoma.
  - D) Lesión sospechosa de hamartoma.
- 107.- Se consideran ventajas de la cirugía robótica las siguientes, **EXCEPTO**:
- A) Visión tridimensional.
  - B) Falta de feedback táctil.
  - C) Cámara manejada por el cirujano.
  - D) Mejor precisión sin temblor.
- 108.- Con respecto a los traumatismos arteriales periféricos señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Los traumatismos de la arteria poplítea representan los traumatismos de las extremidades inferiores con mejor pronóstico funcional.
  - B) Los traumatismos penetrantes son los más frecuentes (70-80%).
  - C) Los vasos femorales son los más afectados en extremidades inferiores.
  - D) El objetivo inicial del tratamiento es controlar la hemorragia y salvar la extremidad mediante la reconstrucción del eje arterial afectado.
109. Según la escala de la escala de Wells para determinar la probabilidad pretest de que un paciente sufra una Trombosis Venosa Profunda, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A) Un paciente que ha recibido quimioterapia tras una cirugía con intención curativa hace 1 año y presenta edema en la pierna derecha, tiene una probabilidad **moderada** de TVP.
  - B) Un paciente con antecedente documentado de TVP que presenta edema de la pierna izquierda tras 5 días de encamamiento por un proceso respiratorio presenta un riesgo **moderado** de TVP.
  - C) Un paciente con antecedente documentado de TVP y con la extremidad inferior derecha tumefacta, tras un encamamiento de 4 días por una caída, presenta una probabilidad **alta** de TVP.
  - D) Un paciente en tratamiento quimioterápico paliativo, con edema de la pierna derecha y dolor a la presión a lo largo de la distribución del sistema venoso profundo tiene un riesgo **moderado** de TVP.
- 110.- En relación con el cáncer de vesícula señale la respuesta correcta:
- A) La estadificación ganglionar se basa en el número total de ganglios y no en su localización anatómica.
  - B) Es más frecuente en varones.
  - C) La supervivencia global a los 5 años se sitúa alrededor del 30%.
  - D) En los estadios Tis, T1a y T1b, la simple colecistectomía se considera un tratamiento suficiente.

## SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

Varón de 58 años de edad que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal de 48 horas de evolución, que se inició directamente en hipocondrio derecho y se acompaña de fiebre de 38 °C en las últimas 8 horas, sin escalofríos. Como antecedente clínico reciente relata unos días previos de epigastralgia discreta y digestiones pesadas. Presenta dudosa alergia a Penicilinas y toma habitualmente enalapril 20 mg por hipertensión arterial y como único antecedente quirúrgico tiene una laparotomía media para la realización de esplenectomía por accidente de tráfico previo cuando tenía 25 años. La laparotomía no presenta complicación parietal.

1.- ¿Cuál de los siguientes **NO** es criterio diagnóstico de colecistitis aguda?

- A) Dolor en hipocondrio derecho
- B) Fiebre
- C) Temperatura superior a 38°C de más de 48 horas de evolución
- D) Signo de Murphy o masa en hipocondrio derecho

Se realiza en urgencias una analítica de sangre que muestra: Leucocitos 15.500, neutrófilos 90%, PCR 150, Procalcitonina 10. Serie roja y coagulación normales, con discreta plaquetopenia, 85.000. Perfil biliar: GOT 150, GPT 175, Bilirrubina total 2, directa 0,8, GGT y FA normales. Amilasa 120. Creatinina sérica de 2,5 mg/dl, con oliguria en las primeras horas en urgencias. Se realiza ecografía abdominal que muestra engrosamiento de la pared vesicular de hasta 4-6 mm, en una vesícula que presenta litiasis biliar de pequeño tamaño múltiple y una colección de 3-4 cm en vertiente pósteroinferior de la vesícula.

2.- Pensando en una colecistitis aguda complicada, ¿cuál de los siguientes **NO** es un criterio de gravedad según las Guías de Tokio?

- A) Leucocitosis superior a 15.000/ mm<sup>3</sup> con PCR elevada
- B) Elevación de creatinina sérica por encima de 2 mg/dl
- C) Plaquetopenia inferior a 100.000/mm<sup>3</sup>
- D) Leucocitosis superior a 18.000/ mm<sup>3</sup>

Se establece una discusión clínica sobre si el paciente debe ingresar para tratamiento médico o quirúrgico y se valora la posibilidad de realizar o no más pruebas diagnósticas en el contexto de la urgencia.

3.- ¿Cuál sería la exploración más apropiada en este momento en el área de urgencias?

- A) Gastroscopia con duodenoscopia
- B) TAC abdominal
- C) RMN pancreatobiliar
- D) TAC tóraco-abdominal

Se acabó realizando un TAC tóraco-abdominal que evidenció una colección retroperitoneal de 5 cm de diámetro mayor, adyacente al duodeno y a la cara ventral de la vesícula biliar, con pequeñas y aisladas burbujas de gas. Se apreció engrosamiento de la pared inferior de la vesícula biliar y la cara externa duodenal que contactan con la colección. Se decidió ingreso en el Servicio de Cirugía General para tratamiento.

