

**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 1 de diciembre de 2022**

Categoría:

**FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA EN CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO.**

**ADVERTENCIAS:**

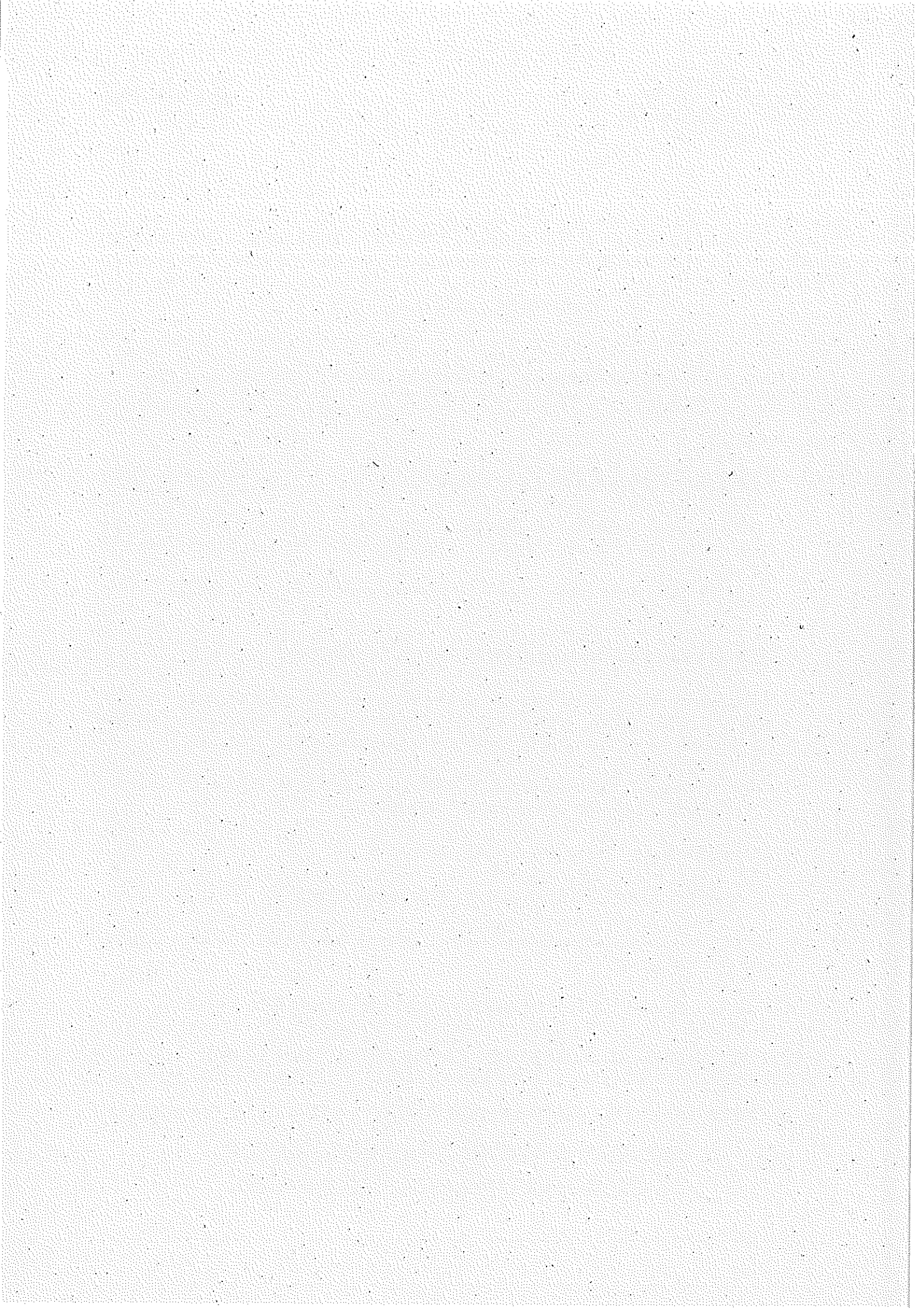
- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
- Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen" entre los números 1 y 110.  
Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario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

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE EXAMÉN" 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 CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

---

- 1 En los ensayos clínicos existen factores que pueden aumentar la calidad de la evidencia. Señale la opción correcta de las siguientes:
  - A: Limitaciones en el diseño del estudio.
  - B: Sospecha de sesgo de publicación.
  - C: Disponibilidad de evidencia indirecta.
  - D: Ninguna de las anteriores es correcta.
  
- 2 ¿Quién es el Presidente de la Junta Técnico Asistencial?
  - A: El Jefe de Servicio de más antigüedad.
  - B: El Coordinador de Calidad Asistencial.
  - C: El Director de Gestión.
  - D: El Director Médico.
  
