

**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.**

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.

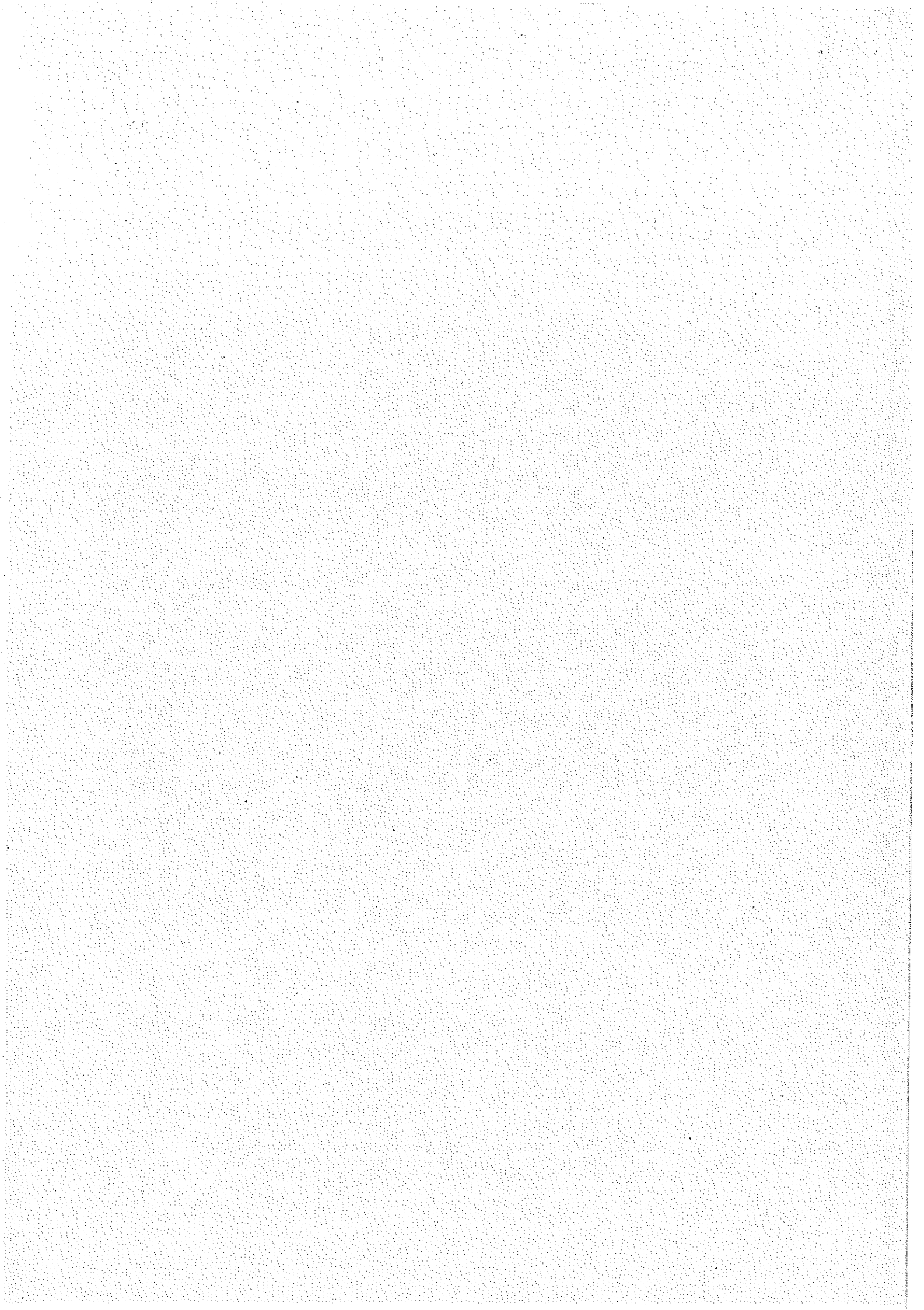
Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

- El tiempo de realización de este ejercicio es de **2 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 respuesta 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 Respecto a los modelos de Gestión de la Calidad utilizados en los Sistemas Sanitarios, señale aquel que está específicamente enfocado al ámbito sanitario y fue creado en 1951:
  - A: European Foundation for Quality Management (EFQM).
  - B: International Organization for Standardization (ISO).
  - C: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO).
  - D: Fundación Avedis Donabedian (FAD).
  
- 2 Según el artículo 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, indique el plazo para la interposición del recurso de alzada si el acto fuera expreso:
  - A: 1 mes.
  - B: 3 meses.
  - C: 6 meses.
  - D: En cualquier momento a partir del día siguiente a aquel en que se produzcan los efectos del silencio administrativo.
  
- 3 En los ensayos clínicos, señale la respuesta FALSA:
  - A: El análisis por protocolo es un análisis de los datos de un ensayo clínico relacionados únicamente con los participantes que han completado el plan de tratamiento y han seguido exactamente las instrucciones del protocolo del ensayo.
  - B: El análisis por intención de tratar es una forma de analizar los resultados que considera a todos los individuos ingresados al estudio de acuerdo al grupo al que fueron asignados originalmente siempre que hayan cumplido con el protocolo.
  - C: Se dice que un ensayo clínico es válido si permite asegurar que el efecto observado es debido a la diferente intervención que ha recibido el grupo de intervención y el grupo control y no a otros factores que puedan haber producido una falsa conclusión.
  - D: El estudio experimental más frecuente es el ensayo clínico aleatorio que se corresponde con un diseño experimental entre grupos donde se compara los desenlaces observados en dos o más grupos de individuos que reciben diferentes tratamientos.
  
- 4 Respecto al concepto de equivalente terapéutico (ET) señale la respuesta FALSA:
  - A: Un equivalente terapéutico es un fármaco de estructura química diferente del original, pero del que se espera un efecto terapéutico y un perfil de efectos adversos similares cuando se administran a dosis equivalentes.
  - B: Para que un medicamento sea equivalente terapéutico debe estar aprobado para las mismas indicaciones y usos terapéuticos.
  - C: Un equivalente terapéutico puede haber demostrado una eficacia clínica inferior, siempre que la seguridad y valoración de los datos farmacocinéticos sean similares.
  - D: Los intercambios terapéuticos de fármacos en los hospitales suelen realizarse de acuerdo con las guías farmacoterapéuticas propias de cada hospital, que se actualizan por las comisiones de Farmacia y Terapéutica formadas por equipos multidisciplinares.

- 5 Según el artículo 7 de la ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, el tratamiento de los datos de los menores de catorce años, fundado en el consentimiento:
- A: Será lícito por sí mismo.
  - B: No será posible ningún caso.
  - C: Solo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela.
  - D: Solo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela y el del responsable del tratamiento.
- 6 Es cierto respecto a los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD):
- A: Es un agrupador de morbilidad utilizado para estratificar a la población.
  - B: El sistema GRDs clasifica los distintos episodios de hospitalización en grupos de isoconsumo de recursos con similares episodios clínicos.
  - C: Es un sistema de clasificación de pacientes centrado en la persona, que captura la naturaleza multidimensional de la salud individual.
  - D: Es un sistema de clasificación hospitalaria para las consultas externas que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados con su coste.
- 7 Señale la respuesta FALSA respecto al consentimiento informado. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:
- A: Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
  - B: Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
  - C: Los riesgos relacionados con las circunstancias sociales y laborales del paciente.
  - D: Las contraindicaciones.
- 8 Según lo dispuesto en el art. 5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el derecho a la información sanitaria de los pacientes:
- A: No tiene ningún límite legal.
  - B: Puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.
  - C: Puede limitarse a criterio del médico que asiste al paciente.
  - D: Puede limitarse previa autorización del Jefe de Servicio correspondiente.
- 9 En el ámbito del Servicio Aragonés de Salud y por lo que respecta a la carrera profesional para personal licenciado sanitario, el tiempo mínimo de permanencia en el tercer nivel para acceder al cuarto nivel será:
- A: 5 años.
  - B: 4 años.
  - C: 7 años.
  - D: No es preciso un mínimo.
- 10 En la estructura organizativa de GuiaSalud, señale cuál de los siguientes NO es un Órgano de Dirección y Gestión:
- A: Consejo Ejecutivo.
  - B: Comité Asesor.
  - C: Comité Científico.
  - D: Secretaría.

