

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.

Resolución de 26 de noviembre de 2020 (publicada en B.O.A. nº 249 de 26/11/2020)

Categoría:

Facultativo Especialista de Área en APARATO DIGESTIVO

ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
- Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen" entre los números 1 y 110.
Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- **El tiempo de realización de este ejercicio es de: 120 MINUTOS.**
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuestas que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.
- Cualquier marca en la hoja de respuestas podrá dar lugar a la anulación del examen.

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

ESTE CUESTIONARIO NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS

SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.



APARATO DIGESTIVO

- 1 El diagrama de causa-efecto o de Ishikawa es una herramienta de uso habitual en los programas de evaluación y mejora de la calidad asistencial. Entre sus características se encuentra:
 - A: Es una técnica de análisis multivariante.
 - B: Es útil en los procesos de priorización.
 - C: Facilita el análisis de las causas últimas de los problemas identificados.
 - D: Es una técnica cuantitativa.

- 2 Según la Ley 55/2003 del Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en un procedimiento de movilidad voluntaria, cuando se derive cambio en el Servicio de Salud de destino, ¿cuál será el plazo de toma de posesión?
 - A: Un mes a contar desde el día del cese en el destino anterior.
 - B: Un mes a contar desde el día de la notificación o publicación del nuevo destino.
 - C: 20 días hábiles desde el día del cese en el destino anterior.
 - D: 30 días hábiles desde el día de la notificación o publicación del nuevo destino.

- 3 El derecho a la protección de la salud en la Constitución Española:
 - A: Es un derecho fundamental.
 - B: Es una libertad pública.
 - C: Es un principio rector de la política social y económica.
 - D: Es un deber.

- 4 ¿Cuál de estos diseños de investigación NO será válido para responder a una hipótesis o pregunta de investigación que busque causalidad o asociación respecto a un evento o relaciones entre variables y enfermedad?
 - A: Serie de casos.
 - B: Estudio de casos y controles.
 - C: Estudio de cohortes.
 - D: Ensayo clínico.

- 5 Señale el indicador de resultado que se asocia a un estudio de casos y controles:
 - A: Riesgo relativo.
 - B: Razón de prevalencia.
 - C: Reducción absoluta del riesgo.
 - D: Odds Ratio.

- 6 En la elección de un diseño de investigación. ¿Cuál de estas categorías hace referencia a la orientación de un estudio de investigación en el tiempo?
- A: Analítico.
 - B: Descriptivo.
 - C: Observacional.
 - D: Longitudinal.
- 7 Señale cuál de las siguientes afirmaciones relativas a las Cortes de Aragón es INCORRECTA:
- A: Representan al pueblo aragonés.
 - B: Ejercen la potestad legislativa.
 - C: Aprueban los presupuestos de la Comunidad Autónoma.
 - D: Ejercen la función ejecutiva.
- 8 Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, el consentimiento por representación puede otorgarse en algunos supuestos. Señale cuál NO es uno de ellos:
- A: Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.
 - B: Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
 - C: Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos.
 - D: Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.
- 9 Para lograr una prescripción racional de medicamentos, la selección de medicamentos debe hacerse de acuerdo con criterios de:
- A: Eficacia, seguridad, calidad y costes.
 - B: Eficacia, seguridad e interés personal del profesional.
 - C: Únicamente debe primar la eficacia y seguridad.
 - D: El criterio del profesional debería ser el único, ya que los costes no son un problema del profesional.
- 10 En relación con las Unidades de Gestión Clínica señale la afirmación correcta:
- A: La Gestión Clínica está orientada a la centralización de la toma de decisiones.
 - B: El objetivo fundamental de la Gestión Clínica es aumentar la efectividad, eficiencia y calidad de las prestaciones.
 - C: El Contrato de Gestión se impone directamente desde la Dirección.
 - D: Un resultado esperado de la implementación de la Gestión Clínica es el aumento de la variabilidad de la práctica médica.
- 11 Un paciente con cirrosis hepática y un primer episodio de ascitis grado 2, inicia tratamiento con 100 mg de espironolactona. ¿Cuál de estas actitudes NO parece apropiada?
- A: Restringir el aporte de sodio a 2 g/día (equivalentes a 90 mmol en 24h).
 - B: Considerar la colaboración de un dietista-nutricionista para prevenir las carencias nutricionales.
 - C: Si el paciente no pierde peso con la dosis pautada de diuréticos y la relación Na/K en una muestra aislada de orina es > 1 cabe considerar una falta de adherencia a la dieta hiposódica.
 - D: Ante una falta de respuesta al tratamiento una vez que han pasado 24 horas (excreción urinaria de Na < 80 mmol/24h), la dosis de espironolactona debería subirse a 200 mg/día o asociar furosemida (40 mg/día).

- 12 ¿Cual de los siguientes factores, NO es un factor de riesgo para el desarrollo de hepatocarcinoma?
- A: La obesidad.
 - B: El sexo masculino.
 - C: La ingesta de alcohol.
 - D: La ingesta de café.
- 13 En el esófago de Barrett:
- A: El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
 - B: Supone un aumento de riesgo de carcinoma escamoso (mayor en el esófago de Barrett de segmento largo).
 - C: Se observa aproximadamente en el 15-20% de pacientes con reflujo sintomático que se someten a una endoscopia.
 - D: Se calcula que los pacientes con Barrett largo presentan un riesgo de 30-125 veces mayor de desarrollar cáncer de esófago que el resto de la población general.
- 14 Sobre el dolor abdominal (antes funcional) de los trastornos mediados centralmente es FALSO que:
- A: Podemos diferenciar dos síndromes diferentes: síndrome de dolor abdominal mediado centralmente, antes conocido como síndrome de dolor abdominal funcional, y la llamada hiperalgesia gastrointestinal inducida por opiáceos.
 - B: El síndrome de dolor abdominal mediado centralmente suele distinguirse del ocasionado por otros trastornos funcionales digestivos (dispepsia o intestino irritable) entre otras cosas por su escasa o nula relación con la ingesta y la defecación.
 - C: Entre sus criterios diagnósticos figura que el dolor sea esporádico, con aparición inferior a un episodio al mes.
 - D: La mayor parte de los analgésicos habituales, periféricos convencionales (por ejemplo, antiinflamatorios no esteroideos), no son eficaces para controlar el dolor, siendo más eficaces los antidepressivos tricíclicos.
- 15 En la reciente guía de posicionamiento de la AEG, SEED y SEAP en relación con el screening del cáncer gástrico (CG) en poblaciones con baja incidencia, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Se sugiere no implantar estrategias poblacionales para la detección y erradicación posterior de la infección por *H. pylori*.
 - B: Se recomienda cribado endoscópico rutinario en pacientes con antecedentes de CG sin criterios de CG familiar.
 - C: No se recomienda vigilancia endoscópica en los pacientes con OLGIM (Operative Link on Gastritis/Intestinal-Metaplasia Assessment I-II (Metaplasia intestinal focal)).
 - D: En los pacientes con infección por *H. pylori* se recomienda el tratamiento de la infección, independientemente del motivo de diagnóstico.
- 16 ¿Qué afirmación es INCORRECTA?:
- A: El virus de la varicela zoster (VVZ) causa afectación hepática casi exclusivamente en pacientes gravemente inmunocomprometidos.
 - B: El virus herpes humano (VHH-8) es el agente causal del sarcoma de Kaposi y también se ha relacionado con la enfermedad de Castleman.
 - C: Los tipos B4 y B5 del virus Coxsackie no están implicados en la etiología del síndrome de Fitz-Hugh-Curtis.
 - D: Ante un caso de anemia aplásica acompañado de necrosis hepatocelular masiva y hepatitis fulminante, sospecharía una infección por el parvovirus B19.

