

**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 4 de abril de 2017 (B.O.A. número 74 de 19 de abril de 2017)**

Categoría:

**FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE 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: 2:15 HORAS.
- 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.

**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.**



## FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE APARATO DIGESTIVO

---

- 1 Según la Constitución, se reconoce el derecho a la protección de la salud, en el artículo:  
A: 41  
B: 42  
C: 43  
D: 44
  
- 2 Según la OMS se considera uso racional del medicamento si:  
A: Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad.  
B: En las infecciones no bacterianas se usan medicamentos antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas,  
C: Se utilizan inyecciones en casos en los que serían más adecuadas formulaciones orales  
D: Si los pacientes reciben polifarmacia
  
- 3 Se conecta una unidad de sangre a la vía de infusión intravenosa del paciente equivocado, pero se detecta antes de comenzar la infusión. Esto puede considerarse según la CISP (clasificación internacional para la seguridad del paciente)  
A: Un evento adverso  
B: Un cuasiincidente  
C: Un incidente sin daños  
D: Una circunstancia notificable
  
- 4 Según el Estatuto Básico del Empleado Público, NO es un derecho individual:  
A: La libre asociación profesional  
B: Las vacaciones, descansos, permisos y licencias.  
C: Derecho a la programación del ocio.  
D: A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
  
- 5 Según la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, NO pone fin a la vía administrativa:  
A: Las resoluciones de los recursos de alzada.  
B: Los actos administrativos de los miembros y órganos del Gobierno  
C: Los emanados de los Ministros y los Secretarios de Estado en el ejercicio de las competencias que tienen atribuidas los órganos de los que son titulares.  
D: Los dictados por el responsable del Personal de un Hospital.



- 6 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los Sectores Sanitarios en Aragón es cierta?
- A: En todos ellos hay al menos un Hospital General
  - B: El máximo de población por sector es de 25.000 habitantes
  - C: Es un elemento organizativo exclusivamente para la Atención Primaria
  - D: En la normativa del Sistema de Salud de Aragón no existe la figura del sector sanitario
- 7 En el desarrollo de un programa de calidad, ¿cuál de los siguientes apartados se corresponde con la identificación de los problemas?
- A: La definición de la cartera de servicios.
  - B: El análisis del campo de fuerzas o gráfico DAFO.
  - C: La selección de indicadores.
  - D: La descripción de las líneas de actuación.
- 8 El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá
- A: Consentimiento inequívoco del afectado
  - B: Consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa
  - C: No requiere consentimiento
  - D: No se pueden tratar los datos de carácter personal
- 9 Según el Informe Lalonde ¿Cuál de los determinantes de la salud tiene un menor peso sobre la situación de salud de las poblaciones? Señale la respuesta correcta.
- A: Estilo de vida
  - B: Medio Ambiente
  - C: Sistema sanitario
  - D: Herencia genética
- 10 Se ha determinado en un grupo de pacientes la presencia ( $X=1$ ) o no ( $X=0$ ) de disfagia. ¿Qué tipo de variable es X?
- A: Ordinal
  - B: Nominal
  - C: Cuantitativa discreta
  - D: Categórica
- 11 Según la conferencia de consenso internacional de Fukuoka para el manejo de las lesiones quísticas del páncreas, ¿cuál sería la recomendación a seguir ante un caso de paciente con una lesión quística sospechosa de tumoración mucinosa papilar intraductal (IPMM), con un nódulo mural de 5 mm y un conducto pancreático principal de 12 mm?
- A: TC o RNM en 6 meses, luego cada 2 años si no hay cambio.
  - B: Considerar cirugía resectiva.
  - C: TC o RNM cada 6 meses durante 1 año, luego anualmente durante dos años y luego cada 2 años si no hay cambio.
  - D: Ecoendoscopia digestiva en 3-6 meses, luego cada año alternando ecoendoscopia digestiva y RNM.
- 12 Los siguientes factores están asociados con un incremento del riesgo de colelitiasis EXCEPTO:
- A: Hipertrigliceridemia.
  - B: Nutrición parenteral total.
  - C: Hipercolesterolemia.
  - D: Pérdida rápida de peso.



13. Respecto a la dispepsia, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?
- A: Aproximadamente el 50% de los pacientes con dispepsia tienen una causa orgánica subyacente
  - B: En la mayoría de los pacientes dispépticos que presentan infección por *H. pylori* y que son tratados con la terapia antibiótica apropiada persisten los síntomas dispépticos
  - C: En pacientes con dispepsia no investigada en los que han fracasado los IBP pueden emplearse los antidepressivos tricíclicos o los procinéticos
  - D: Los síntomas dispépticos se presentan en al menos el 10% de la población
14. ¿Qué afirmación NO es correcta en relación con los procedimientos diagnósticos de la infección por *Helicobacter pylori*?
- A: La presencia del germen puede reconocerse con la tinción basada en hematoxilina-eosina, aunque se demuestra más fácilmente con otras tinciones como la de Giemsa
  - B: La determinación del antígeno de *H. pylori* en heces es un método fiable para el diagnóstico de la infección
  - C: La prueba del aliento con urea marcada comporta ventajas cuando se utiliza 14C
  - D: La administración de ácido cítrico antes de recoger el aire espirado representa ventajas respecto al empleo de zumo de naranja.
15. En un paciente de 40 años con fenotipo de poliposis adenomatosa familiar atenuada en el que no se encuentra mutación del gen APC. ¿Cuál debe ser el siguiente paso en la investigación genética?
- A: Investigar presencia de mutaciones en el gen MUTYH.
  - B: Investigar presencia de mutaciones en el gen HMLH1.
  - C: Investigar presencia de mutaciones en el gen BRAF.
  - D: Investigar presencia de mutaciones en el gen STK.
16. En la cirrosis alcohólica el cociente GOT/GPT es habitualmente de 2 o más ¿Por qué?
- A: Deficiencia de 5'-nucleotidasa.
  - B: Deficiencia de piridoxina-5fosfato.
  - C: Deficiencia de transglutaminasa tisular.
  - D: Aumento de síntesis de GOT.
17. El diagnóstico de la Esteatohepatitis no alcohólica se basa en los hallazgos histológicos. ¿Cuál de los siguientes no es necesario para establecer el diagnóstico?
- A: Esteatosis.
  - B: Balonización hepatocitaria.
  - C: Inflamación lobulillar.
  - D: Fibrosis perisinusoidal.
18. A un paciente con hepatitis crónica VHC genotipo 3, grado de fibrosis F4 y fracaso previo a un tratamiento basado en Interferon pegilado y ribavirina le aconseja tratamiento con glecaprevir/Pibrentasvir. ¿Cuál es la duración en semanas de este esquema terapéutico?
- A: 8 semanas
  - B: 12 semanas
  - C: 12 semanas añadiendo ribavirina
  - D: 16 semanas