- 11 La dosis estándar de azatioprina en la enfermedad inflamatoria intestinal es:
- A: 1 mg/kg/día.
  - B: 2,5 mg/kg/día.
  - C: 5 mg/kg/día.
  - D: 10 mg/kg/día.
- 12 En un paciente hemodinámicamente estable, con una colección postpancreatitis de 2 semanas de evolución, con signos de estar infectada, la opción terapéutica más apropiada es:
- A: Cirugía mínimamente invasiva.
  - B: Drenaje por ecoendoscopia.
  - C: Tratamiento antibiótico.
  - D: Drenaje por radiología intervencionista.
- 13 Le han realizado varias interconsultas de pacientes que tienen que comenzar tratamiento potencialmente inmunosupresor y ha de valorar el riesgo de reactivación la hepatitis B. En cuál de las siguientes situaciones, usted consideraría que el riesgo de reactivación es bajo:
- A: Varón HBsAg negativo y antiHBc positivo, con enfermedad inflamatoria intestinal al que se le propone azatioprina.
  - B: Mujer HBsAg negativo y antiHBc positivo con proceso linfoproliferativo a tratar con rituximab.
  - C: Varón HBsAg positivo, con enfermedad inflamatoria intestinal al que se le propone adalimumab.
  - D: Varón HBsAg positivo que va a recibir inmunosupresión por trasplante de médula ósea.
- 14 Respecto al estreñimiento funcional, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?:
- A: La forma grave es igual de frecuente en ambos sexos.
  - B: Es el trastorno digestivo más común en la población general.
  - C: La frecuencia defecatoria es de tres o menos deposiciones semanales.
  - D: La mayoría de los pacientes con estreñimiento grave con tránsito colónico lento tienen inercia colónica.
- 15 En la valoración de un paciente con colangitis biliar primaria (CBP) en tratamiento con ácido ursodesoxicólico (dosis de 13-15 mg/kg/día) con buena respuesta bioquímica, presenta clínica de prurito intenso, por lo que recibe tratamiento con colestiramina sin haber obtenido mejoría. ¿Cuál sería la opción más indicada en este momento?:
- A: Aumentar dosis de ácido ursodesoxicólico.
  - B: Asociar rifampicina.
  - C: Asociar ácido obetecólico.
  - D: Fenofibrato.
- 16 En relación con el tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori* señale cual de las siguientes afirmaciones NO es apropiada:
- A: Uno de los errores más frecuentes en nuestro medio ha sido prescribir terapias triples.
  - B: Las pautas inadecuadas en Aragón pueden llegar a cifras del 23%.
  - C: Las tasas de erradicación globales en Aragón cumplen con el estándar de alcanzar el 90%.
  - D: La implementación de estrategias para mejorar el manejo de los pacientes en atención primaria en nuestro medio basadas en recomendaciones escritas y sesiones presenciales mejora la prescripción adecuada pero no las indicaciones.

- 17 Indique en cuál de los siguientes supuestos NO está indicado realizar el cribado de Adenocarcinoma de Páncreas:
- A: Paciente portador de la mutación CDKN2A.
  - B: Paciente con Síndrome de Peutz-Jeghers.
  - C: Paciente con Síndrome de Lynch.
  - D: Paciente portador de mutación PRSS1.
- 18 Una de las siguientes opciones terapéuticas NO es adecuada para el tratamiento de un paciente varón de 62 años diagnosticado de cirrosis hepática por VHC compensada (Child-Pugh A) genotipo 1b, que hace 15 años recibió tratamiento antiviral con Interferón pegilado y ribavirina sin conseguir respuesta:
- A: Glecaprevir/Pibrentasvir 8 semanas.
  - B: Sofosbuvir/Velpatasvir durante 12 semanas.
  - C: Glecaprevir/Pibrentasvir durante 12 semanas.
  - D: Grazoprevir/Elbasvir 12 semanas.
- 19 En el análisis de un trazado de manometría esofágica de alta resolución, el diagnóstico de una Acalasia tipo 3 se establece, de acuerdo con la Clasificación de Chicago IV, por el cumplimiento de:
- A: Presión integrada de relajación (IRP) media aumentada + Ausencia de ondas peristálticas normales en el 100% de las degluciones + 20% o más de las degluciones con ondas prematuras.
  - B: Presión integrada de relajación (IRP) normal + Ausencia de ondas peristálticas en el 50% de las degluciones + 20% o más de las degluciones con ondas prematuras.
  - C: Presión integrada de relajación (IRP) media aumentada + Ausencia de ondas peristálticas normales en el 50% de las degluciones + 20% o más de presurizaciones panesofágicas.
  - D: Presión integrada de relajación (IRP) media normal + Ausencia de ondas peristálticas normales en el 100% de las degluciones + 100% de ondas fallidas.
- 20 Un paciente presenta un adenocarcinoma de cabeza de páncreas de 27 x 32 mm., que contacta con la arteria mesentérica superior en 90 grados, pero con afectación de la vena mesentérica superior en 180 grados provocando irregularidad en el contorno de la pared vascular. Usted considera que:
- A: Es un tumor no resecable, y debe recibir quimio-radioterapia.
  - B: Es un tumor "borderline" resecable y debe recibir quimioterapia neoadyuvante.
  - C: Debe resecarse, pero debe recibir quimioterapia adyuvante tras la cirugía.
  - D: Es localmente avanzado y debe recibir tratamiento quimioterápico.
- 21 De los siguientes gases intestinales, ¿Cuál es el principal responsable del olor pútrido de los flatos?:
- A: Amonio.
  - B: Metano.
  - C: Sulfuro de hidrógeno.
  - D: Dimetilsulfuro.
- 22 Se ha practicado a un paciente de 64 años una colonoscopia con score de Boston de 8 y resecado un pólipo sesil en colon sigmoide de 5 mms. que resulta ser hiperplásico. Hace tres años en otra colonoscopia (Boston 9) se resecaron 2 pólipos en colon izquierdo de 12 y 14 mm. respectivamente que resultaron ser adenomas túbulo-vellosos. De acuerdo a la guía última de la AEG y SEMFYC ¿cuándo recomendaría la siguiente colonoscopia?:
- A: A los 3 años.
  - B: A los 5 años.
  - C: A los 10 años.
  - D: El paciente debe pasar a cribado poblacional con test de SOH.