- 3 Señale la respuesta que NO se corresponde con un derecho de los empleados públicos de carácter individual que se ejerce de forma colectiva, según regula el artículo 15 el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público:
  - A: A la libertad sindical.
  - B: A la negociación colectiva y a la participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
  - C: Al ejercicio de la huelga, con la garantía del mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad.
  - D: A la libre asociación profesional.
  
- 4 En una distribución de datos estadísticos, cuanto menor sea la dispersión alrededor de la media, la desviación estándar será:
  - A: Menor.
  - B: Igual.
  - C: Indiferente, no varía.
  - D: Mayor.
  
- 5 Es cierto respecto a los GRDs:
  - A: Son agrupadores de morbilidad utilizados 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.

- 6 ¿Cuál de las siguientes acciones NO figura en el artículo 54.5 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público como un principio de conducta del empleado público en relación con los recursos y bienes públicos?
- A: Administrar los recursos y bienes públicos con austeridad.
  - B: No utilizar los mismos en provecho propio o de personas allegadas.
  - C: Tener, asimismo, el deber de velar por su conservación.
  - D: Tramitar trimestralmente, a través del nivel jerárquico establecido, la propuesta para la declaración de obsolescencia de los bienes públicos.
- 7 Una prueba diagnóstica posee un valor predictivo negativo del 96%. ¿Cómo debe interpretarse este resultado?
- A: De cada 100 resultados negativos, 96 corresponderán a personas sanas.
  - B: De cada 100 personas sanas, en 96 de ellas el resultado de la prueba será negativo.
  - C: De cada 100 personas enfermas, en 4 de ellas el resultado de la prueba será negativo.
  - D: De cada 100 resultados positivos, 4 de ellos corresponderán a personas enfermas.
- 8 El personal estatutario se clasifica según el artículo 5 de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco de personal Estatutario de los Servicios de Salud atendiendo a los siguientes criterios:
- A: Función desarrollada, nivel de título exigido para su ingreso y tipo de nombramiento.
  - B: Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
  - C: Interino, eventual y de sustitución.
  - D: Función desarrollada, nivel de título exigido para su ingreso y tipo de contrato.
- 9 En relación al proyecto Guía Salud, es cierto que:
- A: Es un organismo del Sistema Nacional de Salud.
  - B: Es un organismo de la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - C: Pertenece a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad de Aragón
  - D: Es un organismo formado por solo 5 Comunidades Autónomas.
- 10 Según el art. 41.5 de la Ley 55/2003, la parte de jornada NO realizada por el personal estatutario de los servicios de salud, por causas imputables al interesado, dará lugar a uno de los siguientes supuestos, indique la respuesta correcta:
- A: Apercibimiento por escrito parte del superior inmediato.
  - B: Propuesta de apertura de expediente disciplinario al órgano competente del Servicio de Salud correspondiente.
  - C: Deducción proporcional de haberes.
  - D: Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 11 Respecto a la sensibilidad a la hora de detectar un sangrado activo en la hemorragia digestiva baja, es cierto que:
- A: La gammagrafía con hematíes marcados permite detectar hemorragia de hasta 0.1 ml/min.
  - B: La gammagrafía con hematíes marcados sólo detecta sangrados mayores de 1 ml/min.
  - C: La angiografía detecta hemorragias de 0.1 ml/min.
  - D: La colonoscopia está indicada en pacientes inestables.