- 19 Una gestante de 20 semanas y 22 años de edad, diagnosticada de Wilson en tratamiento con penicilamina (1 g diario en 4 tomas desde hace 2 años) sin alteraciones hepáticas. Consulta por el riesgo teratogénico de la penicilamina ya que el embarazo no fue planificado. La analítica hepática es normal así como la edad gestacional. ¿Cuál es la recomendación más apropiada para esta paciente?
- A: Reducir la dosis de penicilamina a 750 mg y realizar un estrecho seguimiento de la función hepática.
  - B: Suspender la penicilamina e iniciar tratamiento con trientine.
  - C: Suspender la penicilamina y realizar seguimiento estrecho de la función hepática.
  - D: Aconsejar la interrupción del embarazo ante el alto riesgo teratogénico de la penicilamina.
- 20 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación con la colangitis aguda?
- A: La obstrucción del conducto biliar es una causa necesaria, pero no suficiente.
  - B: La TC abdominal es la prueba diagnóstica definitiva.
  - C: La sensibilidad de la tríada completa de Charcot es muy baja.
  - D: En todos los pacientes con sospecha de colangitis aguda deben obtenerse hemocultivos.
- 21 Señale la afirmación correcta respecto al uso de prótesis esofágicas en patología benigna:
- A: La European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), acepta la colocación temporal de prótesis autoexpandibles como tratamiento para las estenosis esofágicas benignas refractarias, y retirada generalmente en un máximo de 3 meses.
  - B: Para el tratamiento de estenosis esofágicas benignas refractarias, se recomienda el uso de prótesis autoexpandibles parcialmente cubiertas frente a las totalmente cubiertas, por su mayor facilidad de retirada.
  - C: Para la retirada de prótesis parcialmente cubiertas de esófago que están incrustadas, la guía europea no recomienda la técnica de stent intra stent.
  - D: En la guía europea no se acepta la colocación temporal de una prótesis en el manejo de perforaciones y fistulas.
- 22 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación con la colecistitis aguda?
- A: Para que se produzca una colecistitis aguda la obstrucción del conducto cístico debe ser completa y duradera.
  - 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 es la complicación más frecuente de los cálculos biliares.
- 23 En relación a la infección hepática por el VHC en pacientes con VIH, señale lo correcto:
- A: La infección por el VIH no altera la historia natural de la infección simultánea por el VHC.
  - B: Los pacientes infectados por el VIH con infección aguda por el VHC son más propensos a eliminar la viremia por el VHC.
  - C: La fibrosis hepática progresa más rápidamente en los pacientes con infección simultánea por ambos virus.
  - D: El tratamiento basado en glecaprevir más pibrentasvir está contraindicado en la coinfección VHC/VIH.



- 24 En relación a la infección por *C. difficile* en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, una de las siguientes es FALSA:
- A: Puede ser causa de patología del reservorio y debe plantearse en el diagnóstico diferencial clínico de la reservoritis
  - B: El trasplante fecal puede estar indicado en el manejo de dicha infección en la enfermedad inflamatoria intestinal, en situaciones concretas
  - C: En un paciente con colitis ulcerosa ya diagnosticada y que ingresa por un brote grave, nunca empezaremos la terapia esteroidea hasta descartar la infección por *C. difficile*
  - D: La infección por *C. difficile* en un paciente con colitis ulcerosa conlleva una mayor gravedad y mortalidad
- 25 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta para pacientes con hepatitis autoinmune?
- A: Los pacientes asintomáticos presentan menos riesgo de cirrosis que los sintomáticos.
  - B: En los que presentan un fallo hepático fulminante es muy raro encontrar niveles normales de IgG.
  - C: Anti-SLA y pANCA atípico pueden ayudar al diagnóstico en los pacientes con serología negativa.
  - D: La hiperpigmentación es una forma frecuente de presentación.
- 26 A un paciente con colangitis esclerosante primaria en la ecografía abdominal se detecta una lesión polipoidea de 8 mms ¿Cuál sería la actitud más adecuada?
- A: No hacer ningún seguimiento especial.
  - B: Vigilar periódicamente mediante ecografía abdominal cada año.
  - C: Realizar una ecoendoscopia.
  - D: Recomendar la colecistectomía.
- 27 Según la clasificación de consenso de París de las neoplasias superficiales del colon, una lesión tipo IIb es:
- A: Una lesión polipoide sesil.
  - B: Una lesión polipoide pedunculada.
  - C: Una lesión no polipoide plana.
  - D: Una lesión no polipoidea plana elevada.
- 28 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la enfermedad perianal (EPA) de la enfermedad de Crohn es FALSA?:
- A: Adalimumab es considerado actualmente como un tratamiento de primera línea en las fístulas perianales.
  - B: Los colgajos cutáneos y las fístulas perianales son las manifestaciones más frecuentes de la EPA.
  - C: El examen con anestesia se considera la herramienta diagnóstica más útil ("patrón oro") en las fístulas, incluso más que la resonancia magnética, en manos de un cirujano experto.
  - D: Ustekinumab ha demostrado su eficacia en las fístulas perianales en ensayos controlados con ese objetivo primario.
- 29 Un niño de 8 años desarrolla un cuadro de diarrea mucosanguinolenta acompañada de dolor en fosa iliaca derecha, febrícula, anemia microangiopática, trombocitopenia e insuficiencia renal. Tres días antes había comido una hamburguesa con sus padres en un establecimiento de comida rápida. ¿Cuál de estos agentes es el responsable de esta situación?
- A: Serotipo O157/H7 de *E. coli* enterohemorrágico productor de toxina Shiga
  - B: *Listeria monocitogenes*
  - C: *Cryptosporidium*
  - D: *Bacillus cereus*



- 30 La resección endoscópica del cáncer gástrico puede considerarse una alternativa a la cirugía en las siguientes circunstancias:
- A: Estadio T1a,N0, M0
  - B: Estadio T1a y T1b,N0,M0
  - C: Estadio T2,N0,M0
  - D: Estadio T2, Nx,Mx
- 31 En relación con las formas hereditarias del cáncer de colon señale la respuesta correcta.
- A: Contribuyen al 25% de todos los casos de cáncer.
  - B: Tanto el síndrome de Lynch como la poliposis adenomatosa familiar siguen un patrón autosómico recesivo y por tanto es esencial testar la presencia de mutaciones del gen APC o MSH1 en el paciente afecto.
  - C: El análisis de la mutación del gen BRAF ayuda a diferenciar los casos de cáncer con inestabilidad de microsatélites (MSI-H) esporádicos o asociados a síndrome de Lynch.
  - D: Las mutaciones en el gen MYH se asocian con más frecuencia en los casos de cáncer de colon asociados a Lynch tipo II.
- 32 El ácido acetil salicílico (AAS) se ha asociado con el cáncer de colon. Señale la respuesta correcta de esta asociación:
- A: El tratamiento prolongado del AAS se ha asociado con una reducción tanto de la incidencia como de la mortalidad por cáncer de colon
  - B: El tratamiento prolongado del AAS se ha asociado con una reducción de la incidencia pero no de la mortalidad por cáncer de colon
  - C: El tratamiento prolongado del AAS se ha asociado con una reducción de la mortalidad pero no de la incidencia por cáncer de colon
  - D: El mecanismo implicado en esta asociación no es bien conocido pero se ha descartado que esté relacionado con su acción anti-plaquetaria.
- 33 En un paciente con pancreatitis crónica ¿Qué reducción de la capacidad de secreción de lipasa pancreática se requiere para que se desarrolle maldigestión de las grasas?
- A: 15%
  - B: 50%
  - C: 75%
  - D: 90%
- 34 Un inmigrante joven oriundo de Sudáfrica es atendido en un hospital londinense por presentar diarrea crónica y pérdida de peso. Las investigaciones realizadas revelan la presencia de una atrofia vellositaria seronegativa HLA-DQ2.5 positivo. Una dieta sin gluten correctamente efectuada no ha proporcionado alivio sintomático ni regresión histológica de las lesiones. ¿Cuál de estas opciones considera que más le va a ayudar en el diagnóstico?
- A: Solicitar anticuerpos antienterocito.
  - B: Solicitar anticuerpos anti-células caliciformes.
  - C: Investigar estatus del paciente respecto a infección por *Micobacterium tuberculosis*.
  - D: Realizar un linfograma intraepitelial por citometría de flujo.