- 23** En relación con los cuerpos de Mallory-Denk, una de estas aseveraciones es INCORRECTA:
- A: Se les atribuye un papel en la patogénesis del daño hepático inducido por el alcohol.
  - B: Pueden verse después de un bypass yeyuno-ileal.
  - C: Pueden verse en casos de esteatohepatitis no relacionadas con el alcohol.
  - D: Se localizan en el citoplasma de los hepatocitos.
- 24** Indique la afirmación INCORRECTA respecto a la hepatitis por citomegalovirus:
- A: El tratamiento de esta entidad es ganciclovir i.v.
  - B: En pacientes con trasplante hepático está indicada la biopsia para descartar la presencia de rechazo.
  - C: A nivel histológico se pueden observar característicamente la presencia de células gigantes con inclusiones intranucleares e intracitoplasmáticas.
  - D: La hepatitis por citomegalovirus sólo se observa en pacientes inmunodeprimidos.
- 25** Una de las siguientes condiciones caracteriza a la panciulitis mesentérica:
- A: Se trata de una inflamación del tejido conectivo.
  - B: Puede progresar hacia una mesenteritis retráctil.
  - C: Su causa más frecuente es una neoplasia subyacente.
  - D: La cirugía es el tratamiento de primera línea.
- 26** Ante un paciente ingresado por daño hepático agudo, ¿cuál de las siguientes circunstancias le indicaría que debe valorar el traslado del paciente a un centro de referencia de trasplante hepático?:
- A: Bilirrubina mayor de 4 mg/dl.
  - B: INR mayor de 1.5.
  - C: Plaquetas menos de 50.000/ml.
  - D: Albumina sérica menor de 2.7 g/dl.
- 27** Señale la respuesta correcta en relación con el diagnóstico de hepatocarcinoma:
- A: El cribado se realiza con ecografía o determinación de alfafetoproteína semestral.
  - B: Se recomienda realizar PET a todos los pacientes diagnosticados de hepatocarcinoma para estadificación, dada la elevada sensibilidad y especificidad.
  - C: La respuesta radiológica de los tratamientos locorregionales en pacientes diagnosticados en estadios precoces e intermedios se evalúa preferentemente con los criterios m-RECIST (modified Response Evaluation Criteria in Solid Tumors).
  - D: En pacientes con infección por el virus de la hepatitis B solo está indicado el cribado si tienen cirrosis hepática.
- 28** Con respecto a la serotonina, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A: El 50% de la misma se encuentra en el tubo digestivo.
  - B: El estímulo más potente para su liberación en el tubo digestivo es el contacto del alimento con la pared intestinal.
  - C: Tiene un papel central en el control del tránsito intestinal en el hombre.
  - D: Parece tener un papel importante en la fisiopatología de la dispepsia funcional y del síndrome del intestino irritable.

- 29 En relación con las poliposis intestinales señale la respuesta correcta.
- A: El síndrome de poliposis serrada (SPS) se debe a una mutación germinal del gen SAMD4 que se transmite de manera autosómica recesiva.
  - B: El síndrome de Peutz-Jeghers se asocia a pólipos de tipo hamartomatosos y se debe a una mutación germinal del gen STK1/LKB1 en la mayoría de los casos, pero el riesgo de cáncer colorectal es bajo e inferior al 5%.
  - C: La poliposis colónica debida a mutación bialélica del gen MUTYH se asocia a pólipos adenomatosos pero con menos pólipos que la poliposis adenomatosa familiar clásica y un riesgo de cáncer de colon del 19-43%.
  - D: El síndrome de poliposis juvenil clásico no se asocia a riesgo de cáncer de colon.
- 30 Hay una especie bacteriana cuya disminución en cantidad se asocia consistentemente con la recurrencia de la enfermedad de Crohn tras la resección ileal con anastomosis ¿cuál es?:
- A: Salmonella enteritidis.
  - B: Shigella sonnei.
  - C: Vibrio cholerae.
  - D: Faecalibacterium prauitzi.
- 31 Dentro de la clasificación molecular de los cánceres gástricos, el más frecuente de los abajo referidos es:
- A: El que presenta inestabilidad cromosómica con mutaciones de genes como el p53, entre otros.
  - B: El que es genómicamente estable pero puede presentar mutaciones en genes como CDH1, RHOA, CLDN18-ARHGAP o ligados a la adhesión celular.
  - C: El que se asocia a inestabilidad de microsatélites.
  - D: El asociado a la infección por virus de Epstein Barr.
- 32 Señale un hallazgo histopatológico INFRECUENTE en la colitis ulcerosa y común en la enfermedad de Crohn:
- A: Granuloma.
  - B: Microabscesos crípticos.
  - C: Úlceración.
  - D: Infiltrado por neutrófilos.
- 33 En el manejo de un paciente con fallo hepático agudo no debido a intoxicación por paracetamol, ¿qué medida de las siguientes NO estaría indicada?:
- A: Mantener valores de sodio entre 140-150 mEq/l.
  - B: Profilaxis de úlceras por estrés con inhibidor de la bomba de protones.
  - C: N-acetilcisteína en fases tempranas.
  - D: Corrección de la coagulación en todos los casos.
- 34 ¿Qué opción terapéutica podríamos ofrecer a una paciente cirrótica de 78 años que presenta una pobre calidad de vida debido a la presencia de una ascitis resistente al tratamiento diurético?. Las características de esta paciente son las siguientes: índice de masa corporal de 35, múltiples laparatomías previas, función hepática muy deteriorada y función renal conservada:
- A: TIPS.
  - B: Trasplante hepático.
  - C: Colocación de un shunt peritoneo-venoso tras extraer la ascitis y reemplazarla por 5 l. de suero salino isotónico.
  - D: Paracentesis repetidas con reposición de albúmina i.v.



- 35 Basándonos en las recomendaciones de la Guía Americana del diagnóstico y manejo del reflujo gastroesofágico. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A: Se recomienda la pérdida de peso en pacientes obesos y con sobrepeso para mejorar los síntomas asociados al reflujo gastroesofágico.
  - B: Se recomienda la toma de IBP durante la comida para facilitar la adherencia al tratamiento.
  - C: Se recomienda considerar el sistema de control de reflujo con anillo LINX® como alternativa a la funduplicatura laparoscópica en pacientes con regurgitación que no responden al tratamiento médico.
  - D: En pacientes tratados por síntomas extraesofágicos relacionados con el reflujo gastroesofágico, se recomienda tratamiento endoscópico o quirúrgico anti-reflujo únicamente en aquellos pacientes con evidencia objetiva demostrada de reflujo ácido.
- 36 Basándonos en las recomendaciones de la guía de práctica clínica de la ESGE sobre el curriculum mínimo necesario para realizar CPRE/Ecoendoscopia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
- A: Los grados de dificultad de la CPRE se miden con la escala de Schutz siendo la CPRE básica los grados 1 y 2 y la CPRE avanzada los grados 3 y 4.
  - B: Una de las medidas que debe ser utilizada para demostrar la competencia de un aprendiz en ecoendoscopia diagnóstica es la detección y documentación de referencias anatómicas en más de una 60% de los casos.
  - C: Es necesario adquirir competencia en ecoendoscopia radial previamente a comenzar con el entrenamiento en ecoendoscopia sectorial.
  - D: La competencia en CPRE se alcanza tras la realización de al menos 350 exploraciones.
- 37 Ante un paciente con porfiria cutánea tarda y elevación de enzimas hepáticas, ¿qué condición debe descartar en primer lugar?:
- A: Infección por virus de la hepatitis B.
  - B: Infección por virus de la hepatitis C.
  - C: Infección por virus Epstein-Barr.
  - D: Infección por citomegalovirus.
- 38 ¿Qué trastorno genético está específicamente asociado con un mayor riesgo de desarrollar pancreatitis hereditaria?
- A: Síndrome de Down.
  - B: Fibrosis quística.
  - C: Hemocromatosis.
  - D: Enfermedad de Huntington.
- 39 La Clasificación de Chicago IV sobre los hallazgos manométricos en la patología motora esofágica diferencia entre Trastornos con obstrucción al flujo de la Unión esófago-gástrica (UEG) y Trastornos de la Peristalsis; indique cuál de los siguientes se considera dentro del grupo de los Trastornos con obstrucción al flujo de la UEG:
- A: Acalasia tipo 2.
  - B: Espasmo esofágico distal.
  - C: Esófago hipercontráctil.
  - D: Motilidad ineficaz.