- 17 En un paciente con hipertensión portal por esquistosomiasis hepática, usted esperaría encontrar:
- A: Presión enclavada normal, presión libre normal y gradiente de presión venosa portal normal.
 - B: Presión enclavada elevada, presión libre normal y gradiente de presión venosa portal elevada.
 - C: Presión enclavada elevada, presión libre elevada y gradiente de presión venosa portal normal.
 - D: Presión enclavada normal, presión libre elevada y gradiente de presión venosa portal normal.
- 18 En el contexto de Roma IV, ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico de estreñimiento funcional?
- A: Menos de 3 deposiciones espontáneas a la semana.
 - B: Sensación de evacuación incompleta en todas las deposiciones.
 - C: Se realizan maniobras manuales para facilitar la defecación al menos en el 25% de las deposiciones.
 - D: Heces tipo 1-2 de Bristol al menos en el 25% de las deposiciones.
- 19 Señale un tumor cuya incidencia NO se ha relacionado con el tratamiento con azatioprina:
- A: Linfoma.
 - B: Cáncer de pulmón.
 - C: Tumores cutáneos.
 - D: Tumores uroteliales.
- 20 Señale qué actitud sería la más recomendada en un paciente de 62 años con cirrosis hepática descompensada por VHC con un MELD de 22, que tras evaluación va a ser incluido en lista de espera de trasplante:
- A: Indicar tratamiento antiviral en lista de espera con sofosbuvir/velpatasvir durante 12 semanas.
 - B: Indicar tratamiento antiviral en lista de espera con voxilaprevir/sofosbuvir/velpatasvir durante 12 semanas.
 - C: No iniciar tratamiento antiviral y esperar a tratar la infección por VHC después del trasplante.
 - D: Indicar tratamiento antiviral en lista de espera con glecaprevir/pibrentasvir durante 8 semanas.
- 21 La CPRE con esfinterotomía tiene una tasa de complicaciones que oscila entre un 5-10%, lo que incluye un 2-5% de pancreatitis aguda. Se han propuesto una serie de factores que aumentan el riesgo de pancreatitis aguda post-CPRE ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo?
- A: Introducción del contraste en el conducto pancreático.
 - B: Sexo femenino
 - C: Edad avanzada.
 - D: Colédoco no dilatado.
- 22 Señale el fármaco más eficaz y efectivo en la colitis microscópica:
- A: Loperamida.
 - B: Meslazina.
 - C: Salazopirina.
 - D: Budesonida.
- 23 Señale la respuesta FALSA en relación con la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA):
- A: Puede aparecer en personas con Índice de Masa Corporal normal.
 - B: Es una causa frecuente de cirrosis criptogénica y su presentación clínica más típica es como complicación de la hipertensión portal.
 - C: La principal causa de muerte en la esteatohepatitis no alcohólica son las complicaciones de la hipertensión portal y/o hepatocarcinoma.
 - D: La segunda causa de muerte en la EHGNA son los cánceres extrahepáticos.

- 24 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación con la colecistitis aguda?
- A: En más del 90% de los casos se produce por una obstrucción mantenida del conducto cístico por un cálculo.
 - B: Los síntomas principales son ictericia y fiebre.
 - C: La colecistectomía laparoscópica en los primeros 7 días es el tratamiento de elección.
 - D: La colecistitis aguda se asocia a coledocolitiasis en un 7-14%.
- 25 ¿Cuál de las siguientes causas de malabsorción presenta depósitos que se tiñen de rojo congo con birrefringencia verde manzana con luz polarizada en las biopsias de intestino delgado?
- A: Abetalipoproteinemia.
 - B: Esprúe colágeno.
 - C: Mastocitosis.
 - D: Amiloidosis.
- 26 En cuanto al tratamiento de la diverticulitis aguda no complicada (en la TC no aparecen perforación, absceso, fistulización u obstrucción), ¿en cuál de las siguientes condiciones NO se recomienda el ingreso hospitalario del paciente?
- A: Inmunodepresión.
 - B: Vómitos.
 - C: Edad avanzada.
 - D: Febrícula.
- 27 En las lesiones polipoideas de la vesícula biliar está indicada la colecistectomía EXCEPTO en una circunstancia:
- A: Si están asociadas a colelitiasis sin clínica biliar.
 - B: Paciente asintomático con pólipos mayores de 1 cm.
 - C: Pólipos que han crecido durante el seguimiento.
 - D: En pacientes con colangitis biliar primaria en estadio de cirrosis.
- 28 Según la Guía europea de endoscopia digestiva, indique la respuesta FALSA:
- A: En caso de resección mucosa endoscópica fragmentada de lesiones colorrectales no pediculadas mayores de 20 mm se recomienda control endoscópico en 3-6 meses para descartar recidiva/presencia de tejido residual.
 - B: En población de riesgo medio se recomienda el uso de pancromoendoscopia para la evaluación de lesiones defectadas bajo visión convencional en la resección mucosa endoscópica.
 - C: En la resección mucosa endoscópica se recomienda colocar el pólipo entre las posiciones horarias 5 y 7, ya que es donde se encuentra habitualmente el canal operativo del colonoscopio.
 - D: En la resección mucosa endoscópica de lesiones colorrectales no pediculadas se recomienda evitar corrientes de corte puro por el mayor riesgo de sangrado inmediato y la corriente de coagulación pura por el riesgo de sangrado diferido..
- 29 Paciente de 75 años con claudicación intermitente, EPOC, insuficiencia cardíaca congestiva, ERC grado 3a y cirrosis hepática en estadio A de Child, sin hipertensión portal. Es diagnosticado mediante prueba de imagen dinámica de hepatocarcinoma sobre hígado cirrótico estadio A de BCLC, ¿cuál es el tratamiento más adecuado para este paciente?
- A: Resección quirúrgica.
 - B: Químioembolización transarterial.
 - C: Ablación de la lesión.
 - D: Trasplante hepático.