- 35 En relación con las hernias diafragmáticas, señale lo correcto:
- A: Las hernias de Morgagni son posterolaterales y se forman a través de las uniones lumbo-costales del diafragma.
  - B: Las hernias de Bochdalek se forman en la parte anterior a la altura de las uniones esternocostales del diafragma.
  - C: Las hernias de Morgagni se suelen manifestar en la edad adulta y son del lado derecho en la mayor parte de los casos
  - D: La mayor parte de las hernias de Bochdalek se diagnostican en la edad adulta.
- 36 ¿Cuál es la principal fuente de contagio de la diarrea por *Vibrio parahemolítico*?:
- A: Aves de corral
  - B: Leche no pasteurizada
  - C: Huevos
  - D: Marisco crudo
- 37 En una mujer de 18 años, diagnosticada de una enfermedad inflamatoria intestinal y en tratamiento con azatioprina, que presenta una hemoglobina de 10 gr/dl, con un VCM de 88 fl, una ferritina 35 microg/l, una saturación 10% y actividad endoscópica, la naturaleza más probable de su anemia es:
- A: Ferropénica
  - B: Anemia secundaria a azatioprina
  - C: Anemia de proceso crónico
  - D: Anemia mixta, de proceso crónico y ferropénica, simultáneamente
- 38 Las pruebas no invasivas permiten estimar el grado de fibrosis hepática de una forma precisa. Entre los más utilizados están: APRI, FIB-4. ¿cuál de los siguientes parámetros no está incluido en ninguno de los índices anteriores?
- A: Aspartato aminotransferasa (AST).
  - B: Alanino aminotransferasa (ALT).
  - C: Plaquetas.
  - D: Gammaglutamil transpeptidasa (GGT).
- 39 Está evaluando a una paciente de 62 años para un trasplante hepático, y le llega el informe de la RMN que muestra trombosis con cavernomatosis de la porta y extensas colaterales. ¿Qué indicaría?
- A: Trombectomía quirúrgica.
  - B: Heparina IV.
  - C: Búsqueda de varices esofago-gástricas.
  - D: TIPS.
- 40 ¿Cuál de estas es una causa típica de hipertensión presinusoidal?
- A: Esquistosomiasis.
  - B: Insuficiencia cardíaca congestiva.
  - C: Síndrome de Budd-Chiari.
  - D: Pericarditis constrictiva.





- 41 En relación a la enfermedad inflamatoria intestinal y la reproducción, es correcto que:
- A: Las mujeres con colitis ulcerosa, al contrario que las mujeres con enfermedad de Crohn, tienen una menor fertilidad respecto a la población general.
  - B: Tras una colectomía con creación de reservorio en una mujer, su fertilidad se puede ver reducida.
  - C: El tratamiento con anti TNF produce franca astenospermia irreversible en el varón.
  - D: El metotrexato no debe utilizarse entre 3-6 meses antes de la eventual concepción en las mujeres con enfermedad inflamatoria intestinal, no siendo necesario suspenderlo si es el varón quien lo recibe.
- 42 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA acerca de la Pancreatitis hereditaria?
- A: La característica fenotípica clínica fundamental es la pancreatitis aguda recidivante.
  - B: La edad de comienzo de los síntomas es mucho más temprana que en la mayoría de las demás causas de pancreatitis aguda.
  - C: La causa más habitual es una mutación con ganancia de la función del gen del tripsinógeno catiónico (PRSS1), que altera los dominios reguladores habitualmente controlados por el calcio.
  - D: No se ha observado una incidencia aumentada de cáncer de páncreas entre los enfermos de pancreatitis hereditaria.
- 43 Respecto al sangrado diverticular, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A: En el 75% de los pacientes el sangrado diverticular cesa de forma espontánea
  - B: En el 30 al 40% de los pacientes el sangrado diverticular se produce en el colon derecho
  - C: La hematoquecia indolora es la forma típica de presentación
  - D: La mayor parte se producen en pacientes ancianos con comorbilidades
- 44 En relación con la Enfermedad hepática inducida por radiación, una de las siguientes es FALSA:
- A: La lesión anatomopatológica es la trombosis de la vena central a nivel lobulillar provocando congestión sinusoidal, hemorragia lobulillar y afectación secundaria de los hepatocitos circundantes.
  - B: La toxicidad hepática aguda grave puede progresar a cirrosis e insuficiencia hepática.
  - C: Estudios recientes han resaltado la importancia del volumen hepático irradiado además de la dosis.
  - D: El tratamiento de elección de la misma son los corticoides e inmunosupresores.
- 45 Solo una de estas aseveraciones es cierta:
- A: En la malabsorción asociada a déficit selectivo de IgA es frecuente detectar además un déficit en la función de las células T.
  - B: En el esprúe tropical es común encontrar una atrofia severa (grave) de las vellosidades
  - C: En el déficit selectivo de IgA, los niveles séricos detectados en plasma son inferiores a 5 mg/dL.
  - D: Las pruebas inmunohistoquímicas carecen de sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de la enfermedad de Whipple.
- 46 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA sobre las estenosis intestinales en la enfermedad de Crohn?:
- A: Es la complicación más frecuente de forma global en la enfermedad de Crohn, siendo una de las indicaciones más habituales de cirugía, especialmente en la localización ileal.
  - B: Se presentan ya en el momento del diagnóstico en el más del 40% de los pacientes.
  - C: En algunas estenosis el tratamiento anti TNF puede ser eficaz.
  - D: La obstrucción intestinal que motiva un ingreso, secundaria a estenosis por enfermedad de Crohn, suele resolverse, al menos inicialmente, con tratamiento médico.



- 47 Respecto a las acciones biológicas de la colecistoquinina, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?
- A: Es la responsable de la contracción de la vesícula biliar.
  - B: Produce relajación del esfínter de Oddi.
  - C: Ocasiona aceleración del vaciamiento gástrico.
  - D: Tiene un papel bastante limitado en la secreción pancreática exocrina.
- 48 Respecto a la realización de una biopsia hepática percutánea en un paciente con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis, señale lo correcto:
- A: La biopsia hepática percutánea está contraindicada por el elevado riesgo de sangrado.
  - B: Se puede realizar la biopsia hepática percutánea pero siempre antes de la sesión de diálisis y suspendiendo la administración de heparina sódica.
  - C: La biopsia hepática percutánea se debe realizar después de la hemodiálisis. Si es posible, se evitará el uso de heparina.
  - D: Se puede realizar la biopsia hepática percutánea siempre que se utilice desmopresina para prevenir la hemorragia.
- 49 Al tercer año postrasplante de una cirrosis por esteatohepatitis, se evalúa una paciente con obesidad (48 BMI), con alteraciones analíticas, ecografía con esteatosis sin compromiso de la vía biliar, y en la biopsia esteatosis muy intensa, con infiltrado inflamatorio y fibrosis. ¿Cuál es la causa más probable?
- A: Estenosis de la vía biliar principal.
  - B: Hepatitis autoinmune
  - C: Esteatohepatitis
  - D: Rechazo crónico
- 50 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 causticos.
  - D: Una clasificación del tipo de estenosis esofágica.
- 51 En relación al tratamiento quirúrgico de las estenosis en la enfermedad de Crohn, es cierto que:
- A: La estricturoplastia tiene resultados a largo plazo peores que la resección en el tratamiento de la estenosis yeyunoileal de la enfermedad de Crohn.
  - B: La estricturoplastia convencional está indicada en estenosis superiores a 10 cm de longitud.
  - C: La existencia de un flemón en la pared intestinal, así como un sangrado activo de dicho segmento, son contraindicaciones para realizar una estricturoplastia.
  - D: Ante la existencia de múltiples estenosis muy separadas entre sí, lo ideal es realizar una resección de la mayoría de ellas.
- 52Cuál de las siguientes afirmaciones se considera INCORRECTA según la guía de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) para la profilaxis de la pancreatitis post-ERCP:
- A: La ESGE recomienda la administración rectal de rutina de 100 mg de diclofenaco o indometacina inmediatamente antes o después de la CPRE en todos los pacientes sin contraindicaciones.
  - B: En el caso de alto riesgo de pancreatitis post-ERCP (PEP), se debe considerar la colocación de un stent pancreático profiláctico de 5 Fr.
  - C: Se puede administrar un bolo de 250 µg de somatostatina en casos de alto riesgo si los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) están contraindicados.
  - D: La ESGE recomienda en la CPRE de rutina la dilatación con balón papilar endoscópico frente a la esfínterotomía.