- 12** En relación al carcinoma medular de tiroides (CMT), indique cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:
- A: La tiroidectomía total con disección de los ganglios linfáticos del compartimento central es el procedimiento quirúrgico recomendado para la mayoría de los pacientes con diagnóstico confirmado preoperatoriamente si no hay afectación ganglionar lateral.
  - B: La mutación del protooncogen RET esta presente en menos del 5% de los casos en la forma esporádica.
  - C: Cuando el diagnóstico de CMT se realiza como un hallazgo incidental en una pieza de tiroidectomía, el paciente debe ser sometido a estudios de calcitonina, ecografía de cuello y mutación RET.
  - D: La disección ganglionar lateral electiva del cuello debe plantearse dependiendo del tamaño del tumor primario, presencia de afectación ganglionar del compartimento central y/o nivel de calcitonina preoperatorio.
- 13** ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio para indicar trasplante hepático ante metástasis hepáticas de tumoración neuroendocrina?
- A: Tumor neuroendocrino bien diferenciado.
  - B: Tumor primario que drena al sistema portal y que se extirpará simultáneamente al trasplante.
  - C: Enfermedad estable durante al menos 6 meses antes del trasplante.
  - D: Volumen tumoral hepático inferior al 50%.
- 14** ¿Qué le sugieren los siguientes datos?: pH 7.18; PO<sub>2</sub> 66; PCO<sub>2</sub> 68; CO<sub>3</sub>H 25:
- A: Acidosis respiratoria aguda.
  - B: Acidosis respiratoria crónica.
  - C: Acidosis metabólica aguda.
  - D: Alcalosis respiratoria.
- 15** En el tratamiento quirúrgico del adenocarcinoma del cuerpo y cola de páncreas, indique cual de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A: La esplenopancreatectomía radical modular anterógrada (RAMPS) tiene como objetivo la linfoadenectomía (LA) peripancreática, periesplénica, de la hepática común, gastroduodenal y las adenopatías antero-izquierdas de la AMS y tronco celiaco (TC).
  - B: El RAMPS (esplenopancreatectomía radical modular anterógrada) incluye en todos los casos la fascia de Gerota o fascia renal anterior.
  - C: El acceso en el RAMPS (esplenopancreatectomía radical modular anterógrada) al plano de disección retroperitoneal se realiza tras seccionar el cuerpo del páncreas.
  - D: El RAMPS (esplenopancreatectomía radical modular anterógrada) se considera la técnica de elección y siempre preserva la glándula suprarrenal.
- 16** ¿Cómo catalogaría a un paciente al que se había programado adecuadamente una cirugía mayor ambulatoria, y es ingresado tras llevar a cabo la intervención, es decir, no puede ser dado de alta tras la misma?
- A: Efecto adverso.
  - B: Incidente.
  - C: Cuasi-incidente.
  - D: Cuasi-evento.
- 17** En el mantenimiento del paciente potencial donante, respecto a los parámetros y objetivos, indique la respuesta INCORRECTA:
- A: Variación de volumen sistólico (VVS) < 10%.
  - B: Variación de presión del pulso (VPP) < 20%.
  - C: Presión venosa central 4-12 mm Hg (< 8 mm Hg en donante pulmonar).
  - D: Presión capilar pulmonar (PCP) < 12 mm Hg.

- 18** Paciente de 75 años, bradicárdico y con antecedentes de bronquitis asmática, ingresa por un cuadro de pseudoobstrucción intestinal o síndrome de Ogilvie, ¿cuál de las siguientes recomendaciones terapéuticas sería la MENOS indicada?
- A: Restauración del desequilibrio hidroelectrolítico, sonda rectal y enemas de suero fisiológico.
  - B: Neostigmina IV (bolo de 2-2.5 mgr).
  - C: Colonoscopia con aspiración del colon.
  - D: Tratamiento quirúrgico descompresivo.
- 19** ¿Cuál de los siguientes criterios NO se considera en la actualidad una contraindicación para el trasplante hepático?
- A: Adicción activa a drogas en los últimos 6 meses.
  - B: Adicción activa a alcohol en los últimos 6 meses.
  - C: Obesidad mórbida.
  - D: Neoplasia maligna extrahepática con un periodo de remisión de un año.
- 20** En cuanto a los sarcomas retroperitoneales, NO es cierto que:
- A: El liposarcoma desdiferenciado (LPS-DD) se caracteriza por ser de alto grado y tener un elevado potencial metastásico a distancia.
  - B: Los Sarcomas Indiferenciados (NOS) tienen un comportamiento agresivo, con una alta tasa de recidiva local.
  - C: El leiomioma (LMS) se caracteriza por una baja tasa metastásica (menor del 50% a los 5 años) y de recurrencia local.
  - D: El liposarcoma bien diferenciado (LPS-WD) tiene un bajo potencial metastásico y una alta tendencia a la recidiva local.
- 21** En cuanto al traumatismo colónico clasificado como lesiones destructivas de "alto riesgo", indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A: Son aquellas que asocian un retraso terapéutico mayor de 12 horas.
  - B: Son aquellas grado Grado III o superior, según la escala de gravedad AAST.
  - C: Su riesgo viene determinado por el requerimiento transfusional mayor de 6 unidades.
  - D: El estoma derivativo o funcional es siempre la primera opción terapéutica.
- 22** ¿Qué afirmación es correcta sobre la cirugía bariátrica ideal?
- A: Beneficia a más del 50% de los pacientes.
  - B: Consigue un porcentaje de sobrepeso perdido del 25%.
  - C: Conseguir un IMC final en obesos mórbidos <35 kg/m<sup>2</sup>.
  - D: Tiene una morbilidad mayor > 20%.
- 23** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la enteritis rádica es INCORRECTA?
- A: La forma crónica se desarrolla normalmente entre los 18 meses y 6 años tras el tratamiento radioterápico abdominal.
  - B: La forma crónica es muy infrecuente, alrededor del 15% de los pacientes que han recibido radioterapia pélvica.
  - C: Entre los factores favorecedores agravantes del daño intestinal se encuentra la asociación con quimioterapia.
  - D: En el tratamiento quirúrgico es frecuente la necesidad de resecciones de intestino delgado debiendo asegurar una longitud suficiente de intestino que evite un síndrome de intestino corto.