- 30 Señale la respuesta INCORRECTA:
- A: La albúmina es una proteína multifuncional cuya síntesis se realiza exclusivamente en el hígado.
 - B: Es un marcador de la función biosintética del hígado.
 - C: La albúmina suele estar disminuida en las fases iniciales de las enfermedades hepáticas agudas.
 - D: Los niveles de albúmina sérica disminuyen también en el síndrome nefrótico y la malabsorción.
- 31 ¿Cuál de estas asociaciones NO es típica?
- A: Adenoma hepático y contraceptivos orales.
 - B: Tamoxifeno y esteatohepatitis no relacionada con el alcohol.
 - C: Tetraciclina y esteatosis microvesicular.
 - D: Clorpromacina y hepatitis colestásica.
- 32 Uno de estos factores NO se ha descrito que aumente el riesgo de hepatotoxicidad por metotrexato:
- A: Diabetes.
 - B: Dosis diarias.
 - C: Obesidad.
 - D: Déficit genético de epóxido hidrolasa.
- 33 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación con la aproximación diagnóstica al paciente con ictericia?
- A: Los antecedentes familiares y personales aportan información de gran valor.
 - B: La edad del paciente es un dato fundamental de la anamnesis.
 - C: Una analítica habitual es suficiente para orientar el diagnóstico.
 - D: El tiempo de evolución de la ictericia no es de ayuda en el diagnóstico etiológico.
- 34 Desde el punto de vista patogénico en el cáncer de colon la vía más común es:
- A: Inestabilidad cromosómica asociada a mutación del gen APC.
 - B: Fenotipo mutador.
 - C: Inestabilidad de microsatélites asociada a cambios epigenéticos.
 - D: Inestabilidad genética asociada al K-RAS.
- 35 En el síndrome de intestino corto (SIC):
- A: Los pacientes con SIC que no tienen colon en continuidad, tienen mayor riesgo de oxaluria o de formación de cálculos de oxalato cálcico.
 - B: La acidosis D-láctica es una complicación frecuente en los pacientes que no conservan el colon.
 - C: La hepatopatía es muy rara en los pacientes que precisan nutrición parenteral total (NPT), de modo que tras 5 años de NPT menos del 10 % presentan hepatopatía grave.
 - D: En las resecciones ileales limitadas, la presentación típica es una diarrea secretora sin esteatorrea.
- 36 Los siguientes síndromes hereditarios presentan riesgo elevado de adenocarcinoma de páncreas EXCEPTO uno. Señálelo:
- A: Síndrome de Peutz-Jeghers.
 - B: Síndrome de Lynch.
 - C: Síndrome de Fregoli.
 - D: Síndrome Familiar Atípico mola/melanoma múltiple.

- 37 Señale un síntoma NO TÍPICO de la colitis microscópica:
- A: Diarrea nocturna.
 - B: Pérdida de peso.
 - C: Meteorismo.
 - D: Rectorragia.
- 38 En relación a la hepatitis autoinmune y el embarazo, señale la respuesta correcta:
- A: El embarazo está contraindicado en todas las pacientes que padecen hepatitis autoinmune.
 - B: Las complicaciones materno-fetales son más frecuentes si se suspende el tratamiento por el riesgo de brote de la enfermedad.
 - C: Durante el embarazo se debe sustituir la azatioprina por micofenolato.
 - D: Los brotes de la enfermedad se producen durante la gestación, nunca tras el parto.
- 39 Señale la respuesta correcta en relación con la presión venosa hepática enclavada:
- A: Indica la presión portal.
 - B: Indica presión sinusoidal.
 - C: Indica presión de la vena suprahepática.
 - D: En condiciones normales es inferior a la presión venosa en vena cava inferior.
- 40 Según la guía de práctica clínica de la EASL de 2018, señale la afirmación correcta en relación con el hidrotórax de origen hepático:
- A: Los pacientes trasplantados hepáticos por hidrotórax refractario no presentan peor evolución que los trasplantados por otras indicaciones.
 - B: La colocación de un TIPS está contraindicada por la sobrecarga cardiaca que comporta en estos pacientes.
 - C: El hidrotórax siempre responde si se consigue un control adecuado de la ascitis.
 - D: La mejor opción en caso de hidrotorax refractario es la colocación de un drenaje pleural crónico.
- 41 Señale un hallazgo histológico frecuente en la enfermedad de Crohn y raro en la Colitis Ulcerosa:
- A: Distorsión glandular.
 - B: Granuloma.
 - C: Infiltrado inflamatorio en la mucosa.
 - D: Úlceras.
- 42 En relación con las pruebas de imagen en el diagnóstico de la ictericia obstructiva o colestásica, una de las afirmaciones es INCORRECTA:
- A: La ecografía abdominal detecta la dilatación de la vía biliar en más del 95% de los casos y permite conocer la causa de la obstrucción en el 40%.
 - B: La colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM) tiene mayor sensibilidad y especificidad que la ecografía o la TC.
 - C: La ecoendoscopia tiene una sensibilidad y especificidad menor a la CPRM.
 - D: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) se reserva para los casos en que se presume la necesidad de actuación terapéutica sobre la vía biliar.