- 53 Señale cuál de estas afirmaciones NO es cierta respecto al uso de propofol en exploraciones endoscópicas:
- A: El uso de propofol por personal de enfermería entrenado es equiparable en seguridad a los sedantes tradicionales si se hace en las condiciones de monitorización y vigilancia adecuadas
  - B: La utilización de propofol por personal de endoscopias en pacientes ASA III es posible y segura cuando se realiza en unidades de endoscopia con experiencia en el uso del mismo
  - C: La dosificación del propofol debe individualizarse de acuerdo a la respuesta y condiciones basales del paciente
  - D: La administración de midazolam previa al propofol permite reducir sus dosis y disminuir los efectos adversos, especialmente la hipotensión en cardiopatas o en situaciones de hipovolemia, porque disminuye el tiempo de recuperación
- 54 Mujer de 60 años, con cirrosis, que acude por primer episodio de ascitis, con dolor, fiebre, y 2.500 leucocitos en líquido ascítico, con 95% de granulocitos ¿Qué indicaría primero?
- A: Esperar al cultivo.
  - B: Cefotaxima intravenosa.
  - C: Norfloxacin oral.
  - D: Enemas de lactulosa.
- 55 En una pancreatitis aguda (PA) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A: En una PA biliar leve se debe realizar la colecistectomía de forma precoz, idealmente antes del alta hospitalaria.
  - B: En una PA biliar que ha cursado con colestasis o dilatación de la vía biliar al inicio del cuadro, se recomienda realizar una colangio-RM o una ecoendoscopia preoperatoria.
  - C: En PA idiopática (pruebas de imagen negativas para litiasis biliar), en las últimas guías de práctica clínica, está indicada una colecistectomía empírica.
  - D: En una PA sin etiología clara en un paciente mayor de 50 años hay que descartar un adenocarcinoma de páncreas.
- 56 ¿Cuál de las siguientes técnicas de endoscopia digestiva está asociada con un mayor riesgo de complicaciones mayores?
- A: Ecoendoscopia digestiva alta diagnóstica.
  - B: Esclerosis de varices esofágicas
  - C: Polipectomía de pólipo en colon descendente de morfología sésil.
  - D: Colonoscopia diagnóstica en paciente cirrótico.
- 57 En relación al cáncer en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), es cierto que:
- A: Si un paciente con enfermedad inflamatoria intestinal tiene antecedente de una neoplasia de mama, independientemente del estadio, no debe recibir tratamiento anti TNF en los 7 años siguientes.
  - B: Los pacientes con EII que desarrollan cáncer colorrectal lo hacen a edades superiores al que se presenta en la población general.
  - C: Los pacientes con enfermedad de Crohn que afecta a intestino delgado tiene un riesgo de cáncer de dicha localización (intestino delgado) relativamente muy superior al de la población general, aunque el riesgo absoluto es bajo.
  - D: El sexo femenino es un factor de riesgo para presentar neoplasias en la enfermedad inflamatoria intestinal.



- 58 En cuanto al diagnóstico y el tratamiento de la perforación iatrogénica que se produce durante los procedimientos endoscópicos digestivos, indique la afirmación FALSA:
- A: Para perforaciones iatrogénicas en el intestino delgado, la guía europea recomienda tratamiento quirúrgico.
  - B: Algunas perforaciones iatrogénicas causadas por la dilatación de una estenosis en una anastomosis gastroeyunal pueden tratarse de forma conservadora.
  - C: En las perforaciones duodenales tipo I se recomienda tratamiento endoscópico si las perforaciones iatrogénicas se reconocen de inmediato.
  - D: Ante una perforación gástrica >10 mm debe indicarse inmediatamente el tratamiento quirúrgico.
- 59 Un varón de 45 años diagnosticado de hemocromatosis hereditaria ha sido tratado durante un año con flebotomías semanales de una unidad (unos 450 cc) y consulta por la siguiente analítica: hemoglobina 12,0 g/dl, Hematocrito 36%, Ferritina 50 ng/ml, Hierro sérico 100 microg/dL y capacidad de transporte de 260 microg/dL. ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado en su tratamiento?
- A: No más flebotomía y dieta baja en hierro.
  - B: Flebotomía de una unidad cada 3 meses.
  - C: Flebotomías de una unidad cada 2 semanas hasta que la hemoglobina baje a 10 g/dl.
  - D: Flebotomías de una unidad cada 2 semanas hasta que el hierro sérico baje a 20 ug/dl.
- 60 Paciente de 50 años con pancreatitis crónica de larga evolución refractaria al tratamiento analgésico con opioides, motivo por el que se decide la realización de un bloqueo del plexo celiaco guiado por ultrasonografía para control analgésico. Señale la afirmación correcta:
- A: Se inyectarán 60 mg de triamcinolona y 3-6 ml mepivacaína 0,25-0,75%
  - B: Se inyectarán 15-20 ml alcohol al 98% y 3-6 ml bupivacaína 0,25-0,75%
  - C: Se inyectarán 80 mg triamcinolona y 3-6 ml bupivacaína 0,25-0,75%
  - D: La profilaxis antibiótica es obligatoria
- 61 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación al tratamiento de la pancreatitis aguda 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: La colangiografía intraoperatoria durante la colecistectomía esta contraindicada.
  - D: En pacientes con colangitis concomitante está indicada la CPRE y esfinterotomía endoscópica con limpieza del colédoco.
- 62 En relación con los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Suelen localizarse en el estómago e intestino delgado y rara vez en otras partes del abdomen.
  - B: Suelen diagnosticarse en una mediana de edad entre los 60-65 años.
  - C: Las tinciones histológicas positivas para c-KIT y anoctamina (ANO1/DOG1) son sus dos marcadores más sensibles y específicos.
  - D: Las mutaciones en KIT y PDGFRA son frecuentes y simultáneas.
- 63 ¿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





- 64 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones ES INCORRECTA acerca del diagnóstico de la colelitiasis?
- A: La ecografía abdominal es la prueba de imagen más útil.
  - B: La colecistografía oral se utiliza para valorar la motilidad vesicular y la permeabilidad del cístico antes de iniciar un tratamiento disolutivo oral.
  - C: La ecoendoscopia no aumenta la sensibilidad ni especificidad.
  - D: La tomografía computarizada y la resonancia sólo se deben emplear cuando hay sospecha de complicaciones.
- 65 Qué característica de las siguientes NO ES CIERTA en la enfermedad de Crigler-Najjar tipo 2 (síndrome de Arias)
- A: Deficit parcial de UDP glucoroniltransferasa.
  - B: Función hepática normal.
  - C: Bilirrubina total entre 8-18 mgr/dl.
  - D: Herencia autosómica dominante.
- 66 Tras el tratamiento inicial en un paciente con peritonitis bacteriana espontánea, en el cultivo de control crece *Enterococcus faecalis* (monoinfección). ¿qué antibiótico será probablemente necesario solo o en combinación?
- A: Amoxicilina oral, 1 g/día.
  - B: Cefotaxidima.
  - C: Metronidazol.
  - D: Vancomicina.
- 67 ¿Qué afirmación le parece INCORRECTA; en relación con la ingestión de un agente corrosivo?:
- A: La ausencia de lesiones orofaríngeas excluye la presencia de lesiones graves esofagogástricas.
  - B: El desarrollo de estenosis es más frecuente en el esófago.
  - C: Los casos que desarrollan un cáncer de esófago suelen tener un curso más benigno.
  - D: Las soluciones de pH ácido dañan con mayor frecuencia el estómago
- 68 De acuerdo con la clasificación de gravedad de la pancreatitis aguda según la Revisión de la Clasificación de Atlanta (RCA, 2013), ¿cuál de las siguientes situaciones NO se corresponde con una pancreatitis aguda moderadamente grave?
- A: Insuficiencia renal (creatinina > 2 mg/dl) que dura 24 horas
  - B: Exacerbación de cardiopatía isquémica pre-existente durante el ingreso por pancreatitis aguda
  - C: Necrosis peripancreática sin fallo orgánico
  - D: PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 300 durante más de 48 horas
- 69 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 5 o 6 de Bristol
  - D: Más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 6 o 7 de Bristol
- 70 ¿Cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA acerca del virus de la hepatitis G tipo C?
- A: La coinfección virus C y Virus G tipo C es rara.
  - B: La coinfección virus G y VIH tiene un pronóstico peor que en mono infectados VIH.
  - C: Se trata de un virus tipo RNA y no produce enfermedad hepática.
  - D: La vía de transmisión es fecal oral.