- 24** ¿Cual de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento del cáncer de vesícula biliar es INCORRECTA?
- A: Los tumores limitados a la lámina propia o capa muscular (T1) se identifican a menudo de forma incidental después de una colecistectomía por coleditiasis.
  - B: Para los tumores T1 se acepta que la colecistectomía simple puede ser un tratamiento adecuado.
  - C: En los tumores que invaden el tejido conjuntivo perimuscular sin extensión a la serosa o al hígado (T2) junto a una cirugía extendida hepática segmentos IVb y V es obligado la linfadenectomía regional.
  - D: Tumores que afectan la serosa o invaden el hígado (T3) si no se encuentra afectación ganglionar, no hay necesidad de extender linfadenectomía a la resección hepática.
- 25** Con respecto a las complicaciones postoperatorias después de la esofagectomía, todas las siguientes son ciertas, EXCEPTO:
- A: La dehiscencia precoz de la anastomosis (antes de las 48 horas) es la complicación quirúrgica más frecuente.
  - B: Se asocian a recidiva temprana del cáncer.
  - C: Se asocian a disminución de la supervivencia a largo plazo.
  - D: Se asocian a disminución de la calidad de vida.
- 26** En relación al tratamiento quirúrgico de la poliposis adenomatosa familiar, ¿qué afirmación es correcta?
- A: La colectomía total con anastomosis ileorrectal es el procedimiento inicial de elección.
  - B: La realización de reservorio ileal está indicada aún en presencia de neoplasia avanzada de recto.
  - C: La proctocolectomía total debe ser la técnica de elección.
  - D: El seguimiento de la anastomosis, así como como del reservorio ileal en el caso de que se haya optado por esta técnica requiere un seguimiento de 5 años.
- 27** En el cáncer gástrico superficial, todas las siguientes lesiones pueden ser consideradas para resección endoscópica (preferiblemente disección submucosa), EXCEPTO una, señálela:
- A: Lesiones con displasia de alto grado, independientemente de su tamaño.
  - B: Adenocarcinoma intramucoso bien diferenciado y no ulcerado, independientemente de su tamaño.
  - C: Adenocarcinoma intramucoso bien diferenciado, con ulceración de tamaño menor a 3 cm.
  - D: Adenocarcinoma intramucoso indiferenciado de tamaño superior a 2 cm.
- 28** Indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA ante la necesidad de una cirugía revisional por fracaso de una gastrectomía vertical (GV):
- A: El bypass gastroyeyunal en Y Roux debería ser la técnica elegida ante reflujo gastroesofágico (RGE) refractario.
  - B: El re-sleeve es la opción a valorar ante dilatación del fundus gástrico en ausencia de RGE e IMC previo <50 kg/m<sup>2</sup>.
  - C: El procedimiento ideal ante ganancia ponderal es asociar la colocación de una banda.
  - D: El cruce duodenal (CD) es procedimiento revisional recomendado ante una ganancia ponderal en ausencia de RGE y/o dilatación del fundus.
- 29** De las siguientes opciones, ¿cuál NO es un criterio de irresecabilidad en el cáncer de esófago?
- A: Tumores de localización en esófago cervical (distancia menor a 5 cm del músculo cricofaríngeo).
  - B: Citología positiva en ausencia de carcinomatosis visible.
  - C: Infiltración de pleura, pericardio o diafragma.
  - D: Tumores de la unión gastroesofágica con adenopatías supraclaviculares.