- 40** ¿Cuál de las siguientes recomendaciones o afirmaciones acerca del Diagnóstico de Sobrecrecimiento Bacteriano Intestinal (SIBO) está recogida en la última Guía de Práctica Clínica Europea (2021)?:
- A: El test de hidrógeno con lactulosa ha demostrado obtener mejores resultados que el realizado con sustrato glucosa.
  - B: Un test se considera positivo cuando el ascenso de hidrógeno se produce entre los 90 y 180 minutos tras la toma del sustrato.
  - C: La hinchazón abdominal se considera un síntoma con alta especificidad para el diagnóstico de SIBO.
  - D: El tránsito gastrointestinal rápido se considera una causa potencial de falso positivo para el test de hidrógeno.
- 41** 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.
- 42** Señale cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación con el manejo de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (MASLD):
- A: Los pacientes con hallazgos histológicos compatibles con esteatohepatitis y fibrosis igual o superior a 2, pero SIN diabetes, pueden beneficiarse de vitamina E (800UI / día v.o.). Esta opción terapéutica debería ser discutida con el paciente debido a sus potenciales efectos adversos.
  - B: En los pacientes con una esteatohepatitis histológicamente probada y fibrosis no significativa, que no han reducido entre un 5-7% de su peso corporal y/o presentan elevaciones persistentes de las aminotransferasas, se recomienda llevar a cabo un procedimiento no invasivo para evaluar fibrosis avanzada cada tres años.
  - C: Los pacientes con MASLD que mantienen las aminotransferasas elevadas a pesar de haber obtenido una reducción de al menos un 5% de su peso corporal, deberían ser derivados al hepatólogo y evaluar otras posibles causas de hepatopatía.
  - D: Los datos disponibles acerca de un potencial beneficio de la aspirina en la prevención de la fibrosis en pacientes con MASLD indican absoluta ausencia de beneficio.
- 43** La presencia de dolor intenso en un paciente con enfermedad perianal le hará sospechar de:
- A: Absceso.
  - B: Fístula compleja.
  - C: Fístula transesfinteriana.
  - D: Fístula rectovaginal.
- 44** Señale la respuesta INCORRECTA con respecto a las indicaciones de endoscopia digestiva:
- A: Se recomienda considerar la descompresión endoscópica del colon en pacientes con síndrome de Ogilvie que no están mejorando con tratamiento conservador.
  - B: La guía europea recomienda una descompresión endoscópica inmediata si el diámetro cecal es > 6 cm. y si el síndrome de Ogilvie tiene una duración de más de 2 días.
  - C: Se recomienda la cecostomía endoscópica solo después del fracaso del tratamiento médico.
  - D: El tratamiento endoscópico en pacientes con divertículo de Zenker sintomático de cualquier tamaño se considera de primera elección frente al tratamiento quirúrgico.

- 45 En relación a los pólipos vesiculares, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A: Los pólipos adenomatosos son las lesiones neoplásicas benignas más frecuentes de la vesícula biliar.
  - B: El adenocarcinoma de vesícula biliar es mucho más frecuente que los adenomas de vesícula.
  - C: La incidencia del cáncer de vesícula biliar oscila entre el 40% y el 60% en pólipos de más de 2 cm.
  - D: Si los pólipos son  $\leq 5$  mm se debe realizar una ecografía abdominal de vigilancia a los seis meses y luego, si su tamaño es estable, anualmente.
- 46 Se valora a un paciente con cirrosis hepática secundaria a consumo de alcohol, Child C12 puntos, con ascitis refractaria. Analíticamente destacan los siguientes valores: creatinina 1.2 mg/dl, bilirrubina total 5.4 mg/dl, albúmina 2.5 mg/dl, sodio en suero 129 mEq/l, INR 1.8. ¿En qué situaciones estaría indicada la profilaxis antibiótica para evitar el desarrollo de peritonitis bacteriana espontánea (PBE)?
- A: En el contexto de un episodio de hemorragia digestiva secundaria a varices esofágicas.
  - B: Presentar alto contenido de proteínas en líquido ascítico (mayor de 1.5 g/dl).
  - C: En el contexto de un episodio de encefalopatía hepática.
  - D: En cualquier situación de descompensación está indicada la profilaxis de PBE.
- 47 Señale la definición correcta de la insuficiencia renal aguda en la cirrosis (AKI) según los criterios diagnósticos del International Club of Ascitis (ICA-AKI):
- A: Aumento de la creatinina sérica  $\geq 2-3$  veces respecto al valor basal.
  - B: Creatinina sérica en el momento del diagnóstico  $\geq 1,5$  mg/dl.
  - C: Aumento de la creatinina sérica  $\geq 0,3$  mg/dl en un periodo de 48 h o aumento de la creatinina sérica  $\geq 50\%$  respecto al valor basal durante los últimos 7 días.
  - D: Aumento de la creatinina sérica  $\geq 0,5$  mg/dl en un periodo de 72 h.
- 48 En un paciente cirrótico que ingresa por episodio de encefalopatía hepática aguda, qué NO estaría indicado:
- A: Buscar factor desencadenante.
  - B: Realizar paracentesis diagnóstica en caso de ascitis.
  - C: En caso de encefalopatía grado III-IV debe considerarse ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos debido al riesgo de aspiración.
  - D: Administrar infusión de albúmina el primer día de ingreso (1.5 g/kg) y el 3º día (1 g/kg).
- 49 Se encuentra ante un paciente en el que sospecha una hepatitis tóxica por Amoxicilina/Clavulánico. De las siguientes consideraciones, solamente una es correcta:
- A: Hay una clara correlación entre la dosis y el riesgo de hepatotoxicidad por Amoxicilina/Clavulánico.
  - B: El patrón de toxicidad característico es, en la mayor parte de los casos, hepatocelular.
  - C: La biopsia hepática es un requisito indispensable para hacer el diagnóstico.
  - D: Para establecer la gravedad del cuadro clínico se evalúan, además de otros parámetros clínicos y analíticos, los valores de ALT e INR.