- 43 Señale la actitud que considera más apropiada ante un paciente varón de 60 años que presenta sobrecarga férrica con un índice de saturación de transferrina del 70%, unos niveles de ferritina de 1300 µg/L y que es homocigoto para la mutación C282Y del gen HFE:
- A: Se indicaría la realización de una biopsia hepática para descartar fibrosis avanzada o cirrosis y comenzaría con flebotomías terapéuticas.
 - B: Comenzaría tratamiento con flebotomías y no realizaría biopsia hepática.
 - C: Comenzaría con flebotomías terapéuticas e indicaría la biopsia hepática sólo si las transaminasas están elevadas.
 - D: Ninguna de las anteriores es correcta
- 44 De los siguientes parásitos intestinales, ¿cuál es un nematodo?
- A: *Ascaris lumbricoides*.
 - B: *Isospora Belli*.
 - C: *Giardia Lamblia*.
 - D: *Cyclospora Cayetanensis*.
- 45 Un paciente de 39 años consulta por tener una historia familiar de cáncer de colon. Su padre tuvo un cáncer de colon a los 59 años. Según la guía de la AEG-SEMFYC-SEE, ¿cuál sería su recomendación de seguimiento?
- A: Colonoscopia empezando a los 40 años.
 - B: Colonoscopia empezando a los 49 años.
 - C: Cribado poblacional con SOH bienal empezando a los 40 años.
 - D: Cribado poblacional con SOH bienal empezando a los 50 años.
- 46 Señale la respuesta INCORRECTA según las guías europeas de endoscopia:
- A: Se sugiere el uso de anestesia faríngea durante la sedación con propofol para la endoscopia digestiva alta.
 - B: Antes de abandonar la unidad de endoscopia, todos los pacientes de clase ASA > 2 deben estar acompañados por una persona responsable y abstenerse durante 24 horas de conducir, beber alcohol, operar maquinaria pesada o participar en decisiones jurídicamente relevantes.
 - C: Antes de abandonar la unidad de endoscopia, todos los pacientes de clase ASA 1-2 que han recibido propofol a dosis bajas en monoterapia, deben estar acompañados por una persona responsable y abstenerse durante 6 horas de conducir.
 - D: Antes de abandonar la unidad de endoscopia todos los pacientes deben recibir asesoramiento verbal y por escrito, incluyendo un número de teléfono de contacto de 24 horas.
- 47 Uno de los siguientes NO es un efecto secundario de la azatioprina:
- A: Molestias gastrointestinales.
 - B: Citopenias.
 - C: Insuficiencia renal.
 - D: Pancreatitis aguda.

- 48 En relación con la patología de la hemorragia digestiva alta en el síndrome de Mallory-Weiss, se ha señalado que:
- A: Existe una hiperextensión de la parte superior del estómago que facilita la movilidad entre la mucosa y la submucosa, lo cual lleva al cierre del cardias.
 - B: Existen contracciones descoordinadas de las diferentes capas musculares de la parte inferior del esófago y el cardias, asociadas a la disposición longitudinal de los pliegues gástricos en la unión esófago-gástrica.
 - C: La presencia de abundante colágeno en la submucosa asociada a la edad es un factor determinante.
 - D: La localización más común se da en la pared lateral izquierda del estómago, ya que a ese nivel el esófago se alinea con la curvatura mayor del estómago, junto a la especial disposición de los ligamentos del hiato y similar espesor de las capas musculares.

49 Sobre la vascularización abdominal es FALSO que:

- A: La arteria mesentérica superior irriga, a través de diferentes arterias, duodeno, intestino delgado y parte del colon.
- B: El tronco celiaco da lugar a las arterias hepática común, las pancreáticas y la esplénica.
- C: El recto recibe irrigación de un doble soporte vascular, a través de la arteria mesentérica inferior y también de las arterias iliacas.
- D: El flujo sanguíneo hepático procede también de un doble aporte, arterial y venoso, siendo el venoso, vía portal, superior al arterial.

50 En relación a las lesiones digestivas por radioterapia es cierto que:

- A: Existe tratamiento específico.
- B: Son fáciles de prevenir.
- C: En los casos de afectación sintomática y grave de intestino delgado en los que se indique la cirugía, resulta habitualmente sencilla.
- D: La anamnesis es esencial en el diagnóstico, ya que no disponemos de pruebas diagnósticas patognomónicas.

51 ¿Cuál de los siguientes postulados NO es apropiado en el manejo nutricional del enfermo con cirrosis descompensada?

- A: Las comidas demasiado espaciadas (< 4 comidas al día) disminuyen la oxidación de la glucosa e incrementan el catabolismo de grasas y proteínas favoreciendo la inanición.
- B: El desayuno temprano mejora la función cognitiva en pacientes con encefalopatía mínima (subclínica).
- C: Un suplemento antes de acostarse mejora las reservas de proteínas del organismo y los pacientes ganan masa muscular.
- D: Las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral apoyan el empleo de soluciones de aminoácidos de cadena ramificada en pacientes hepáticos que permanecen en estado de coma en UCIs como coadyuvante al resto del tratamiento de la encefalopatía.

52 Según la guía europea de endoscopia digestiva, señale la respuesta INCORRECTA:

- A: No se recomienda la inserción de stents de metal autoexpandible descubiertos para el drenaje de obstrucción biliar extrahepática de etiología no confirmada.
- B: Se recomienda el drenaje biliar preoperatorio de rutina en pacientes con obstrucción biliar maligna.
- C: Se recomienda stents de metal autoexpandible descubiertos para el drenaje paliativo de la obstrucción biliar maligna.
- D: Se recomienda la inserción temporal de múltiples stents plásticos o de un stent de metal autoexpandible completamente cubierto para el tratamiento de estenosis biliares benignas.

- 53 ¿Cuál de las siguientes herramientas NO evalúa la gravedad de un paciente con hepatitis alcohólica?
- A: MELD (Model of End Liver Disease)
 - B: GASH (Glasgow alcoholic hepatitis score)
 - C: Función discriminante de Maddrey
 - D: AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test)
- 54 En la esofagitis eosinofílica, parece existir un vínculo con el pulmón, a través de respuestas alérgicas mediadas por linfocitos TH2, que producen una serie de citoquinas entre las que destaca:
- A: IL-5.
 - B: IL-6.
 - C: IL-7.
 - D: IL-10.
- 55 Ante un paciente cirrótico con antecedente de hemorragia digestiva por varices esofágicas, tratado con propranolol (80 mg día) y un antagonista del receptor 2 de la angiotensina (ARA-2), que presenta ascitis de inicio grado 2 (moderada), usted recomendaría:
- A: Mantener el tratamiento citado e iniciar espironolactona 100 mg al día, incrementando la dosis 100 mg cada 48 horas si la respuesta es inadecuada.
 - B: Suspender el ARA-2 e iniciar espironolactona 100 mg al día, incrementando la dosis 100 mg cada 72 horas si la respuesta es inadecuada.
 - C: Suspender el propranolol e iniciar tratamiento con furosemida (40 mg/día). En caso de mala respuesta asociar espironolactona.
 - D: Instaurar una dieta hiposódica estricta, suspender propranolol y comenzar tratamiento con espironolactona 200 mg/día y furosemida 40 mg/día.
- 56 Mujer de 45 años que acude a Urgencias por dolor abdominal de comienzo agudo, de inicio en epigastrio irradiado en cinturón. En la analítica: GOT 80 UI/l, GPT 160 UI/l, bilirrubina total 1,2 mg/dl, urea 25 mg/dl, creatinina 0,97 mg/dl, amilase 1400 UI/l, hematocrito 42% leucocitos 7600 ¿Cuál es el siguiente paso más adecuado en el manejo de esta paciente?
- A: Profilaxis con antibiótico de amplio espectro.
 - B: TC abdominal con contraste intravenoso.
 - C: Ecografía abdominal urgente.
 - D: Tratamiento analgésico y de soporte con reposición de fluidos.
- 57 ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de progresión de enfermedad en la colangitis biliar primaria?
- A: Edad en el momento del diagnóstico inferior a 45 años.
 - B: Estadio avanzado en la presentación de la enfermedad, definido por un valor de elastografía de transición de 9,6 Kpa.
 - C: Niveles basales elevados de anticuerpos antimitocondriales (AMA) > 1:1200.
 - D: Ausencia de respuesta bioquímica a los 12 meses de tratamiento con ácido ursodesoxicólico.
- 58 Uno de los genes citados codifica una integrina con importancia terapéutica en las EII, los tres restantes no:
- A: ITGA4.
 - B: NOD2.
 - C: IL23R.
 - D: ATLG16L1.