- 30** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación al riesgo significativo de desarrollo de insuficiencia intestinal por síndrome de intestino corto en función de la longitud intestinal restante y tipo de anastomosis intestinal es correcta?
- A: Longitud restante de intestino delgado inferior a 150 cms en pacientes con enterostomía terminal.
  - B: Longitud restante de intestino delgado inferior a 100 cms en pacientes con anastomosis yeyunocólica.
  - C: Longitud restante de intestino delgado inferior a 60 cms en pacientes con anastomosis yeyunocólica.
  - D: Longitud restante de intestino delgado inferior a 60 cms en pacientes con anastomosis yeyunoileal.
- 31** En el caso de un melanoma que metastatiza a los ganglios linfáticos, la decisión de practicar una disección ganglionar profunda (pélvica) con disección ganglionar inguinofemoral puede basarse en todos los criterios siguientes, EXCEPTO:
- A: Enfermedad ganglionar palpable (frente a micrometastásica).
  - B: Número de ganglios positivos en el compartimento superficial.
  - C: Estado del ganglio de Cloquet.
  - D: Ulceración del tumor primario.
- 32** El tratamiento inicial de elección en los pacientes con un brote de colitis ulcerosa aguda grave es:
- A: Salicilatos.
  - B: Corticoides.
  - C: Ciclosporina.
  - D: Infliximab.
- 33** En el componente neuroendocrino, en los cambios hormonales de la respuesta biológica a la agresión ¿qué hormona tiene menor nivel que en situaciones normales?
- A: ACTH.
  - B: Glucagón.
  - C: FSH.
  - D: Catecolaminas.
- 34** Respecto a las hernias diafragmáticas traumáticas, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Aparecen más frecuentemente en traumatismos cerrados.
  - B: 85 - 95% asocian lesiones abdominales o torácicas.
  - C: La mortalidad de las lesiones agudas es < 10%.
  - D: La TC es la prueba de elección para definir el tamaño del defecto.
- 35** A una paciente de 50 años de edad se le diagnostica por ecografía una vesícula en porcelana. El patrón ecográfico muestra aglomeraciones irregulares de ecos con sombra posterior. En este caso ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A: Es razonable recomendarle la colecistectomía.
  - B: El tipo histológico de cáncer vesicular que con más frecuencia aparece en estos pacientes es el adenocarcinoma.
  - C: El riesgo de aparición de cáncer en las vesículas en porcelana con calcificación completa de la mucosa es bajo.
  - D: Probablemente la mucosa de la vesícula está completamente calcificada.



- 36** ¿Qué afirmación es cierta acerca del traumatismo hepático?
- A: El manejo conservador debe ser evitado.
  - B: Las lesiones asociadas son las únicas que justifican una cirugía con el hígado afecto.
  - C: El 85% de los casos puede manejarse de manera conservadora.
  - D: No requiere monitorización si el paciente está estable con independencia de los hallazgos radiológicos.
- 37** La principal indicación de cirugía hepática en el mundo occidental es:
- A: Metástasis de carcinoma colo-rectal.
  - B: Metástasis de tumores neuroendocrinos.
  - C: Adenoma hepático.
  - D: Hepatocarcinoma.
- 38** Respecto al rechazo en el trasplante de órganos, señale la respuesta FALSA:
- A: El rechazo hiperagudo es infrecuente porque la selección de los pacientes se realiza habitualmente con receptores y donantes del mismo grupo sanguíneo.
  - B: El rechazo agudo aparece con más frecuencia en las primeras 2 semanas post-trasplante y suele ser reversible con tratamiento médico.
  - C: No es posible la aparición de un rechazo crónico más allá de 12 meses desde la fecha del trasplante.
  - D: El rechazo crónico puede conducir al deterioro irreversible de la función del órgano trasplantado, por lo que se trata con re-trasplante.
- 39** En relación a los aspectos genéticos de cáncer, sobre su carcinogénesis y biología tumoral, señale la afirmación INCORRECTA:
- A: La mayor parte de las mutaciones implicadas en el cáncer son de tipo somático.
  - B: La mutación en la línea germinal del gen APC está en relación con la poliposis adenomatosa familiar.
  - C: La mutación del protooncogén RET es responsable de la predisposición en el desarrollo de la forma familiar del cáncer medular de tiroides.
  - D: Es rara la presencia de mutaciones somáticas de la mutación APC en el carcinoma colorectal esporádico.
- 40** En relación con la peritonitis espontánea bacteriana (PEB) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?
- A: La PEB afecta al 10-20% de los pacientes con cirrosis avanzada y descompensación ascítica.
  - B: La PEB suele ser monomicrobiana hasta el 84% de los casos, donde E coli o Streptococo sp. o Klebsiella sp son los gérmenes más comúnmente aislados.
  - C: El diagnóstico de la PEB es normalmente clínico y se establece un tratamiento empírico en base a los gérmenes habitualmente aislados.
  - D: Debe hacerse un diagnóstico diferencial con la peritonitis bacteriana secundaria, ya que ésta necesita tratamiento quirúrgico y la primera sólo tratamiento antibiótico.
- 41** Paciente de 57 años sin síndromes familiares que acude a usted con una clínica de diabetes mellitus, dolor abdominal, diarrea, esteatorrea y pérdida de peso. En los análisis que le entrega tiene una somatostatina basal de 130 pg/ml. La TAC informa de tumor localizado en cabeza de páncreas con metástasis hepáticas múltiples pero que ocupan sólo el 30 % del volumen hepático. ¿Qué tratamiento le ofrecería si tiene un ECOG 0?
- A: Control local de la enfermedad con electrocoagulación y quimioterapia.
  - B: Tratamiento con quimioterapia y radioterapia.
  - C: Duodenopancreatectomía cefálica con linfadenectomía y debulking de las lesiones hepáticas en un mismo tiempo o en dos tiempos.
  - D: Tratamiento paliativo de soporte.

42 ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA respecto a la TAC?