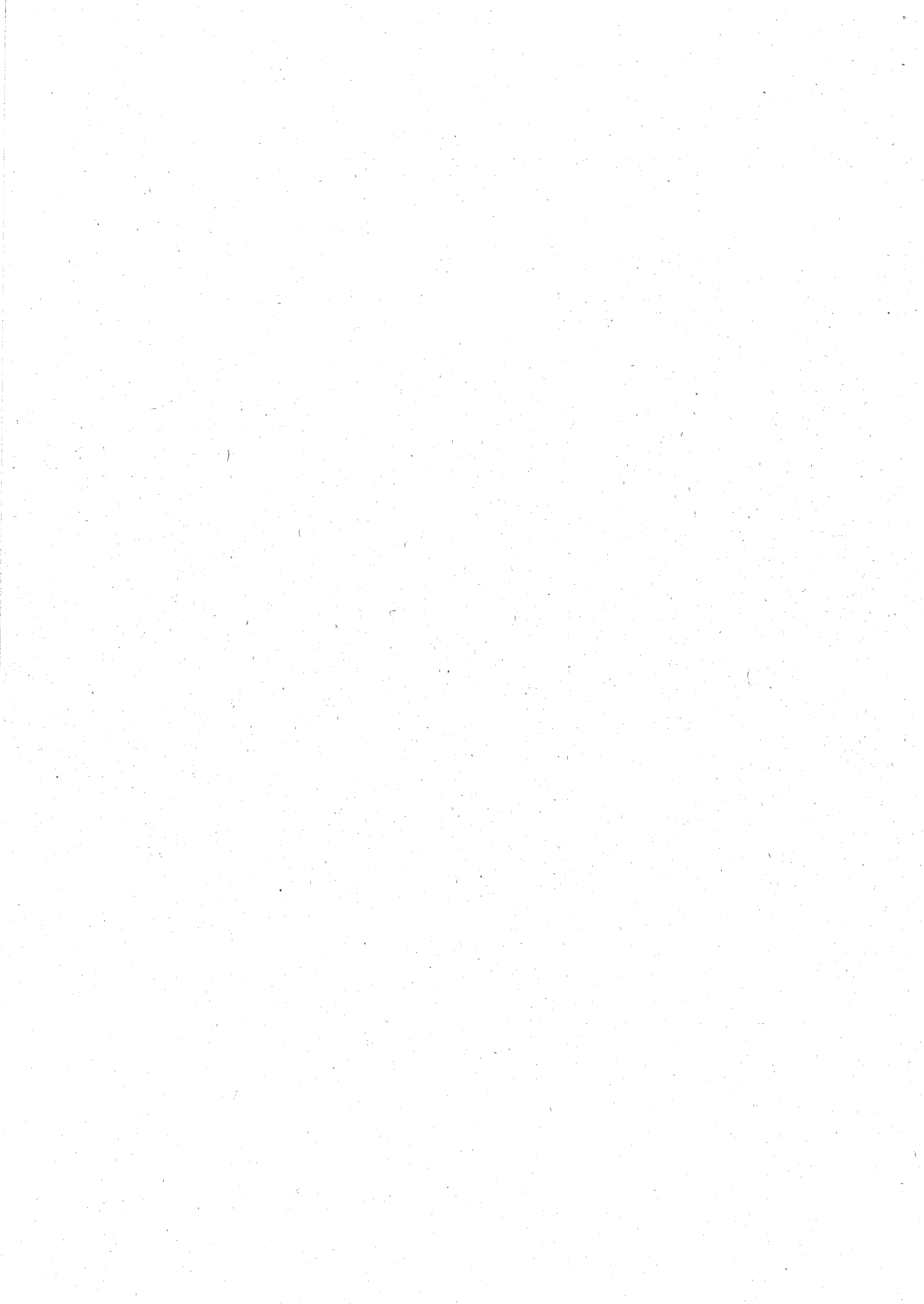
- 71 ¿Cuál es la localización más frecuente de infecciones en el fallo hepático agudo?
- A: Bacteriemia
  - B: Infección Urinaria
  - C: Infección del cateter
  - D: Infección pulmonar
- 72 Una paciente de 61 años, con una cirrosis Child B7, asociada a alcohol, con hemorragia digestiva alta masiva está bajo su cuidado en la UCI ¿Qué NO recomendaría?
- A: TIPS.
  - B: Terlipresina.
  - C: Ligadura de varices.
  - D: Transfusión para mantener hemoglobina en 11 g/dl.
- 73 En un paciente con clínica sugestiva, es diagnosticado de una enfermedad de Crohn de colon en una colonoscopia con biopsias, es FALSO que:
- A: Si hemos realizado ileoscopia no está indicado evaluar intestino delgado mediante técnicas adicionales
  - B: Se debe evaluar siempre el intestino delgado mediante una exploración radiológica adecuada (entero TC o entero RM), en algún momento de su evolución
  - C: Reservaremos la cápsula endoscópica para aquellos casos con sospecha de afectación de delgado por la enfermedad pero con exploraciones radiológicas normales
  - D: Si se trata de un paciente en edad pediátrica indicaremos una gastroscopia, con biopsias.
- 74 Respecto a los efectos adversos de los anti-TNF, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta? :
- A: La forma más frecuente de presentación de la psoriasis inducida por anti-TNF es "en gotas"
  - B: El riesgo de reacciones agudas a la infusión de Infliximab aumenta en los tratamientos episódicos
  - C: La monoterapia con anti-TNF se asocia claramente a un mayor riesgo de linfomas
  - D: Los anti-TNF en monoterapia no aumentan el riesgo de melanomas
- 75 En la 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.
- 76 Paciente varón de 38 años, con diarrea sanguinolenta de 15 días de evolución. Reactantes de fase aguda elevados; coprocultivos, toxina de C. difficile y parásitos en heces negativos. Se realiza una rectoscopia sin preparación, que muestra una afectación continua de la mucosa compatible con colitis ulcerosa, y se toman biopsias. ¿Cuál de las siguientes características histológicas es más sugestiva de una colitis infecciosa?
- A: Plasmocitosis basal y atrofia mucosa.
  - B: Infiltrado inflamatorio difuso en la mucosa.
  - C: Arquitectura de las criptas conservada.
  - D: Fisuras profundas, hasta la submucosa.