- 59 Señale la respuesta FALSA en relación con la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA):
- A: El hepatocarcinoma es el tumor más frecuente en la EHGNA.
 - B: Los pacientes con EHGNA pueden desarrollar hepatocarcinoma sobre hígado no cirrótico.
 - C: La EHGNA tiene mayor incidencia de neoplasias extrahepáticas que la población general.
 - D: El hepatocarcinoma que aparece sobre EHGNA tiene mejor supervivencia que el que aparece en otras hepatopatías.
- 60 En el contexto de Roma IV, se entiende como síndrome del intestino irritable (SII) con predominio de diarrea cuando:
- A: Más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol.
 - B: Más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 3 o 4 de Bristol.
 - C: Más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 4 o 5 de Bristol.
 - D: Más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 6 o 7 de Bristol.
- 61 Señale la respuesta correcta con relación al tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina:
- A: Los pacientes con insuficiencia pancreática deben seguir una dieta rica en proteínas, pobre en grasas y rica en vitaminas y minerales.
 - B: Los pacientes con insuficiencia pancreática deben evitar una dieta muy rica en fibra.
 - C: Los enzimas pancreáticos deben tomarse media hora antes de las tomas de alimento.
 - D: Los IBP están contraindicados por interferir en el duodeno la acción del tratamiento enzimático sustitutivo al modificar el pH.
- 62 ¿Cuál de las siguientes cepas de Helicobacter Pylori es capaz de inducir una respuesta inflamatoria más marcada en la mucosa?
- A: Cag A + y Oip A+.
 - B: Cag A - y Oip A +.
 - C: Cag A + y Oip A -.
 - D: Cag A - y Oip A -.
- 63 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación con el tratamiento de la pancreatitis por cálculos biliares?
- A: El tratamiento inicial consiste en reposición de fluidos, reposo intestinal y control de las complicaciones.
 - B: La colecistectomía puede realizarse de forma segura durante el transcurso de la misma hospitalización una vez se han resuelto los signos clínicos de pancreatitis.
 - C: No debe realizarse colangiografía durante la colecistectomía.
 - D: En pacientes con colangitis concomitante o colestasis persistente está indicada la CPRE y esfinterotomía endoscópica con limpieza del colédoco.
- 64 Respecto a la incontinencia fecal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A: El daño obstétrico anorrectal, durante el parto, prácticamente siempre termina en incontinencia fecal.
 - B: Su incidencia es similar en hombres y en mujeres.
 - C: En mujeres postmenopáusicas, el tratamiento hormonal es un factor de riesgo.
 - D: La urgencia rectal o deposicional es un importante factor de riesgo de incontinencia fecal.

- 65 Una de las siguientes afirmaciones NO es correcta para los pacientes con coinfección VHC-VHB:
- A: Los pacientes con infección crónica por VHC que van a recibir tratamiento con antivirales de acción directa deben ser evaluados antes del inicio de tratamiento con serología de VHB que incluya HBsAg, Anti-HBc y anti-HBs.
 - B: Todos los pacientes que sean HBsAg (+) deben recibir profilaxis con análogos de nucleósido/nucleótido durante el tratamiento con antivirales de acción directa y hasta 12 semanas después de finalizar el tratamiento antiviral del VHC.
 - C: En los pacientes con coinfección VHC-VHB la eficacia de los antivirales de acción directa es inferior a la observada en los pacientes mono infectados.
 - D: En los pacientes con coinfección que sean HBsAg (-) pero anti-HBc (+), se deben monitorizar mensualmente las transaminasas para detectar una posible reactivación del VHB.
- 66 Paciente mujer de 64 años que refiere dolor abdominal agudo y constante en hipocondrio derecho de 8 horas de duración, acompañado de náuseas, vómitos y fiebre de 38°C. Ictericia pronunciada e hipersensibilidad a la palpación en hipocondrio derecho. En la ecografía abdominal se observa litiasis biliar múltiple, dilatación de la vía biliar intrahepática, abundante gas que impide ver el colédoco y región pancreática. En la TC se ve litiasis en el conducto cístico de 14 mms, conducto hepático común y vía biliar intrahepática dilatada. El colédoco distal no está dilatado. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?
- A: Colecistitis aguda.
 - B: Coledocolitiasis.
 - C: Síndrome de Mirizzi.
 - D: Colangiocarcinoma hiliar.
- 67 En relación a la ausencia de respuesta al tratamiento con ácido ursodesoxicólico (AUDC) en la colangitis biliar primaria, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: La falta de respuesta al tratamiento con AUDC se observa hasta en un 25-50% de los pacientes.
 - B: La falta de respuesta al tratamiento se define por niveles de fosfatasa alcalina >1.5 veces al límite superior de la normalidad (LSN) ó cifras de AST \geq 1.5 veces LSN ó bilirrubina >1 mg/dl a los 12 meses del inicio de tratamiento con AUDC.
 - C: La respuesta inadecuada al tratamiento es un problema clínico poco frecuente, ya que la mayoría de los pacientes responden bien al tratamiento con AUDC.
 - D: La respuesta inadecuada al tratamiento con AUDC requiere investigar la coexistencia de otras enfermedades hepáticas.
- 68 Las siguientes manifestaciones clínicas son características del síndrome hepatopulmonar, EXCEPTO:
- A: Disnea.
 - B: Platipnea.
 - C: Hipoxemia que mejora con la bipedestación y empeora con el decúbito supino.
 - D: Ortodeoxia.
- 69 En relación con los linfomas MALT del estómago, señale la respuesta correcta:
- A: Actualmente representan el 70% de todos los linfomas MALT.
 - B: Actualmente se considera que el 30% de ellos son H. pylori negativos.
 - C: La eficacia del tratamiento antibiótico en los casos asociados a H. pylori no supera el 60%.
 - D: La inmunoterapia no se considera una opción en los casos sin respuesta al tratamiento antibiótico.