- 50 La evaluación de la fibrosis hepática mediante tests no invasivos es habitual en práctica clínica y además permite estimar estadios avanzados de la enfermedad hepática crónica/cirrosis. Señale la respuesta INCORRECTA:
- A: El término "tests no invasivos" en este contexto engloba tests serológicos, métodos de medida de propiedades físicas hepáticas (rigidez p. ej) y métodos de imagen.
  - B: En pacientes con disfunción metabólica asociada a esteatosis hepática, un valor de FIB-4 por debajo de 1,3 excluye razonablemente fibrosis avanzada.
  - C: Un valor de Elastografía de Transición (Fibroscan) superior a 15 kPa es suficiente para establecer el diagnóstico de hipertensión portal clínicamente significativa independientemente de la cifra de plaquetas.
  - D: En pacientes con enfermedad hepática avanzada compensada, la rigidez hepática en el momento del diagnóstico, además de las pruebas de función hepática, permite estratificar el riesgo de descompensación clínica y mortalidad.
- 51 En relación con la colecistitis alitiásica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A: La gangrena se desarrolla aproximadamente en el 20% de los casos y puede ocasionar una perforación vesicular.
  - B: Suele observarse en pacientes hospitalizados y en estado crítico.
  - C: El drenaje vesicular es una alternativa segura, eficaz y definitiva a la cirugía.
  - D: El drenaje guiado por USE es tan eficaz como el percutáneo.
- 52 Uno de los siguientes trastornos congénitos del metabolismo de la bilirrubina se caracteriza por una alteración predominante de la conjugación de la misma:
- A: Síndrome de Dubin-Johnson.
  - B: Síndrome de Crigler-Najjar tipo II.
  - C: Síndrome de Rotor.
  - D: Colestasis intrahepática familiar progresiva.
- 53 En cuanto al cribado de hepatocarcinoma en los pacientes con hemocromatosis hereditaria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?:
- A: Está indicada en pacientes con cirrosis o fibrosis avanzada (F3).
  - B: Está indicada en pacientes con hemocromatosis con regresión de la cirrosis o de la fibrosis avanzada a estadios F2 o menos.
  - C: El cribado está indicado en todos los pacientes con hemocromatosis, debido al riesgo de hepatocarcinoma incluso en fases de fibrosis no avanzada.
  - D: Si el cribado mediante ecografía es técnicamente subóptimo, está indicada la realización de resonancia o tomografía.
- 54 En determinadas circunstancias puede ser difícil establecer un diagnóstico diferencial entre una hepatopatía por alcohol y una enfermedad esteatósica del hígado asociada a una disfunción metabólica. Uno de los siguientes factores apoyaría más una etiología alcohólica:
- A: La presencia de esteatosis macrovesicular.
  - B: La presencia de hialina de Mallory.
  - C: El hecho de padecer obesidad.
  - D: La presencia de colestasis canalicular y fibrosis periportal.

- 55 El ALD/NAFLD índice (ANI) se diseñó para ayudar a distinguir entre una enfermedad hepática por alcohol y un hígado graso de causa metabólica. Este índice tiene en cuenta alguno de los siguientes parámetros, EXCEPTO uno, ¿cuál es?:
- A: Índice de masa corporal (Kg/m<sup>2</sup>).
  - B: Plaquetas.
  - C: AST (ui/L).
  - D: Sexo.
- 56 Remiten a su consulta a una mujer de 32 años, embarazada de 20 semanas y a la que se ha realizado serología de hepatitis virales con los siguientes hallazgos: VHC negativo, HBsAg positivo, HBeAg negativo, antiHBe positivo, DNA VHB: 210.000 UI/mL. Cuál de las siguientes actitudes es la más adecuada:
- A: Hacer evaluación de la fibrosis hepática e independientemente del estadio, iniciar tratamiento antiviral.
  - B: Administrar inmunoglobulina de hepatitis B a la embarazada antes del parto porque se ha demostrado que esta maniobra reduce significativamente el riesgo de transmisión al feto.
  - C: El parto por vía vaginal está contraindicado y se recomienda programar parto por cesárea.
  - D: Reevaluar viremia en la semana 24.
- 57 En las enfermedades colestásicas (no obstructivas) como la colangitis biliar primaria, el alivio del prurito, es uno de los pilares del tratamiento. De las siguientes opciones farmacológicas, ¿cuál es la recomendada como primera opción?:
- A: Rifampicina a dosis inicial de 150 mg. dos veces al día.
  - B: Naltrexona, comenzando a dosis bajas.
  - C: Resinas de intercambio aniónico.
  - D: Sertralina a una dosis de 75 mg. diarios.
- 58 Todos los anticuerpos monoclonales citados son anti.P19, EXCEPTO:
- A: Ustekinumab.
  - B: Mirikizumab.
  - C: Risankizumab.
  - D: Guselkumab.
- 59 El sistema BISAP de estimación de la gravedad en un episodio de pancreatitis aguda incluye uno de los siguientes parámetros:
- A: Deterioro del estado mental (Glasgow < 15 puntos).
  - B: GOT/AST sérica > 250 mg/dl.
  - C: Fiebre por encima de 38°C.
  - D: Proteína C reactiva sérica > 150 mg/L.
- 60 En la cirrosis hepática compensada sin hipertensión portal clínicamente significativa, señale los criterios que permiten identificar a los pacientes con baja probabilidad de tener varices de alto riesgo y que por tanto no requieren endoscopia oral de cribado (criterios de Baveno VI):
- A: Un valor de Fibroscan <15 Kpa y un recuento de plaquetas >150.000/mm<sup>3</sup>.
  - B: Un valor de Fibroscan <20 Kpa y un recuento de plaquetas >150.000/mm<sup>3</sup>.
  - C: Un valor de Fibroscan ≥12 Kpa y un recuento de plaquetas >150.000/mm<sup>3</sup>.
  - D: Un valor de Fibroscan <18 Kpa y un recuento de plaquetas >150.000/mm<sup>3</sup>.

- 61 En relación a los pacientes con hiperferritinemia con resultado en estudio genético de mutación en heterocigosis C282Y/H63D, todas las afirmaciones siguientes son ciertas EXCEPTO una. ¿Cuál es?:
- A: Es necesario investigar la presencia de otros factores de riesgo concomitantes de sobrecarga férrica.
  - B: Puede indicarse la realización de resonancia potenciada en T2 para la cuantificación de hierro intrahepático.
  - C: Puede indicarse flebotomía en casos de sobrecarga férrica.
  - D: En ningún caso los portadores de C282Y/H63D pueden desarrollar hemocromatosis.
- 62 En lo que respecta a la prevención del cáncer colorectal (CCR) en familiares. ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta de acuerdo a la guía más reciente publicada por la AEG y la SEMFYC?:
- A: Cribado mediante colonoscopia cada 5 años e inicio a los 40 años (o 10 años antes del caso más joven) solo a personas con dos familiares de primer grado con CCR no sintomático.
  - B: Cribado mediante colonoscopia cada 5 años e inicio a los 40 años (o 10 años antes del caso más joven) a personas con dos familiares de primer grado con CCR no sintomático, o uno pero cuyo CCR fue diagnosticado antes de los 60 años.
  - C: Cribado mediante colonoscopia cada 5 años e inicio a los 40 años (o 10 años antes del caso más joven) a personas con dos familiares de primer grado con CCR no sintomático, o un familiar cuyo CCR fue diagnosticado antes de los 60 años, o bien con tres familiares de primer o segundo grado.
  - D: No se recomienda colonoscopia en ningún caso si previamente no tiene un test de sangre oculta en heces positivo.
- 63 En relación con la biopsia hepática en el contexto de daño hepático inducido por fármacos, señale la opción INCORRECTA:
- A: La biopsia hepática no es imprescindible para realizar el diagnóstico, especialmente en los casos leves o autolimitados.
  - B: Los hallazgos histológicos son muy variados y un mismo fármaco puede presentar diferentes patrones.
  - C: La presencia de eosinófilos y granulomas suele asociarse con una evolución peor.
  - D: Suele considerarse hacerla cuando hay sospecha de hepatitis autoinmune.
- 64 De acuerdo a las guías de las ESGE de 2021 en relación con la HDA de origen no varicoso, señale la respuesta FALSA:
- A: La endoscopia dentro de las primeras 6 horas desde el inicio de la hemorragia puede asociarse a peores resultados clínicos respecto a la precoz dentro de las primeras 24 horas.
  - B: Recomienda cualquier clasificación que permita diferenciar aquellos pacientes con estigmas endoscópicos de riesgo.
  - C: No se considera el uso rutinario de Doppler endoscópico para evaluar la presencia de estigmas de riesgo de hemorragia en la úlcera.
  - D: Se recomienda el uso de embolización angiográfica o cirugía, si la anterior no está disponible, tras una segunda endoscopia que ha fallado en el control de la hemorragia por úlcera péptica.
- 65 Si Ud. recibe un informe en el que se dice que el tumor primario de un cáncer de esófago de un paciente es un T4b, dentro de la clasificación TNM, entiende específicamente que:
- A: El tumor alcanza la aorta, las vértebras o la vía aérea.
  - B: El tumor invade la pleura, el pericardio, el diafragma o el peritoneo.
  - C: El tumor invade hasta la adventicia.
  - D: El tumor alcanza hasta la muscular propia.