4.- ¿Qué actuación es más apropiada para iniciar el tratamiento del paciente?

- A) Laparotomía exploradora al existir laparotomía media previa
- B) Laparoscopia evaluadora con intención de realizar drenaje de la colección y actuación en función de hallazgos
- C) Antibiótico endovenoso empírico y reposición hidroelectrolítica de forma precoz y valoración de cirugía versus drenaje externo en condiciones optimizadas
- D) Drenaje percutáneo urgente por radiología intervencionista con toma de cultivo

- 5.- ¿Qué régimen de antibióticos es el más apropiado para este caso?
- A) Carbapenémicos: imipenem o meropenem y valorar desescalada posterior
  - B) Piperacilina-Tazobactam y valorar desescalada posterior
  - C) Amoxicilina-clavulánico a dosis altas
  - D) Cubrir gérmenes gram negativos y gram positivos con régimen para alérgicos a penicilinas
- 6.- ¿Qué afirmación **NO** es correcta considerando una colecistitis aguda complicada?
- A) Los analgésicos se dan de forma temprana ya que no enmascaran el diagnóstico
  - B) En las colecistitis agudas de gravedad leve-moderada (Guías de Tokio) el antibiótico sólo se recomienda antes y durante la cirugía
  - C) En las colecistitis agudas graves (Guías de Tokio) el antibiótico se debe prolongar durante 4-7 días postoperatorios
  - D) Es importante mantener el régimen endovenoso para la terapia antimicrobiana en las colecistitis agudas graves (Guías de Tokio)

Al día siguiente al ingreso en el Servicio de Cirugía, se colocó un drenaje percutáneo en la colección, obteniendo contenido purulento que se envió a cultivar. La evolución clínica, analítica y radiológica fue correcta para la resolución de la colección, pero el paciente presentó intolerancia digestiva por estenosis duodenal incompleta. Se valoró la necesidad de nutrición artificial precoz.

- 7.- En el caso de realizarse nutrición enteral complementaria a la parenteral, se debería realizar por:
- A) Estaría totalmente contraindicada en esta situación
  - B) Por sonda nasogástrica, comprobando que está en tubo digestivo
  - C) Por sonda nasoyeyunal de doble luz, con aspiración proximal y nutrición distal pasadas zonas de estenosis/inflamación/perforación
  - D) Por vía oral con dieta fragmentada y de escaso volumen
- 8.- En relación a la nutrición del paciente en cirugía general, ¿cuál de las siguientes **NO** es una indicación para la nutrición parenteral?:
- A) Hemorragia intestinal grave
  - B) Prolongación de íleo paralítico más de 5 días con fracaso a procinéticos
  - C) Shock grave con hipoperfusión esplácnica
  - D) Hemorragia intestinal leve
- 9.- Para la optimización preoperatoria del paciente en este caso, todo es cierto, **EXCEPTO**:
- A) Es precisa la optimización de la hemoglobina
  - B) El hierro endovenoso es más efectivo en este tipo de pacientes
  - C) Se debe valorar la administración de eritropoyetina, Vitamina B12 y ácido fólico
  - D) Si la hemoglobina es inferior a 13 g/dl se debe transfundir concentrados de hematíes
- 10.- Finalmente, dado el establecimiento de una obstrucción completa digestiva sin obstrucción al flujo biliar, **NO** se debería optar por:
- A) Descompresión digestiva prolongada por sonda con aspiración
  - B) Procedimiento de drenaje quirúrgico, tipo gastroyeyunostomía
  - C) Asociar procedimiento de reducción de la secreción gástrica ácida
  - D) Optimizar el estado nutricional preoperatorio

## PREGUNTA DE RESERVA

11.- El paciente sufre una evisceración contenida en el postoperatorio inmediato tras una derivación digestiva, ¿cuál es la actuación más correcta?

- A) Hacer un TAC preoperatorio para evaluar posibles colecciones y ver el estado de la musculatura abdominal antes de la reparación quirúrgica
- B) Realizar una ecografía preoperatoria para descartar colecciones
- C) Trasladar inmediatamente al paciente a quirófano para su reparación
- D) No plantear reparación y mantener contención hasta resolución del cuadro abdominal

## SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

Paciente varón de 55 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés, que, en el contexto de un programa de detección precoz de cáncer de colon y recto presenta un resultado positivo de sangre oculta en heces. El paciente refiere encontrarse bien, sin alteraciones del ritmo deposicional ni otra sintomatología acompañante.

1.- Respecto a los programas de cribado es **FALSO**:

- A) La sangre oculta en heces muestra una sensibilidad del 50% para tumores y del 10% para pólipos.
- B) Los programas de cribado deben ofrecerse a partir de los 50 años.
- C) En pacientes con familiares de primer grado con tumores colorrectales, los programas de cribado deben iniciarse a los 50 años.
- D) El valor predictivo positivo de la sangre oculta en heces es del 10%.