- 77** Un paciente de 65 años, trasplantado hace 2 años, en tratamiento con sirolimus (se retiró tacrolimus por toxicidad renal) acude por disnea, con un infiltrado bilateral en la placa de tórax, sin tos, fiebre, ni ninguna otra clínica ¿Cuál es la causa más probable?.
- A: Coccidiomicosis.
  - B: Tuberculosis.
  - C: Toxicidad por sirolimus.
  - D: Infección por Pneumocystis jiroveci.
- 78** ¿Cuál se considera la pauta antibiótica de elección tras la realización de una punción guiada por ecodoscopia de una lesión sólida pancreática según las recomendaciones de la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva?
- A: Quinolonas 7 días.
  - B: Quinolonas 3 días.
  - C: No se requiere antibioterapia.
  - D: Quinolonas 5 días.
- 79** ¿Con qué infección vírica es mayor el riesgo de insuficiencia hepática aguda grave?
- A: Virus A
  - B: Virus B
  - C: Virus C
  - D: Virus D
- 80** ¿Cuál de estas variables se incluye en el Sistema de puntuación de Rockall para la hemorragia digestiva alta?
- A: Presión arterial diastólica.
  - B: Sexo.
  - C: Frecuencia cardíaca.
  - D: Hematocrito.
- 81** El estadio III de la cirrosis biliar primaria a nivel histológico se caracteriza por:
- A: Hialina de Mallory.
  - B: Fibrosis portal.
  - C: Lesión ductal florida (portal).
  - D: Granuloma espacio porta.
- 82** La infección del esófago por candida albicans es pacientes con SIDA:
- A: Se suele presentar endoscópicamente como una úlcera aislada.
  - B: Se puede asociar a la infección concomitante con otros patógenos virales.
  - C: No suele cursar con disfagia.
  - D: La ausencia de candidiasis bucal descarta la afectación esofágica.
- 83** Una de las siguientes medidas terapéuticas NO ha demostrado ser de utilidad alguna en el tratamiento de la enfermedad de Ménétrier
- A: Anticuerpos monoclonales frente al factor de crecimiento transformante alfa (TGF-alfa).
  - B: Erradicar la infección por H. pylori
  - C: Anticolinérgicos.
  - D: Infliximab

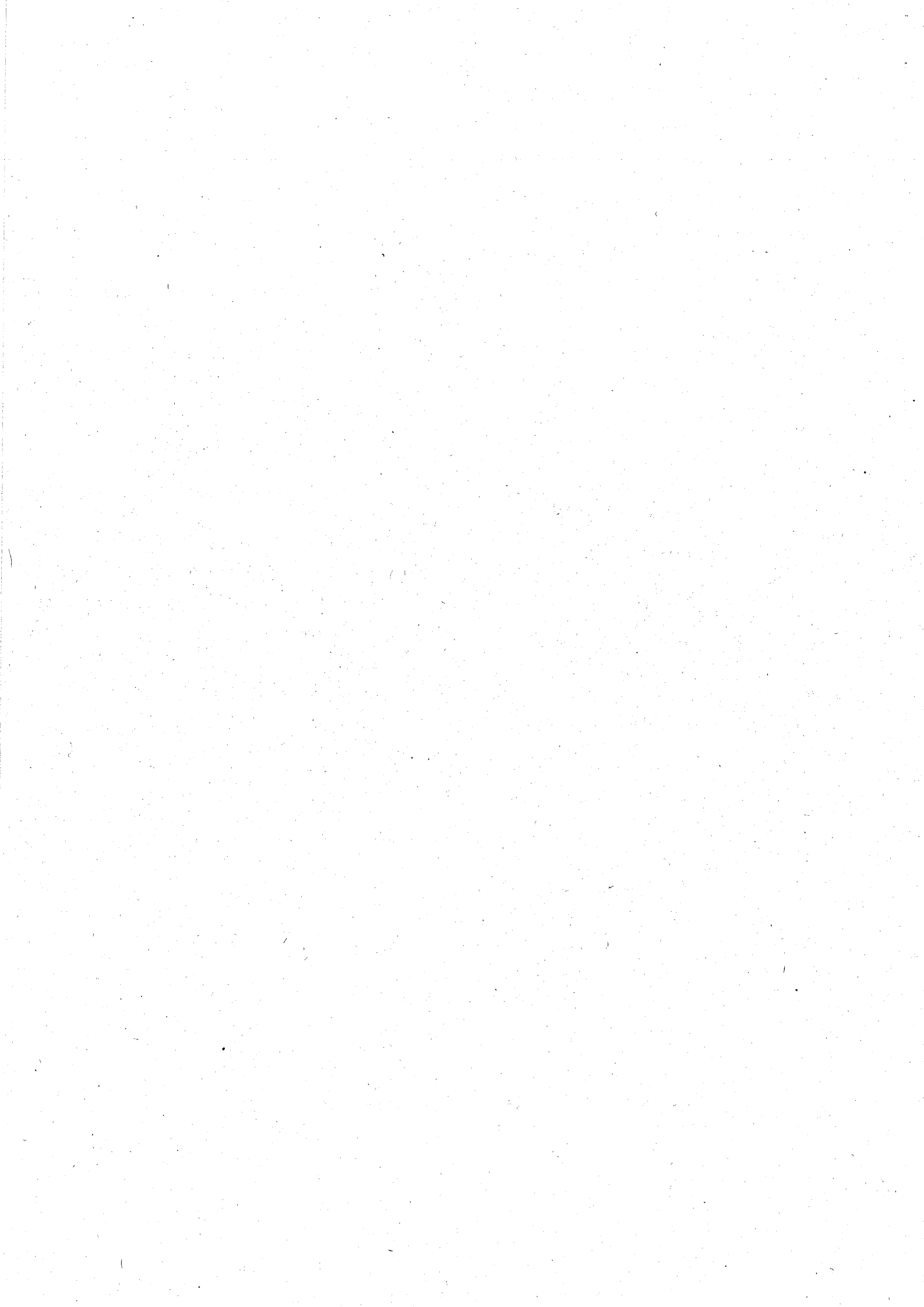


- 84 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto a los cálculos biliares?
- A: El embarazo es un factor de riesgo de desarrollo de barro y litiasis biliar
  - B: La toma de estatinas se ha asociado con un aumento del riesgo de litiasis biliar
  - C: Se han implicado a los genes LITH en la formación de cálculos biliares
  - D: La hipomotilidad de la vesícula biliar se asocia con la formación de cálculos biliares
- 85 Una de estas afirmaciones es FALSA en relación a la gastroenteritis eosinofílica:
- A: Omalizumab es un anticuerpo monoclonal anti-IgE que puede ser útil en casos de refractariedad al tratamiento convencional.
  - B: La biopsia duodenal suele mostrar un denso infiltrado de eosinófilos en los pacientes que cursan con crisis suboclusivas recurrentes.
  - C: La eosinofilia periférica es común pero no se encuentra en todos los casos.
  - D: El pico de incidencia se localiza en la 3ª década de la vida.
- 86 Uno de los siguientes procedimientos endoscópicos no se considera de alto riesgo de sangrado:
- A: CPRE con colocación de prótesis biliar.
  - B: Polipectomía.
  - C: Ecoendoscopia con punción.
  - D: Colocación de bandas.
- 87 Paciente de 32 años con colitis ulcerosa inactiva que debuta con ascitis. Está en tratamiento con azatioprina y mesalacina. La ecografía muestra hepatomegalia sin cirrosis. ALT 67, AST 56 U/L, bilirrubina 3 mg/d, INR 1,1. La biopsia hepática evidencia dilatación sinusoidal y congestión hepática. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A: Síndrome de obstrucción sinusoidal.
  - B: Colangitis esclerosante de pequeños conductos.
  - C: Insuficiencia cardíaca congestiva.
  - D: Síndrome de Budd-Chiari.
- 88 Ante la presencia de un nódulo hepático de 1-2 cms en la ecografía ¿cuál sería su actitud basados en las recomendaciones de la Asociación Europea para el estudio del hígado (EASL)?
- A: Recomendar un TC dinámico o Resonancia Nuclear magnética con contraste como primer paso.
  - B: Repetir la ecografía a los 4 meses y si crece solicitar biopsia y examen por patólogo experto.
  - C: Solicitar niveles de alfa-feto-proteína y son normales repetir ecografía en 6 meses.
  - D: Biopsiar directamente si no hay contraindicación por su estudio de coagulación.
- 89 Indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A: La pauta de preparación fraccionada es el esquema más recomendado para una colonoscopia electiva.
  - B: Se ha demostrado una significativa mejoría en la calidad de preparación global y por segmentos cuando el intervalo transcurrido entre la última dosis de preparación y el inicio de la colonoscopia es inferior a 7-8 horas.
  - C: En las recomendaciones para la preparación de la colonoscopia se debe incluir la obligatoriedad de ingesta líquida hasta la noche del día anterior a la colonoscopia
  - D: Un régimen de preparación el mismo día de la colonoscopia es una alternativa aceptable a la preparación fraccionada, especialmente para pacientes sometidos a una exploración en horario de tarde.