- 70 En un paciente con pancreatitis aguda ¿Cuál de las siguientes alteraciones analíticas NO sugiere una etiología específica?
- A: Aumento de GPT (ALT) > 150 U/L.
 - B: Triglicéridos 1500 mg/dL.
 - C: Elevación leve de GGT y FA.
 - D: GGT elevada con FA normal.
- 71 En el diagnóstico diferencial de la disfagia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana / SIDA, se deberían incluir los siguientes, EXCEPTO:
- A: Esofagitis por CMV.
 - B: Esofagitis por Herpes simple.
 - C: Disfagia asociada a úlceras idiopáticas.
 - D: Carcinoma cloacogénico.
- 72 Un paciente cirrótico de 64 años ingresa por hemorragia digestiva por varices esofágicas en la UCI del hospital. Al cuarto día de ingreso comienza con signos de infección y shock séptico. Presenta un recuento de neutrófilos de 450 /mm³ en el líquido ascítico y cultivo negativo, ¿qué pauta antibiótica recomendaría?
- A: Cefotaxima.
 - B: Ciprofloxacino.
 - C: Piperacilina tazobactam.
 - D: Meropenem solo o combinado con vancomicina o linezolid.
- 73 Señale la respuesta INCORRECTA sobre la hemorragia digestiva alta no variceal:
- A: En pacientes con hemorragia persistente refractaria a las modalidades de hemostasia estándar debe considerarse el uso de un spray hemostático.
 - B: El tratamiento con inhibidor de la bomba de protones (IBP) no se recomienda en pacientes que reciben hemostasia endoscópica.
 - C: Puede utilizarse el clip como método hemostático en pacientes con evidencia clínica de hemorragia recurrente por úlcera péptica.
 - D: En el caso de fallo del segundo intento de hemostasia endoscópica se debe considerar una embolización (TAE).
- 74 En una gestante con embarazo de 22 semanas que en el cribado durante el embarazo se detecta serología de VHB positiva con HBsAg (+), HBeAg (-), anti-HBe (+), anti-HBs (-); tiene un DNA viral de 250.000 UI/ml y transaminasas normales, usted indicaría:
- A: Realización de Fibroscan para decidir necesidad de tratamiento con análogos.
 - B: Iniciar tratamiento antiviral con tenofovir a partir de la semana 24-28 de gestación e inmunoprofilaxis en el recién nacido.
 - C: Iniciar tratamiento antiviral con entecavir a partir de la semana 24-28 de gestación.
 - D: Inmunoprofilaxis activa y pasiva en el recién nacido, sin profilaxis antiviral y reevaluar necesidad de tratamiento tras el parto.
- 75 Indique la respuesta INCORRECTA en el manejo de los pacientes con diagnóstico de hemocromatosis hereditaria:
- A: Se debe realizar cribado a todos los familiares de primer grado.
 - B: La frecuencia de las flebotomías de mantenimiento varía de unos pacientes a otros.
 - C: En estos pacientes es conveniente pautar suplementos de vitamina C.
 - D: El objetivo de las flebotomías es mantener unos niveles de ferritina entre 50-100 µg/L.

- 76 En la última guía de la sociedad europea de endoscopia, en pacientes hemodinámicamente estables, con hemorragia digestiva baja aguda y antecedentes de enfermedad cardiovascular aguda o crónica se recomienda realizar transfusión de concentrados de hematies con:
- A: Un umbral de hemoglobina menor o igual de 8 g / dl.
 - B: Un umbral de hemoglobina menor o igual de 7 g / dl.
 - C: Un umbral de hemoglobina menor o igual de 9 g / dl.
 - D: Un umbral de hemoglobina menor o igual de 10 g / dl.
- 77 Uno de los siguientes hallazgos histológicos NO es característico de pancreatitis autoinmune tipo 1:
- A: Infiltración linfoplasmocitaria.
 - B: Fibrosis estoriforme.
 - C: Flebitis obliterativa.
 - D: Lesiones epiteliales granulocíticas (GEL).
- 78 De los siguientes gases intestinales, ¿Cuál es el principal responsable del olor pútrido de la expulsión de gases intestinales?
- A: Amonio.
 - B: Metano.
 - C: Sulfuro de hidrógeno.
 - D: Dimetilsulfuro.
- 79 En relación a los quistes mesentéricos o del epiplón es FALSO que:
- A: Se localizan más frecuentemente en el mesenterio que en el epiplón.
 - B: En la mayoría de los casos se trata de quistes linfáticos de origen embrionario (linfangioma).
 - C: Prácticamente todos los pacientes presentan complicaciones y clínica, sobre todo peritonitis difusa.
 - D: Pueden presentar sintomatología aguda si hay alguna complicación local hemorrágica.
- 80 Un paciente con colitis ulcerosa se presentó con 4 deposiciones diarias (normalmente hace una vez al día), estrías de sangre ocasionales, y usted piensa que sufre un brote leve. El índice de Mayo parcial de este paciente es:
- A: 2.
 - B: 4.
 - C: 6.
 - D: 10.
- 81 Las hernias de Spiegel:
- A: Son más frecuentes en mujeres.
 - B: Son más frecuentes en el lado derecho.
 - C: Afectan generalmente a menores de 40 años.
 - D: Están tapadas por la vaina del recto inmediatamente por encima del ombligo.
- 82 Señale la dosis estándar de azatioprina en una enfermedad inflamatoria intestinal:
- A: 0,5 mg/kg/día.
 - B: 1 mg/kg/día.
 - C: 2,5 mg/Kg/día.
 - D: 5 mg/kg/día.