- A: La TAC sigue siendo un método sencillo para la determinación del estadio clínico de muchos tumores malignos y para el seguimiento de la respuesta al tratamiento.
- B: La TAC suministra valiosa información preoperatoria sobre masas complejas.
- C: Es muy útil en el diagnóstico de complicaciones postoperatorias.
- D: En pacientes obesos, la ecografía ofrece mejores detalles anatómicos que la TAC.

43 Hombre de 82 años que acude a urgencias por un cuadro de estreñimiento junto con gran distensión abdominal. En la radiología simple de abdomen se observa el signo del grano de café y en el enema opaco el signo del pico de pájaro. El tratamiento si no existen signos clínicos de alarma es:

- A: Detorsión endoscópica.
- B: Colectomía segmentaria y Hartmann.
- C: Colectomía segmentaria y anastomosis colorrectal laparoscópica.
- D: Detorsión quirúrgica y pexia del sigmoide.

44 ¿Cuál de las siguientes exploraciones clínicas en la incontinencia anal es correcta?

- A: La ausencia de contracción refleja anal al estímulo sensitivo apunta a una alteración del nervio pudendo.
- B: La presencia de relajación del puborrectal en push indica disinergia defecatoria.
- C: La presencia de contracción refleja del ano al toser indica alteración de la vía autónoma parasimpática.
- D: La debilidad de la fuerza al solicitar que cierre ano, indica debilidad del EAI.

45 En las heridas por arma blanca, todas las siguientes en sí mismas son indicación de exploración quirúrgica del abdomen, EXCEPTO:

- A: Evisceración.
- B: Signos de irritación peritoneal.
- C: Localización de la herida en mesogastrio.
- D: Existencia de múltiples heridas penetrantes.

46 Respecto a la cirugía antirreflujo, es cierto que...:

- A: Es imprescindible la sección de los vasos cortos.
- B: La funduplicatura posterior de 300° se llama TOUPET.
- C: Se recomienda realizar una funduplicatura con una longitud de al menos 3 cms.
- D: La funduplicatura posterior tiene similar resultado en el control de síntomas del reflujo que el NISSEN.

47 La escala de Eckardt en la acalasia contiene todos estos 4 síntomas EXCEPTO:

- A: Disfagia.
- B: Pérdida ponderal.
- C: Regurgitación.
- D: Sialorrea.

48 ¿Cuál es la parte del hígado más frecuentemente afectada en los traumatismos cerrados?

- A: El hígado derecho.
- B: El lóbulo de Spiegel.
- C: Los segmentos laterales izquierdos.
- D: No hay una localización preferente.

- 49** En relación al carcinoma de paratiroides, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A: Precisa cirugía radical.
  - B: Debe researse en bloque con las estructuras que puedan estar infiltradas: lóbulo tiroideo, musculatura pretiroidea, nervio recurrente.
  - C: Debe hacerse vaciamiento ganglionar central profiláctico.
  - D: La biopsia intraoperatoria marcará la extensión de la disección ganglionar.
- 50** Señale la opción cierta en el manejo de pacientes con alto riesgo genético de cáncer de mama:
- A: En las estrategias de vigilancia intensificada de estas pacientes debe iniciarse la realización de mamografía anual antes de los 30 años.
  - B: Ante el diagnóstico de cáncer de mama, excepto en portadoras de mutaciones en TP53, la cirugía conservadora está contraindicada debiendo realizar mastectomía en la mama afectada y mastectomía reductora de riesgo contralateral.
  - C: En pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario estadio III-IV en las que se halla una mutación en BRCA la mastectomía reductora de riesgo es más coste-efectiva que las estrategias de vigilancia intensificada de cáncer de mama si se realiza en los 5 primeros años tras el diagnóstico.
  - D: En varones portadores de mutación BRCA2 puede ofertarse mamografía anual como screening.
- 51** Ante un traumatismo esplénico. Señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Un paciente estable hemodinámicamente, sin devascularización mayor al 50%, extravasación de contraste, pseudoaneurisma ni hemoperitoneo en más de tres zonas anatómicas; es improbable que vaya a precisar laparotomía.
  - B: El éxito del tratamiento no operatorio del trauma esplénico es inversamente proporcional al grado ASST del traumatismo.
  - C: Los pacientes con fístula arteriovenosa en angiografía no son buenos candidatos para la embolización arterial.
  - D: La mayor parte de las roturas esplénicas diferidas se deben a lesiones ya presentes al inicio pero que habían pasado desapercibidas.
- 52** La calcifilaxis en el contexto del hiperparatiroidismo secundario:
- A: Se trata de una calcificación arteriolar.
  - B: Produce necrosis de tejidos blandos.
  - C: Las lesiones cutáneas se localizan preferentemente a nivel pectoral y región cervical anterior.
  - D: Esta indicada la paratiroidectomía.
- 53** La respuesta al tratamiento quirúrgico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico es generalmente más certera en el siguiente grupo de pacientes:
- A: Pacientes con síntomas atípicos.
  - B: Estenosis esofágica y/o úlcera péptica de esófago.
  - C: Esófago de Barrett.
  - D: Pacientes que han tenido previamente una buena respuesta a la supresión-ácida.
- 54** ¿Cuál de las siguientes es la complicación más frecuente tras cirugía preservadora de esfínteres en el cáncer de recto?
- A: Lesión uretral.
  - B: Fuga anastomótica.
  - C: Lesiones ureterales.
  - D: Sangrado anastomótico en anastómosis mecánicas.