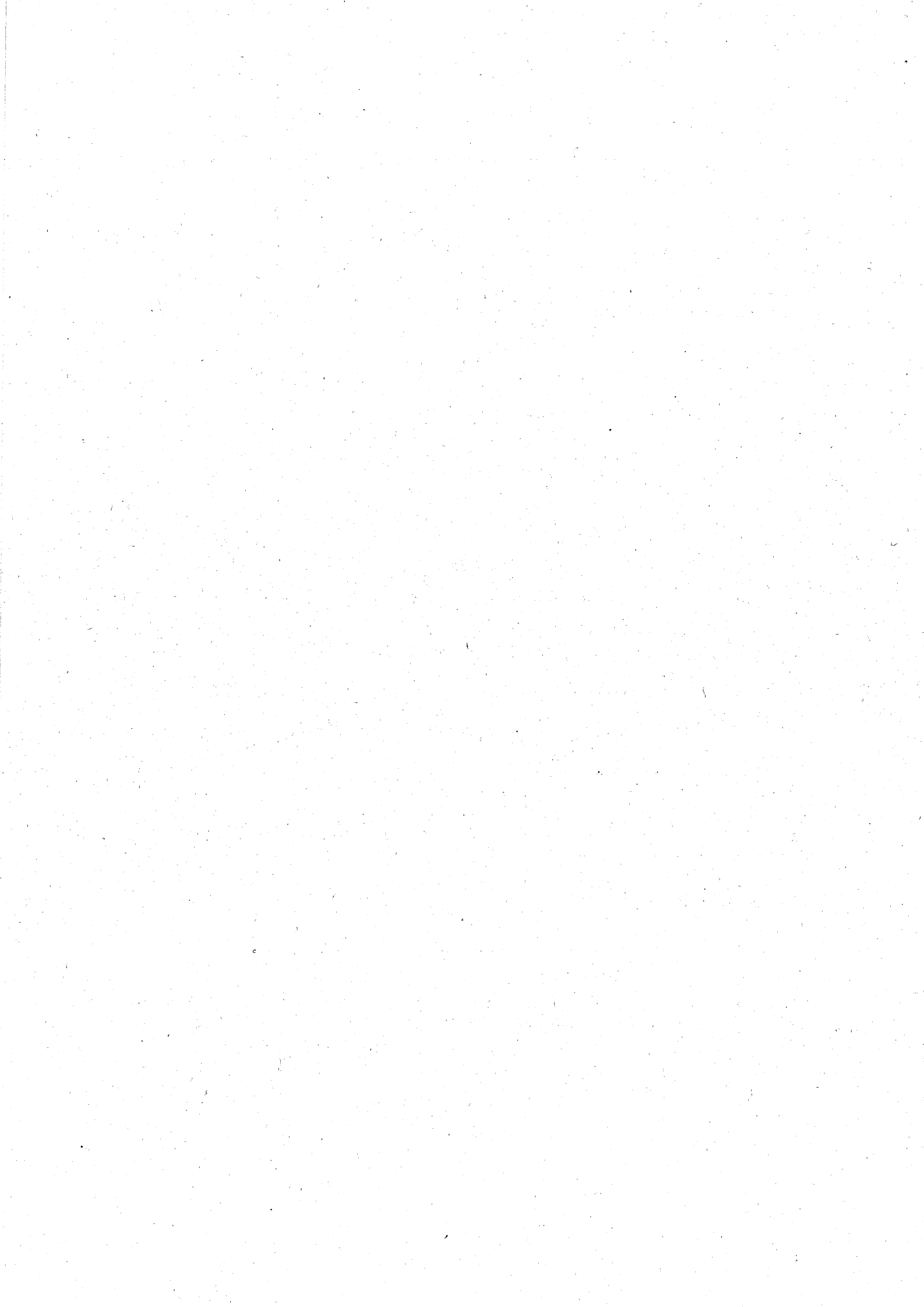
- 90 ¿Cuál es el tratamiento de elección inicial en un Linfoma gástrico tipo MALT (Helicobacter pylori positivo) con un estadio I2 de la clasificación de Lugano (IE en la de Lugano Modificada - Ann Arbor, equivale a T1-3N0M0 del sistema TNM)?
- A: Antibioterapia para H. Pylori.
  - B: Antibioterapia para H. Pylori + Radioterapia dirigida al tejido afecto.
  - C: Antibioterapia para H. Pylori + Rituximab.
  - D: Antibioterapia para H. Pylori + Cirugía.
- 91 Varón de 44 años de edad diagnosticado de colangitis esclerosante primaria (CEP) de 10 años de evolución. En el contexto de pruebas de cribado se detecta la presencia de un colangiocarcinoma. Señale el enunciado correcto:
- A: El cepillado para citología de la estenosis dominante en la CEP tiene un 80-90% de sensibilidad para el diagnóstico de colangiocarcinoma.
  - B: La elevación en suero de Ca 19.9 es muy específica para diagnóstico de colangiocarcinoma.
  - C: La ecoendoscopia y biopsia es una prueba contraindicada en la estadificación de las lesiones biliares de la CEP.
  - D: La localización más frecuente del colangiocarcinoma en la CEP es el hilio hepático o el hepático común.
- 92 En un paciente con infección crónica por virus C que ha alcanzado respuesta viral sostenida (RVS). ¿Cuál de la siguientes afirmaciones es INCORRECTA? :
- A: El grado de fibrosis hepática regresa con el tiempo en pacientes con F0-F1-F2.
  - B: El riesgo de desarrollar carcinoma hepatocelular en pacientes con F3 y F4 disminuye, pero no se elimina totalmente por lo que se aconseja realizar ecografía abdominal cada 6 meses.
  - C: El riesgo de desarrollar varices de novo en pacientes con cirrosis hepática es similar al de los pacientes que no han alcanzado RVS.
  - D: La reinfección puede ocurrir en determinados grupos de pacientes, por ejemplo hombres que tienen sexo con hombres.
- 93 Paciente con diarrea crónica, dolor abdominal y ocasional rectorragia, además de artralgias frecuentes. Se practica una colonoscopia con ileoscopia, evidenciando úlceras y aftas en sigma y algunas zonas de colon más proximal, rodeadas de mucosa normal. ¿de donde tomaría usted biopsias?
- A: Un mínimo de 3 biopsias de cada área afecta.
  - B: Un mínimo de 5 biopsias, de recto y colon afecto.
  - C: Un mínimo de 2 biopsias de al menos 5 segmentos del colon más el íleon.
  - D: El número y localización de las biopsias no es relevante.
- 94 Mujer de 35 años de edad portadora de trasplante renal estable en tratamiento inmunosupresor. Está en el primer trimestre de embarazo y se le ha diagnosticado una hepatitis aguda por virus E. ¿Cuál es el tratamiento indicado en esta paciente?
- A: Disminución de la dosis de Inmunosupresión.
  - B: Se debe terminar el embarazo.
  - C: Interferon Pegilado alfa 2b por 6 meses.
  - D: Ribavirina en monoterapia durante 6 meses.
- 95 Un varón de 20 años es conducido a un centro sanitario tras descubrir que ha ingerido un paquete de droga. ¿Qué conducta desaconsejaría?:
- A: Intentar su extracción endoscópica
  - B: Control radiológico de su progresión
  - C: Cirugía ante la falta de progresión radiológica
  - D: Cirugía ante la presencia de cualquier síntoma que sugiera la liberación y absorción de la droga.