- 83 En la pancreatitis crónica es cierto que:
- A: Se puede producir déficit de B12 secundaria a menor proteólisis del compuesto vitamina B12-proteínas R fijadoras.
 - B: La anemia ferropénica es la norma en estos pacientes.
 - C: La anemia habitual es mixta, ferropénica y de proceso crónico.
 - D: Lo habitual es una anemia asociada al tratamiento con enzimas pancreáticas.
- 84 Un paciente presenta rectorragia. Se practicó una colonoscopia con criterios de calidad, descubriendo la presencia de un pólipo de 15 mm en sigma, que resultó ser un adenoma tubular con displasia de bajo grado. A los 3 años se repite la endoscopia que es normal. Según la guía de la AEG-SEMFYC-SEE, ¿cuál sería su recomendación?
- A: Repetir endoscopia a los 3 años.
 - B: Repetir endoscopia a los 5 años.
 - C: Pasa a cribado poblacional con SOH a los 10 años.
 - D: Pasa a cribado poblacional con SOH a los 5 años.
- 85 ¿Cuándo se recomendaría colecistectomía profiláctica en pacientes con colelitiasis asintomática?
- A: Pacientes con obesidad mórbida que van a ser sometidos a cirugía bariátrica.
 - B: Pacientes con diabetes mellitus resistente a la insulina.
 - C: Pacientes receptores de trasplante de riñón.
 - D: Pacientes con litiasis de 2,5 cm.
- 86 Señale la respuesta FALSA en relación con el diagnóstico del cáncer de páncreas y la ecoendoscopia:
- A: Es la técnica más apropiada para la detección de pequeños tumores.
 - B: La combinación con la citología obtenida con aguja fina por aspiración mejora la precisión general pero reduce la especificidad del procedimiento.
 - C: Una de las limitaciones de la técnica es que depende mucho de la experiencia del operador.
 - D: La aspiración con aguja fina combinada con la ecoendoscopia tiene una baja tasa de falsos positivos.
- 87 Según la guía europea de endoscopia digestiva, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Se recomienda el drenaje biliar preoperatorio de rutina en pacientes con obstrucción biliar extrahepática maligna.
 - B: Se recomienda la colocación endoscópica de un stent de metal autoexpandible de 10 mm de diámetro para el drenaje biliar preoperatorio de la obstrucción biliar extrahepática maligna.
 - C: Se recomienda la inserción de un stent de metal autoexpandible para el drenaje paliativo de la obstrucción biliar maligna extrahepática.
 - D: En determinados casos es útil la colocación endoscópica de uno o varios stents de plástico para tratar las fugas del conducto biliar.
- 88 La fase de infección crónica HBeAg positivo o fase de inmunotolerancia se caracteriza por:
- A: Positividad de HBeAg, niveles muy elevados de DNA viral, valores normales de ALT y actividad necroinflamatoria leve o ausente.
 - B: Positividad de HBeAg, niveles bajos de DNA viral, valores normales de ALT y actividad necroinflamatoria leve o ausente.
 - C: Positividad de HBeAg, niveles muy elevados de DNA viral, valores elevados de ALT y actividad necroinflamatoria leve o ausente.
 - D: Positividad de HBeAg, niveles muy elevados de DNA viral, valores normales de ALT y actividad necroinflamatoria intensa.

- 89 Uno de estos fármacos NO es útil para el tratamiento del síndrome de abstinencia:
- A: Disulfiram.
 - B: Clometiazol.
 - C: Baclofeno.
 - D: Diazepam.
- 90 En un paciente no colecistectomizado con disfunción del esfínter de Oddi tipo III, ¿cómo están los enzimas hepáticos y el conducto biliar común?
- A: Enzimas hepáticos alterados y conducto biliar normal.
 - B: Enzimas hepáticos normales y conducto biliar dilatado.
 - C: Enzimas hepáticos normales y conducto biliar normal.
 - D: Enzimas hepáticos alterados y conducto biliar dilatado.
- 91 ¿Cuál de los siguientes preparados NO está indicado en el tratamiento del síndrome del intestino irritable con predominio de estreñimiento?
- A: Linaclotida.
 - B: Eluxadolina.
 - C: Tegaserod.
 - D: Lubiprostona.
- 92 Tras una cirugía (resección intestinal) por enfermedad de Crohn ¿Qué factor se asocia más con la recurrencia?
- A: Sexo masculino.
 - B: Patrón estenosante.
 - C: Afección cólica.
 - D: Tabaquismo.
- 93 En la enfermedad perianal (enfermedad de Crohn) si hay dolor intenso, usted sospechará:
- A: Absceso.
 - B: Fístula compleja.
 - C: Fístula transesfinteriana.
 - D: Actividad rectal.
- 94 Según la última guía de práctica clínica publicada en el 2021 por la Sociedad Europea de Endoscopia Digestiva (ESGE) en relación con la hemorragia digestiva alta no varicosa (HDANV) aguda, señale la respuesta correcta.
- A: Recomienda la endoscopia digestiva alta urgente (≤ 12 horas) ya que, en comparación con la endoscopia temprana (≤ 24 horas), los resultados del paciente mejoran.
 - B: No recomienda la endoscopia del tracto gastrointestinal superior de emergencia (≤ 6 horas) ya que esto puede estar asociado con peores resultados para el paciente.
 - C: Recomienda que el uso de agentes antiplaquetarios, anticoagulantes o un nivel de corte predeterminado del índice internacional normalizado (INR), debe utilizarse para definir o guiar el momento de la endoscopia digestiva alta en pacientes con HDANV aguda.
 - D: Recomienda que después de la reanimación hemodinámica, se realice preferentemente una endoscopia digestiva alta diferida (> 24 horas).

- 95 Señale la respuesta correcta:
- A: En las guías europeas se recomienda un programa de seguimiento intensivo en pacientes después de una polipectomía fragmentada en lesiones de más de 1 cm, con la primera colonoscopia de vigilancia a los 6 meses, al año y a los 3 años.
 - B: Se recomienda que las lesiones no pediculadas con características endoscópicas sugestivas de cáncer submucoso invasivo y que se resequen en bloque, sean recuperadas y fijadas a una superficie plana antes de enviar la muestra al laboratorio de Anatomía patológica.
 - C: Se recomienda tatuar sobre la misma lesión que se quiere reseca endoscópicamente a posteriori.
 - D: La suspensión de partículas de carbono del tatuaje sobre la lesión, aumenta el éxito técnico de la polipectomía posterior.
- 96 Una de las siguientes afirmaciones NO es correcta respecto a la insuficiencia renal en el paciente receptor de trasplante hepático:
- A: Su prevalencia ha aumentado en los últimos años debido a la asignación MELD y al aumento de la edad de los receptores.
 - B: Tanto el fallo renal agudo como el crónico se consideran factores de riesgo de mortalidad en el periodo postrasplante temprano y tardío.
 - C: La enfermedad renal crónica no es un factor de riesgo cardiovascular.
 - D: Una pauta inmunosupresora basada en la utilización de anticuerpos anti IL-2R (basiliximab), junto con dosis bajas y retardadas de tacrolimus, micofenolato y esteroides es segura y mejora la función renal significativamente tras el trasplante.
- 97 En una de las revisiones endoscópicas de un paciente con esófago de Barrett, la endoscopia revela una extensión longitudinal de 4 cm y en las biopsias no se aprecia displasia, ¿cuál sería la indicación de seguimiento?
- A: Precisa nueva endoscopia y biopsia a los 6 meses.
 - B: Precisa nueva endoscopia y biopsia a los 3 meses.
 - C: Precisa nueva endoscopia y biopsia antes de los 3 años.
 - D: Precisa nueva endoscopia y biopsia en 3-5 años.
- 98 ¿Cuál de los siguientes patrones de gastritis se asocia más frecuentemente con hipergastrinemia y por lo tanto con tumores carcinoides gástricos?
- A: Gastritis difusa predominantemente antral.
 - B: Gastritis atrófica multifocal.
 - C: Gastritis atrófica corporal difusa.
 - D: Carditis.
- 99 Señale la afirmación correcta en relación con la infección por el virus de la hepatitis A:
- A: La infección por el VHA genera una respuesta humoral dirigida frente a las proteínas estructurales del virus.
 - B: Los anticuerpos de tipo IgG frente al VHA aparecen una vez que los síntomas han remitido.
 - C: A partir de las 3-6 semanas de haber contraído la infección, la concentración del ARN del VHA detectada por técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es superior en sangre que en heces.
 - D: La infección por el VHA provoca síntomas en al menos el 70% de los niños menores de 6 años.
- 100 En una colonoscopia ¿Qué sugiere más Crohn que colitis ulcerosa?
- A: Friabilidad.
 - B: Afección rectal.
 - C: Segmentariedad.
 - D: Granularidad.