- 55 Señale cual de las siguientes consecuencias es FALSA en el caso de que se produzca el síndrome de realimentación en pacientes desnutridos:
- A: La captación masiva de fosfato, potasio y magnesio por parte de las células en pacientes sometidos a renutrición parenteral o enteral.
  - B: Se produce una reducción de los niveles en plasma de los electrolitos sobre todo de magnesio, potasio y fosfato.
  - C: El cuadro clínico en el síndrome de realimentación se caracteriza por déficit sobre todo de magnesio, potasio y fosfato.
  - D: El cuadro clínico no afecta al aparato respiratorio ni al gastrointestinal, salvo que el paciente haya recibido nutrición oral con exceso de carbohidratos y escaso contenido proteico.
- 56 Está indicada la cirugía en un incidentaloma suprarrenal, señale la respuesta correcta:
- A: Mielolipoma < de 6 cms.
  - B: Todas las tumoraciones benignas funcionantes.
  - C: Lesión no funcionante < de 4 cms.
  - D: Todas las anteriores son falsas.
- 57 Entre los efectos del CO<sub>2</sub> y como consecuencia de su absorción peritoneal y paso hacia la circulación sistémica en la cirugía laparoscópica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A: Puede desarrollar acidosis metabólica.
  - B: Puede desarrollar acidosis respiratoria.
  - C: Puede desarrollar alcalosis respiratoria.
  - D: Puede desarrollar alcalosis metabólica.
- 58 Paciente de 72 años de edad con alteración del estado de conciencia y presencia de criterios SIRS con dolor abdominal en cinturón que la TAC informa de necrosis pancreática infectada, ¿qué afirmación es cierta?
- A: La necrosectomía por laparotomía dado la gravedad de la escala BISAP está indicada en las primeras 24 horas.
  - B: Un equipo multidisciplinar debería indicar el momento quirúrgico.
  - C: El drenaje percutáneo deber considerarse la primera línea de tratamiento, tratamiento escalonado.
  - D: El drenaje percutáneo está solo indicado en un 15% de los casos.
- 59 La esfinterotomía lateral interna... Señale la respuesta correcta:
- A: Es el gold standard en el tratamiento quirúrgico de la fisura anal aguda.
  - B: Abierta, fue descrita por Notaras.
  - C: Es el gold standard en el tratamiento quirúrgico de la fisura anal crónica.
  - D: Debe de ajustarse a los 2/3 inferiores del esfínter anal interno (tailored sphincterotomy).
- 60 En relación a la fuga biliar postoperatoria tras colecistectomía, es INCORRECTO que:
- A: Suele corresponder a fuga del conducto cístico o conducto de Luschka no reconocido.
  - B: La aparición de dolor en HD, fiebre e ictericia pueden formar parte del cuadro clínico.
  - C: La reexploración quirúrgica y reparación es lo indicado en este caso.
  - D: El riesgo de fuga es mayor en presencia de colecistitis aguda.