- 96 En un programa de cribado de cáncer de colon, a un paciente de 52 años se le realiza una colonoscopia. Todo el colon es de aspecto normal, salvo el hallazgo de un pólipo pediculado de 2 cm en sigma que se extirpa con asa de diatermia. El resultado anatomopatológico es adenocarcinoma "in situ" Haggitt I. ¿Cuál sería la actitud correcta?
- A: Resección segmentaria del colon afecto.
  - B: Vigilancia endoscópica al año.
  - C: Resección local de la base del pólipo.
  - D: Vigilancia endoscópica a los 6 meses
- 97 ¿Cuál de los siguientes factores se considera de riesgo para el desarrollo de hepatitis aguda fulminante por virus de la hepatitis A?
- A: Raza.
  - B: Modo de transmisión.
  - C: Sexo.
  - D: Hepatitis crónica por virus C.
- 98 ¿Cuál de estos hallazgos histopatológicos no es típico, característico ni habitual en un paciente con esofagitis eosinofílica?
- A: Microabscesos constituidos por al menos 4 eosinófilos.
  - B: Espongiosis
  - C: Granulomas
  - D: Hiperplasia de la capa basal
- 99 En los cambios en la microbiota intestinal que se producen en la enfermedad inflamatoria intestinal, es cierto que:
- A: En términos generales, se produce un aumento de la diversidad bacteriana, con franca proliferación de los bacteriófagos y el viroma.
  - B: Se produce un descenso de los microorganismos pertenecientes a los filos Bacteroidetes y Firmicutes.
  - C: Se produce un descenso de los filos Enterobacteria y Acinobacteria.
  - D: Se produce un descenso de los filos Enterobacteria y Firmicutes.
- 100 En un paciente con enfermedad de Crohn y una fístula supraesfinteriana con varios orificios externos, sin proctitis, y con abscesos previos, está indicado como tratamiento inicial:
- A: Antibióticos en monoterapia.
  - B: Colocación de sedales y cirugía posterior.
  - C: Colocación de sedales, antibióticos, inmunomoduladores y anti TNF.
  - D: Colostomía temporal.
- 101 En lo que respecta al espectro patogénico y las vías hasta ahora definidas en el desarrollo del cáncer de colon es cierto que:
- A: La vía convencional más frecuente en el cáncer esporádico es la de la inestabilidad de microsátélites, mientras que la menos frecuente es la de inestabilidad cromosómica.
  - B: En la vía de la inestabilidad de microsátélites la mutación más conocida es la del gen APC.
  - C: Existe una tercera vía denominada vía serrada que frecuentemente se inicia por mutación del gen BRAF o KRAS.
  - D: Las mutaciones genéticas en síndromes hereditarios son esencialmente de tipo somático y secuenciales en cadena.



- 102** ¿Cuál es el tratamiento de rescate recomendado en pacientes con hepatitis crónica B que han desarrollado resistencia a lamivudina?
- A: Combinación de lamivudina y tenofovir.
  - B: Combinación de lamivudina y entecavir.
  - C: Monoterapia con tenofovir.
  - D: Monoterapia con entecavir.
- 103** De acuerdo a la guía de la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) y respecto del seguimiento tras polipectomía, ¿cuál de estas afirmaciones NO es cierta? :
- A: En caso de resección en fragmentos (piecemeal) de una adenoma mayor de 10 mm, el seguimiento endoscópico debe hacerse a los 6 meses antes de hacer ninguna otra recomendación
  - B: La ESGE no recomienda el uso de test de sangre oculta en heces tras polipectomía como método de seguimiento, pero en caso de realizarse de manera no planificada y si es positivo, la decisión debe basarse en el buen juicio clínico
  - C: Los pacientes con extirpación de pólipos serrados de menos de 10 mm sin displasia deben clasificarse como de bajo riesgo, mientras que aquellos que tengan pólipos serrados de más de 10 mm con displasia serán clasificados como de alto riesgo
  - D: Los criterios para considerar a un paciente como de alto riesgo tras polipectomía exigen la presencia de displasia de alto grado en algunos de los pólipos extirpados o bien la presencia de 3 o más adenomas siempre que tengan componente vellosos
- 104** Respecto a las indicaciones de vacunación preexposición de la hepatitis A vigentes en España (2017) señale lo correcto:
- A: Convivientes con pacientes con Hepatitis aguda por virus A.
  - B: Viaje a un país endémico, iniciando la pauta 1 semana antes del viaje.
  - C: Trabajadores con primates.
  - D: Antecedente de haber consumido drogas por vía parenteral, sin consumo actual.
- 105** ¿Cuál de estas entidades NO suele cursar con esteatorrea?:
- A: Clorhidrorrea congénita
  - B: Giardiasis
  - C: Amiloidosis
  - D: Enteritis rádica
- 106** Respecto al tratamiento del estreñimiento crónico idiopático, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?
- A: Se recomienda un consumo de fibra dietética de 20 a 35 gr al día
  - B: El psyllium es un laxante formador de volumen
  - C: La prucaloprida actúa activando los canales de cloro
  - D: La linaclotida es un agonista de la guanilato-ciclasa
- 107** La dosis de entecavir y tenofovir en el tratamiento de la hepatitis crónica B debe ajustarse a la función renal. ¿Cuál es el dintel de filtrado glomerular estimado por debajo del cual debe reducirse la dosis de los mismos?
- A: 60 ml/min
  - B: 50 ml/min
  - C: 40 ml/min
  - D: 30 ml/min



- 108** Paciente de 64 años, cirrosis alcohólica, creatinina de 3 mg/dl, ascitis, y no mejoría tras expansión plasmática; sin proteinuria ni hematuria, con ecografía renal normal, y baja eliminación de sodio. Describa como será su situación hemodinámica.
- A: Resistencia vascular sistémica aumentada con gasto cardíaco disminuido y filtrado glomerular alto.
  - B: Resistencia vascular disminuida, gasto cardíaco bajo y filtrado glomerular disminuido.
  - C: Resistencia sistémica aumentada, gasto cardíaco alto y filtrado glomerular disminuido.
  - D: Resistencia vascular baja, gasto cardíaco alto y filtrado glomerular disminuido.
- 109** Entre los datos siguientes uno NO es típico del síndrome hepatorenal tipo I?
- A: Sodio en sangre 115.
  - B: Creatinina en sangre 5 mg/dl.
  - C: Excreción de sodio en orina 50%.
  - D: Proteinuria indetectable.
- 110** En la Esclerosis Sistémica Progresiva, es cierto que:
- A: Menos del 10% de los pacientes presentan afectación del tubo digestivo
  - B: La biopsia esofágica endoscópica establece el diagnóstico
  - C: Cuando hay alteración esofágica se afecta principalmente el músculo liso en los tercios medio e inferior esofágicos.
  - D: No hay afectación de intestino delgado y colon