- 101 Respecto al octreótido, un análogo sintético de la somatostatina, ¿qué afirmación NO es cierta?
- A: Su vida media es de unas 8 horas.
 - B: Está indicado en el síndrome de Zollinger-Ellison.
 - C: Está indicado en el síndrome del intestino corto.
 - D: Puede utilizarse en el síndrome carcinoide.
- 102 En relación con la biopsia hepática, ¿cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA?:
- A: Los estudios controlados no demuestran que la biopsia con control ecográfico reduzca la mortalidad, pero sí la incidencia de complicaciones graves.
 - B: La indicación fundamental de la biopsia transyugular (BTY) es la presencia de una alteración grave de la coagulación.
 - C: La eficacia diagnóstica de la BTY es muy elevada, lo que permite obtener un diagnóstico histológico correcto en cerca del 80% de los pacientes.
 - D: La hemorragia peritoneal significativa es una complicación frecuente en la BTY.
- 103 Respecto a la profilaxis de la infección por citomegalovirus en el receptor de trasplante hepático, señale la respuesta INCORRECTA: -
- A: Se suele realizar con valganciclovir oral.
 - B: La duración de la misma es de un año tras el trasplante hepático.
 - C: Es una estrategia recomendable en los pacientes de alto riesgo (receptores no inmunizados que reciben el injerto de un donante seropositivo).
 - D: La profilaxis es eficaz en prevenir tanto los efectos directos como los efectos indirectos del citomegalovirus.
- 104 ¿Cuál de estos criterios NO se incluye entre los definidos por la OMS para el diagnóstico del síndrome de la poliposis serrada?
- A: 5 o más pólipos serrados proximales al colon sigmoide y dos de ellos mayores de 10 mm. de diámetro.
 - B: Cualquier número de pólipos serrados proximales al sigma en individuo con antecedentes familiares de primer grado de poliposis serrada.
 - C: Más de 20 pólipos serrados de cualquier tamaño, distribuidos a lo largo del colon.
 - D: Cualquier número de pólipos serrados siempre que se den en colon ascendente y ciego, uno de ellos mayor o igual a 10 mm.
- 105 Señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Se recomienda la colocación temporal de un stent de metal autoexpandible biliar completamente cubierto para hemorragias post-esfinterotomía refractaria a las modalidades hemostáticas estándar.
 - B: En pacientes con pancreatitis biliar leve se recomienda realizar en el mismo ingreso colecistectomía .
 - C: Para pacientes con síndrome de Mirizzi, el tratamiento con colangioscopia puede ser una alternativa al tratamiento quirúrgico, y evitar la colecistectomía en más de la mitad de los casos.
 - D: Para hepatolitis se aconseja un enfoque multidisciplinario que incluye endoscopia, radiología intervencionista y cirugía.
- 106 La clasificación de Chicago se refiere a:
- A: Una clasificación de la candidiasis esofágica.
 - B: Una clasificación de los trastornos motores esofágicos basada en manometría de alta resolución.
 - C: Una clasificación de la esofagitis por cáusticos.
 - D: Una clasificación del tipo de estenosis esofágica.

- 107** Ante un paciente con fallo hepático agudo señale la respuesta INCORRECTA:
- A: La existencia de ascitis masiva orienta a un síndrome de Budd-Chiari agudo.
 - B: Anemia hemolítica Coombs negativa y una relación bilirubina/fosfatasa alcalina elevada sugieren enfermedad de Wilson.
 - C: En una paciente embarazada en tercer trimestre con hígado graso agudo del embarazo la actitud correcta es administrar corticosteroides hasta el parto.
 - D: En una paciente con hepatitis autoinmune que no responde tras siete días de tratamiento correcto debe plantearse trasplante hepático.
- 108** En el tratamiento del fallo hepático agudo sobre crónico con fallo renal agudo (AKI: acute kidney injury) son ciertas las siguientes afirmaciones EXCEPTO:
- A: Se deben retirar los diuréticos.
 - B: En la reanimación hemodinámica están contraindicados los preparados a base de coloides de almidón.
 - C: En caso de shock persistente el vasopresor indicado es norepinefrina.
 - D: La diálisis de albúmina mediante el Sistema Recirculante de Absorción Molecular (MARS) mejora la supervivencia a corto plazo (28 días).
- 109** En la malabsorción tras resección gástrica:
- A: Algunos de los mecanismos propuestos son la falta de secreción ácida gástrica o de lipasa gástrica, el sobrecrecimiento bacteriano y la insuficiencia pancreática.
 - B: Los estudios han demostrado que los suplementos con enzimas pancreáticas mejoran la absorción de la grasa.
 - C: El tratamiento antibiótico mejora los síntomas tras la resección gástrica.
 - D: Los valores de grasa fecal suelen ser superiores a 60 gramos al día.
- 110** Indique una dosis oral diaria de mesalazina para iniciar el tratamiento de un brote moderado de Colitis Ulcerosa:
- A: 1 gramo.
 - B: 2 gramos.
 - C: 4 gramos.
 - D: 12 gramos.