2.- Ante un test de sangre oculta en heces positiva, ¿qué actitud deberemos seguir a continuación? (Elegir opción verdadera)

- A) Dado que el paciente está totalmente asintomático, no daremos importancia al resultado.
- B) Asumiremos que el resultado es debido a patología hemorroidal no referida por el paciente y no solicitaremos más pruebas.
- C) Llevaremos a cabo una correcta exploración del paciente y solicitaremos una colonoscopia completa.
- D) Repetiremos la determinación de sangre oculta en heces en 3 meses.

3.- Respecto al diagnóstico de cáncer colorrectal, es **FALSO**:

- A) La colonoscopia es la técnica de elección.
- B) Hay que tener en cuenta que existen hasta un 5% de tumores sincrónicos.
- C) Las principales complicaciones de la colonoscopia son la hemorragia y la perforación.
- D) La tasa de complicaciones de la colonoscopia diagnóstica es del 5%.

4.- Tras realizar una colonoscopia, el paciente es diagnosticado de un pólipo semipedunculado de 20 mm en colon ascendente, cuya biopsia es compatible con adenocarcinoma moderadamente diferenciado con inestabilidad de microsatélites. En relación a la inestabilidad de microsatélites, todas las afirmaciones siguientes son ciertas, **EXCEPTO**:

- A) La inestabilidad de microsatélites se puede encontrar en un 15% de los tumores colorrectales esporádicos.
- B) La inestabilidad de microsatélites puede encontrarse en un 95% de los cánceres de colon hereditarios no polipósicos.
- C) Si se detecta inestabilidad de microsatélites no es necesaria la detección de la mutación del gen BRAF.
- D) Si la inestabilidad de microsatélites es negativa, no se aconseja el estudio genético.

- 5.- Respecto a la determinación de marcadores tumorales preoperatorios, es cierto:
- A) La determinación de CEA es útil en el cribado de cáncer de colon.
  - B) Niveles altos preoperatorios de CEA que no se normalizan en el postoperatorio indican un mal pronóstico.
  - C) La determinación de CA 19.9 es superior al CEA para el cáncer colorrectal.
  - D) El CEA no es útil para monitorizar la respuesta al tratamiento quirúrgico.
- 6.- En relación al diagnóstico de extensión de cáncer colorrectal, es cierto:
- A) El TAC abdominal tiene una sensibilidad para detectar invasión ganglionar superior al 75%.
  - B) La RM puede identificar lesiones hepáticas no visibles por TC cuando existe degeneración grasa hepática.
  - C) La tomografía por emisión de positrones con TC (PET/TC) no está indicada en ningún caso.
  - D) La sensibilidad del TC para detectar lesiones en el peritoneo no depende del tamaño de los implantes ni de su localización.
- 7.- Ante la sospecha de que nos encontramos ante un Síndrome de Lynch, haremos una historia clínica teniendo en cuenta los criterios de Amsterdam, que incluyen los siguientes ítems, **EXCEPTO**:
- A) Mínimo dos generaciones consecutivas afectadas.
  - B) Se descarta poliposis adenomatosa familiar.
  - C) Mínimo un caso diagnosticado después de los 60 años.
  - D) Mínimo tres individuos con cáncer colorrectal.
- 8.- Respecto al Síndrome de Lynch, es cierto:
- A) Se trata de un trastorno autosómico recesivo.
  - B) El síndrome se puede asociar a un riesgo aumentado de tumores en otros órganos.
  - C) La neoplasia colorrectal en estos pacientes se presenta a edades más avanzadas.
  - D) La localización más frecuente es en colon descendente.
- 9.- En relación al cáncer de colon hereditario no polipósico, es cierto:
- A) En ocasiones no existe historia familiar de cáncer colorrectal.
  - B) Los tumores colorrectales en el contexto del CCHNP son mejor diferenciados.
  - C) La supervivencia de estos tumores es peor que en los casos esporádicos.
  - D) Los pacientes con CCHNP presentan con menos frecuencia lesiones sincrónicas que en el cáncer colorrectal esporádico.
- 10.- Respecto a la valoración preoperatoria del paciente, es **FALSO**:
- A) La inclusión del paciente en un programa de Rehabilitación Multimodal incluye la movilización precoz.
  - B) El paciente debe recibir profilaxis de la enfermedad tromboembólica.
  - C) Existe clara evidencia científica a favor de la preparación mecánica del colon porque disminuye la incidencia de dehiscencia anastomótica.
  - D) La administración de antibioterapia profiláctica debe realizarse durante la inducción anestésica.

#### **PREGUNTA DE RESERVA**

- 11.- El tratamiento de elección en paciente diagnosticado de cáncer de colon hereditario no polipósico es:
- A) Colectomía segmentaria en todos los casos.
  - B) Panproctocolectomía con ileostomía terminal.
  - C) Colectomía subtotal con anastomosis ileorectal.
  - D) Colectomía subtotal con ileostomía terminal.