- 66 Varón de 76 años, obeso y diagnosticado hace dos años de cirrosis hepática por MALFD a raíz de un primer episodio de descompensación edemato-ascítica, sigue tratamiento habitual con espironolactona 100 mg/día, furosemida 40 mg/día y carvedilol 6.25 mg/día. Ingresa por aumento progresivo de la ascitis, oliguria y desorientación. En la analítica destaca: bilirrubina total 3.5 mg/dl, AST 87 U/dl, ALT 43 U/dl, GGT 120 U/dl, INR 1.8, creatinina 2,2 mg/dl, Sodio 128 mEq/l y K 4,2 mEq/l. Indique la actitud terapéutica inicial más correcta:
- A: Suspender diuréticos y carvedilol e iniciar terlipresina i.v. 1 mg/4 h + albúmina i.v. 20-40 mg/día.
  - B: Suspender diuréticos y carvedilol e iniciar albúmina i.v. 1 gr/Kg/día.
  - C: Mantener tratamiento e iniciar terlipresina i.v. 2 mg/4h + albúmina i.v. 20-40 mg/día.
  - D: Aumentar dosis de furosemida hasta conseguir diuresis horaria de 40 cc.
- 67 Basándonos en las recomendaciones de la guía británica de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la esofagitis eosinofílica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?.
- A: La existencia de un familiar de primer grado y ser mujer son factores de riesgo asociados al desarrollo de esofagitis eosinofílica.
  - B: Hasta un 37% de los pacientes con biopsias diagnósticas de esofagitis eosinofílica presentan mucosa esofágica normal en el informe endoscópico.
  - C: Para un correcto diagnóstico de esofagitis eosinofílica, el paciente debe suspender la toma de IBP al menos dos semanas antes de la realización de la endoscopia con biopsias.
  - D: Para el diagnóstico histológico de esofagitis eosinofílica es necesaria la toma de al menos 6 biopsias de al menos dos segmentos diferentes del esófago.
- 68 Entre los factores asociados a un aumento de frecuencia en la población de enfermedad de Crohn NO se encuentra uno de los siguientes:
- A: Antibióticos en la infancia.
  - B: Dieta pobre en fibra.
  - C: Lactancia materna.
  - D: Tabaquismo.
- 69 En la prevención de las recurrencias de la diverticulitis aguda es cierta una de las siguientes afirmaciones:
- A: La mesalazina ha demostrado un efecto protector.
  - B: Una terapia continua con probióticos reduce el riesgo de recurrencia.
  - C: La resección quirúrgica del segmento afectado por el proceso inflamatorio agudo evita siempre la recurrencia.
  - D: La inmunosupresión es un factor que influye en la indicación quirúrgica.
- 70 Según los datos recogidos en la guía de práctica clínica de la sociedad Japonesa de Gastroenterología para la colelitiasis. ¿Cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA?:
- A: En pacientes con sospecha de coledocolitiasis con resultado indeterminado para confirmación de diagnóstico en la ecografía, TC y/o RNM está indicado realizar una ecoendoscopia antes de una CPRE directa.
  - B: No se puede recomendar la utilización de catéteres con balón sobre catéteres con cesta para la extracción de coledocolitiasis por CPRE.
  - C: NO existe evidencia suficiente para recomendar colecistectomía en pacientes a los que se les ha extraído coledocolitiasis y no presentan colelitiasis.
  - D: El uso de ácido ursodesoxicólico tras la extracción de coledocolitiasis se recomienda dado que ha demostrado reducir la recurrencia de la misma.

- 71** En cuál de las siguientes situaciones en las que hay hipertensión portal, al realizar el estudio hemodinámico hepático NO esperaría encontrar un gradiente normal entre el valor de la presión libre y enclavada en la vena suprahepática:
- A: Síndrome de obstrucción sinusoidal.
  - B: Trombosis portal.
  - C: Cirrosis hepática por hepatitis C.
  - D: Schistosomiasis.
- 72** En relación con la hemorragia digestiva baja (HDB) señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Los divertículos son la causa más frecuente de HDB.
  - B: Los pacientes con una puntuación de 8 en el score de riesgo de Oakland pueden ser enviados a domicilio sin ingreso hospitalario.
  - C: La realización de una colonoscopia precoz (primeras 24h) ha demostrado mejorar el pronóstico de los pacientes (recurrencia hemorragia, necesidad de cirugía, embolización, duración estancia, etc).
  - D: En la hemorragia por divertículos del colon la ligadura con bandas se asocia a menos recurrencia respecto de otras modalidades.
- 73** Sobre los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A: Las metástasis más frecuentes son las hepáticas y peritoneales.
  - B: La afectación ganglionar es frecuente.
  - C: La mayoría de los tumores GIST sobreexpresan kit (CD117).
  - D: La ruptura capsular tumoral se considera un factor de mal pronóstico.
- 74** Indique qué realizaría en primer lugar en un paciente con dolor abdominal, bilirrubina total > 4 mg / dL, colédoco dilatado (10 mm.) en ecografía y con vesícula biliar in situ:
- A: CPRE.
  - B: Ecoendoscopia.
  - C: Colangiografía.
  - D: Colectomía.
- 75** Señala la respuesta INCORRECTA sobre la hemorragia digestiva alta no variceal:
- A: La guía europea recomienda que después de la reanimación hemodinámica, se debe realizar una endoscopia temprana ( $\leq 24$  horas).
  - B: El pronóstico del paciente mejora cuando la endoscopia se hace en las primeras 12 horas.
  - C: En úlceras que sangran activamente (Forrest Ia, Ib), se recomienda terapia combinada con inyección de adrenalina más una segunda modalidad de hemostasia.
  - D: En úlcera con vaso visible no sangrante (Forrest IIa) puede utilizarse la inyección de un esclerosante en monoterapia o en combinación con inyección de adrenalina.
- 76** Señale la respuesta correcta en relación con la infección por el virus de la Hepatitis A:
- A: A diferencia de los adultos, la mayoría de los niños menores de 6 años presentan síntomas.
  - B: Puede haber manifestaciones extrahepáticas como rash evanescente y artralgias en un 10%-15 % de pacientes.
  - C: Los anticuerpos IgM aparecen muy precozmente y se negativizan pronto, aproximadamente al mes de comenzar la infección en todos los casos.
  - D: Los anticuerpos IgG son de aparición tardía, habitualmente tras la remisión de los síntomas.



- 77 ¿Qué término se aplica a un paciente asintomático, con anticuerpos anti-transglutaminasa-2 (IgA) positivos y ausencia de lesión mucosa en la biopsia duodenal?:
- A: Enfermedad celiaca latente.
  - B: Sensibilidad al gluten no celiaca.
  - C: Enfermedad celiaca silente.
  - D: Enfermedad celiaca potencial.
- 78 Basándonos en las recomendaciones de la Guía Europea de Endoscopia Digestiva (ESGE) para el manejo endoscópico de la coledocolitiasis complicada con colangitis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:
- A: Se recomienda utilizar las guías de Tokyo 2018 revisadas para la clasificación de la colangitis en aguda, moderada o grave.
  - B: Se recomienda realizar CPRE en menos de 12 horas en los pacientes con colangitis aguda grave y criterios de shock séptico.
  - C: Se recomienda realizar drenaje por vía percutánea o quirúrgica en los pacientes a los que no se les puede realizar la CPRE en los tiempos indicados.
  - D: Un paciente de 60 años con criterios clínicos y de imagen de colangitis aguda que presenta 11.000 leucocitos/mm<sup>3</sup>, fiebre de 38,5 °C y bilirrubina de 4 mg/dL, se puede clasificar como colangitis aguda moderada.
- 79 ¿Cuál es la parasitosis por helmintos más extendida mundialmente?:
- A: Ancylostoma duodenale.
  - B: Trichuris trichiura.
  - C: Ascaris lumbricoides.
  - D: Esquistosomiasis.
- 80 Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la infección por virus de la hepatitis E (VHE):
- A: En pacientes inmunodeprimidos la infección aguda por VHE puede cronificarse.
  - B: Una de las manifestaciones extrahepáticas de la infección por el VHE es el síndrome de Guillain-Barré.
  - C: En los pacientes con trasplante de órgano sólido el tratamiento de elección de la infección crónica por VHE es siempre interferón pegilado y ribavirina.
  - D: En los pacientes con trasplante de órgano sólido con infección crónica por VHE se debe intentar inicialmente reducir la inmunosupresión.
- 81 En un paciente en estudio por colestasis, ¿cuál de los siguientes anticuerpos nos debe hacer sospechar colangitis biliar primaria?:
- A: Anticuerpos anti-músculo liso.
  - B: Anticuerpos antinucleares.
  - C: Anticuerpos antimitocondriales.
  - D: Anticuerpos pANCA.
- 82 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: Su duración debe ser 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 indirectos del citomegalovirus.

- 83** Una de las siguientes afirmaciones NO es correcta para los pacientes con coinfección VHC-VHB. Indique cuál:
- 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: 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.
- 84** Uno de los siguientes fármacos NO está indicado en el tratamiento de segunda línea en los pacientes con hepatitis autoinmune y respuesta insuficiente al tratamiento de primera línea. Señale cuál:
- A: Everolimus.
  - B: Tacrolimus.
  - C: Micofenolato mofetilo.
  - D: Ciclosporina.
- 85** El infliximab subcutáneo:
- A: Es tan efectivo como el intravenoso en el mantenimiento.
  - B: Se administra cada 3 meses.
  - C: Es más inmunógeno que el intravenoso.
  - D: Sólo es útil en la colitis ulcerosa.
- 86** Tras un estudio exhaustivo de un paciente con pruebas hepáticas alteradas, se llega a la conclusión de que es preciso hacer una biopsia hepática para establecer el diagnóstico. Al respecto, deberá tener en cuenta:
- A: No es preciso monitorizar previamente el estado de coagulación del paciente.
  - B: Informar al paciente de que el dolor es la complicación más frecuente de la biopsia percutánea.
  - C: En la mayoría de las indicaciones la vía transyugular es la preferida para la obtención de la biopsia.
  - D: Es suficiente una muestra de 1 cm. de longitud para poder hacer un diagnóstico adecuado.
- 87** Ante una paciente embarazada con colitis ulcerosa ¿qué fármaco evitaría?:
- A: Infliximab.
  - B: Adalimumab.
  - C: Certolizumab.
  - D: Upadacitinib.
- 88** ¿Cuál de estas manifestaciones NO se considera una consecuencia metabólica o nutricional del síndrome de realimentación?:
- A: Hipofosfatemia.
  - B: Niveles plasmáticos de tiamina elevados.
  - C: Hiperglucemia.
  - D: Hipomagnesemia.

- 89 Señale la respuesta correcta en relación con el adenoma hepático:
- A: El diagnóstico de adenoma beta-catenina activado y su distinción del hepatocarcinoma no puede realizarse con las pruebas de imagen.
  - B: El subtipo de adenoma hepático menos frecuente es el HNF-1 alfa mutado.
  - C: Se recomienda trasplante hepático siempre que haya adenomas múltiples.
  - D: No se recomienda suspender el tratamiento anticonceptivo oral.
- 90 ¿Cuál es la técnica de elección en un paciente con una embolia de la arteria mesentérica superior (AMS), que presenta signos de peritonitis y estabilidad hemodinámica?:
- A: Embolectomía quirúrgica y resección intestinal con criterio conservador (cirugía de control de daños o DCS, por sus siglas en inglés).
  - B: Terapia endovascular (trombólisis transcatéter) sin necesidad de laparotomía y esperar.
  - C: Implantar un stent mediante laparotomía y resección intestinal con criterio conservador (DCS).
  - D: Implantar un stent por medio de radiología intervencionista (terapia endovascular) y resección intestinal con criterio conservador (DCS).
- 91 La prevalencia global estimada de enfermedad celiaca basada en estudios serológicos es del:
- A: 1%.
  - B: 3%.
  - C: 5%.
  - D: 7%.
- 92 Basándonos en las guías de la ASGE para la utilidad de la endoscopia en el diagnóstico de malignidad en estenosis biliares de origen incierto. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:
- A: En estenosis biliares de origen incierto durante una CPRE usar citología con cepillado de la vía biliar asociado a biopsias directas guiadas por fluoroscopia es más rentable que la citología por cepillado aislada.
  - B: En pacientes con estenosis biliar de origen incierto se recomienda colangioscopia en estenosis que NO sean distales y tengan alta probabilidad de correcto drenaje biliar intrahepático con CPRE previa no diagnóstica.
  - C: Para las estenosis biliares de origen incierto distales tras una CPRE no diagnóstica, se recomienda ecoendoscopia por delante de colangioscopia.
  - D: Se estima que el riesgo de malignidad en pacientes con estenosis biliar sin una masa en las pruebas de imagen es de aproximadamente un 75%.
- 93 El estudio COLONPREV llevado a cabo en España en 8 comunidades autónomas, compara el efecto del cribado de cáncer colorrectal (CCR) mediante test de sangre oculta en heces inmunológico vs colonoscopia en la mortalidad por cáncer de colon a 10 años. ¿Cuáles fueron los resultados publicados en el New Engl J Med (2012) tras la primera ronda?
- A: Ambas ramas detectaron una proporción idéntica de CCR.
  - B: La rama del test de SOH detectó menos casos de CCR que el de colonoscopia.
  - C: La rama de colonoscopia detectó menos casos de CCR que la del test de SOH.
  - D: La rama de colonoscopia detectó una proporción menor de CCR pero más pólipos avanzados que la rama de SOH.

- 94** Señala la respuesta INCORRECTA sobre la hemorragia digestiva alta no variceal:
- A: Las guías europeas recomiendan el uso del score Glasgow–Blatchford (GBS) para la estratificación del riesgo antes de la endoscopia.
  - B: Los pacientes con GBS > 1 tienen un riesgo muy bajo de resangrado y se pueden manejar de forma segura con endoscopia ambulatoria.
  - C: Se recomienda que en pacientes que están tomando aspirina a dosis bajas como monoterapia para el tratamiento secundario profilaxis cardiovascular, no se debe interrumpir.
  - D: Si se retira la aspirina a dosis bajas como monoterapia para el tratamiento secundario profilaxis cardiovascular, debe reintroducirse tan pronto como sea posible.
- 95** Respecto a la diarrea en pacientes con infección por VIH, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A: La infección por *Salmonella* se produce con mucha mayor frecuencia en pacientes con VIH que en seronegativos.
  - B: El citomegalovirus es la causa vírica más frecuente de diarrea en el VIH.
  - C: La infección por *Shigella* es más frecuente en varones homosexuales que en la población general.
  - D: Los hongos son una causa frecuente de diarrea en pacientes con VIH.
- 96** Según el consenso de Roma IV, uno de los criterios para establecer el diagnóstico de Trastorno Funcional Biliar del Esfínter de Oddi es:
- A: Elevación de enzimas hepáticas o dilatación de vía biliar, pero NO ambos.
  - B: Elevación de enzimas hepáticas y dilatación de vía biliar.
  - C: Ausencia de elevación de enzimas hepáticas y de dilatación de vía biliar.
  - D: Elevación de lipasa.
- 97** Respecto 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.
- 98** Ante una colitis crónica refractaria con fracaso secundario de infliximab, el fármaco probablemente MENOS útil sería:
- A: Tofacitinib.
  - B: Adalimumab.
  - C: Vedolizumab.
  - D: Ustekinumab.
- 99** Señale la respuesta INCORRECTA según las guías europeas de endoscopia:
- A: Antes de comenzar un procedimiento endoscópico se recomienda evaluar el riesgo anestésico del paciente (ASA), la clasificación de Mallampati y la masa corporal.
  - B: En pacientes ASA  $\geq 3$ , con Mallampati  $\geq 3$ , que consuman habitualmente analgésicos narcóticos, o en los casos en los que se prevé un procedimiento de larga duración, se recomienda realizar la endoscopia bajo control anestésico.
  - C: Es obligatoria la monitorización capnográfica en todos los procedimientos endoscópicos del tracto digestivo superior.
  - D: Se recomienda que los pacientes escuchen música durante los procedimientos de endoscopia digestiva.

- 100** ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo se ha asociado más consistentemente con el desarrollo de la pancreatitis autoinmune?
- A: Consumo excesivo de alcohol.
  - B: Infecciones virales recurrentes.
  - C: Historial familiar de diabetes tipo 2.
  - D: Presencia de otras enfermedades autoinmunes.
- 101** ¿Cuál es el agente etiológico más frecuente de la gastroenteritis aguda en adultos?:
- A: Adenovirus.
  - B: Norovirus.
  - C: Salmonella.
  - D: Campylobacter jejuni.
- 102** En cuanto a la preparación de la colonoscopia señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Se recomienda una dieta baja en fibra el día anterior a la colonoscopia.
  - B: En pacientes con riesgo de alteraciones hidroelectrolíticas, la elección de la preparación de la colonoscopia debe individualizarse.
  - C: La guía europea de endoscopia sugiere agregar simeticona oral a la preparación intestinal.
  - D: En todos los casos es obligatorio suspender la terapia antiagregante.
- 103** Una de estas afirmaciones es INCORRECTA en relación con el Shunt portosistémico intrahepático transyugular (TIPS) en el tratamiento del síndrome hepatorenal (SHR-AKI):
- A: En pacientes con SHR-AKI refractarios al tratamiento combinado con ornipresina y albúmina i.v. el TIPS es preferible a la hemodiálisis como puente al trasplante hepático, especialmente si la función hepática está muy deteriorada.
  - B: Existe riesgo de deterioro de la función renal debido al contraste i.v.
  - C: En algunos pacientes se observa un incremento notable de la bilirrubinemia tras la implantación del TIPS.
  - D: La colocación del TIPS puede aumentar el riesgo de desarrollar encefalopatía hepática.
- 104** Señale un síntoma muy poco frecuente en la colitis microscópica:
- A: Diarrea líquida.
  - B: Diarrea nocturna.
  - C: Rectorragia.
  - D: Leve dolor abdominal.
- 105** Una de estas afirmaciones NO es correcta respecto a la enfermedad hepática crónica avanzada compensada:
- A: Un valor de Fibroscan  $<10$  Kpa descarta el diagnóstico de enfermedad hepática crónica avanzada.
  - B: Un valor de Fibroscan  $\geq 15$  Kpa confirma el diagnóstico de enfermedad hepática crónica avanzada.
  - C: Un valor de Fibroscan  $\geq 12$  Kpa confirma el diagnóstico de enfermedad hepática crónica avanzada.
  - D: En pacientes con enfermedad hepática crónica avanzada compensada, el control anual con Fibroscan y recuento de plaquetas proporciona información pronóstica en pacientes sin hipertensión portal clínicamente significativa basal.

- 106** ¿Cuál de estas entidades NO se incluye en el diagnóstico diferencial de la fiebre mediterránea familiar, como causa de dolor abdominal agudo recurrente?:
- A: Drepanocitosis.
  - B: Angioedema hereditario.
  - C: Hematoma de la vaina de los rectos abdominales.
  - D: Porfiria aguda intermitente.
- 107** Basándonos en las recomendaciones de la guía de práctica clínica de la ESGE sobre la colocación de stents en patología esofágica: ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:
- A: En pacientes con neoplasias malignas de esófago y disfagia no candidatos a tratamiento quirúrgico se recomienda la colocación de prótesis metálicas autoexpandibles totalmente cubiertas sobre las parcialmente cubiertas.
  - B: En pacientes con neoplasias malignas de esófago candidatos a cirugía no se recomienda la colocación de prótesis metálicas autoexpandibles.
  - C: En pacientes con estenosis esofágicas benignas no se recomienda el uso de prótesis metálicas totalmente cubiertas como tratamiento de primera elección.
  - D: En estenosis esofágicas benignas refractarias tratadas con prótesis metálicas no está recomendado mantenerlas por encima de los 3 meses.
- 108** En relación con las úlceras pépticas no asociadas a infección por H. pylori o consumo de AINEs, ¿puede señalar cuál de las siguientes respuestas es más apropiada en relación con este tipo de úlceras?
- A: Cicatrizan rápidamente en 4 semanas con dosis estándar de IBPs.
  - B: Suelen ser úlceras que evolucionan de manera más tórpida que las asociadas a H. pylori o AINEs y tienen tasas de recurrencia mayores.
  - C: Su frecuencia está descendiendo en los países desarrollados.
  - D: La mortalidad asociada a la complicación hemorrágica de las mismas es menor que las asociadas a H. pylori o AINEs.
- 109** Un paciente de 78 años con historia de síndrome depresivo, hipertensión y dislipemia en tratamiento con trazodona, enalapril y simvastatina y antecedentes de apendicectomía hace 20 años, ingresa por un ictus isquémico en el territorio de la arteria cerebral media izquierda sin criterios de fibrinólisis. En el 5º día del ingreso el paciente presenta una marcada distensión abdominal y ausencia de eliminación de heces y gas. El abdomen es discretamente doloroso a la palpación, de forma difusa sin peritonismo y el peristaltismo está disminuido. Se solicita una radiografía de abdomen. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A: Vólvulo de sigma.
  - B: Síndrome de Ogilvie.
  - C: Oclusión intestinal por bridas.
  - D: Obstrucción intestinal por neoplasia de ciego.
- 110** Una de las siguientes afirmaciones NO es correcta. Por favor, indique cuál:
- A: Las infecciones virales son las infecciones más frecuentes en el receptor de trasplante hepático.
  - B: En el receptor de trasplante hepático la gravedad de la infección suele ser mayor que en el paciente inmunocompetente.
  - C: Las infecciones oportunistas suelen acontecer en el período que comprende entre el 2º al 6º mes postrasplante.
  - D: En los últimos años se ha observado un descenso progresivo en la incidencia global de infección.