- 61** ¿Cuál de las siguientes situaciones de entre las que se consiguen durante una anestesia general es FALSA?
- A: Amnesia anterógrada.
  - B: Pérdida de conciencia.
  - C: Mantenimiento de los estímulos nociceptivos.
  - D: Reducción de la actividad refleja.
- 62** En relación al tratamiento quirúrgico del colangiocarcinoma, señálese la respuesta INCORRECTA:
- A: El colangiocarcinoma distal se trata mediante duodenopancreatectomía cefálica.
  - B: En el colangiocarcinoma distal una resección R0 es uno de los factores pronósticos más importantes, aunque las tasas de supervivencia a 5 años no superan el 20%, aun en pacientes con ganglios negativos.
  - C: Ante la sospecha clínica de colangiocarcinoma, en pacientes sin contraindicación para la resección, los pacientes deben someterse a exploración quirúrgica aún en ausencia de diagnóstico cito-histológico confirmado de malignidad.
  - D: Las lesiones de tipo III y IV (afectación de la confluencia y los conductos hepáticos) de la Clasificación de Bismuth-Corlette pueden implicar una resección compleja y reconstrucción de la vena porta, la arteria hepática o ambas.
- 63** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación al tratamiento quirúrgico del cáncer diferenciado de tiroides?
- A: En los pacientes con cáncer de tiroides > 4 cms o extensión extratiroidea (T4) el tratamiento inicial debe incluir tiroidectomía total y exeresis macroscópica de todo el tumor primario y tejido afectado.
  - B: La lobectomía tiroidea se puede indicar como gesto quirúrgico único si se trata de un cáncer intratiroideo < 1 cms, aunque presente antecedentes de radioterapia de cabeza y cuello.
  - C: Pacientes con afectación ganglionar lateral N1b deben tratarse con tiroidectomía total, vaciamiento ganglionar funcional cervical ipsilateral (IIa-V) y central (VI).
  - D: Cánceres < 1cms unifocales sin evidencia de afectación ganglionar pueden ser tratados con lobectomía sin son de bajo riesgo.
- 64** Entendemos que una fistula gastrointestinal es de bajo débito cuando en 24 horas es inferior a:
- A: 500 cc.
  - B: 400 cc.
  - C: 200 cc.
  - D: 600 cc.
- 65** Respecto a las hernias diafrágicas traumáticas, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Son más frecuentes en el lado izquierdo.
  - B: La RMN es la prueba de elección para establecer el diagnóstico definitivo.
  - C: Para la reparación programada de lesiones derechas suele elegirse la vía de acceso torácica.
  - D: Para la reparación de lesiones izquierdas suele elegirse la vía de acceso abdominal.
- 66** Con respecto al absceso hepático piógeno, señale de los siguientes el enunciado correcto:
- A: La incidencia es de 100 casos/100.000 habitantes.
  - B: La apendicitis sigue siendo la causa más frecuente.
  - C: Se dice que es criptogénico cuando el foco primario es extraperitoneal.
  - D: Si son múltiples puede intentarse un tratamiento solo con antibióticos.

- 67** Elija la técnica quirúrgica más recomendada en pacientes con estadios moderados y graves (Hurley II Y III) de hidradenitis supurativa:
- A: STEEP (skin tissue-saving excision with electrosurgical peeling).
  - B: Destechado (extirpación del techo de los nódulos, abscesos y fistulas).
  - C: Crioinflación (de Nitrógeno líquido).
  - D: Terapia fotodinámica (utilizando el precursor de porfirinas con diferentes excipientes y fuentes de luz).
- 68** Hablando de los leiomiomas de intestino delgado podemos afirmar que:
- A: Son los tumores malignos más frecuentes de intestino delgado.
  - B: El tratamiento debe iniciarse con quimioradioterapia dado su componente rápidamente metastásico.
  - C: El tratamiento se centra en la resección quirúrgica.
  - D: Su pronóstico depende fundamentalmente de la edad del paciente.
- 69** Respecto a la herida crónica, es correcto que:
- A: Es un término que se aplica a las heridas que no han cicatrizado en 3 meses.
  - B: Es un término que se aplica a las heridas que no han cicatrizado en 6 semanas.
  - C: Sólo se consideran factores generales en su desarrollo.
  - D: Las heridas crónicas típicamente exhiben un bajo recuento de bacterias.
- 70** En el estudio de un paciente con incontinencia fecal (IF), una de estas exploraciones se recomienda actualmente de forma excepcional. Señale cuál:
- A: Manometría anorrectal.
  - B: Ecografía endoanal.
  - C: Test de expulsión del balón si coexiste síndrome obstructivo defecatorio.
  - D: Latencia motora del nervio pudendo.
- 71** Con respecto a la profilaxis secundaria del resangrado por varices esofágicas, señale la respuesta correcta:
- A: La profilaxis secundaria de las varices esofágicas se basa en la combinación de betabloqueantes y bandas.
  - B: En la actualidad el TIPS debe implantarse precozmente para prevenir el sangrado.
  - C: Los problemas más importantes del TIPS son las estenosis y migración.
  - D: La derivación portosistémica selectiva disminuye el riesgo de recurrencia de sangrado por varices esofágicas y está indicada en pacientes con mala función hepática.
- 72** En cuanto al manejo no operatorio del trauma esplénico es cierto que:
- A: La edad por encima de 55 años, lesiones grado III-IV y la presencia de sangrado activo contraindican el manejo no operatorio.
  - B: El manejo de pacientes con lesiones esplénicas grado III-IV que asocian lesiones cerebrales traumáticas graves es siempre quirúrgico.
  - C: Debe realizarse un TC con contraste iv para evaluar las lesiones anatómicas esplénicas y la existencia de lesiones asociadas.
  - D: En pacientes con lesiones esplénicas graves puede ser considerado siempre que el hospital disponga como mínimo de capacidad inmediata de quirófano.



- 73** El trasplante hepático tras lesiones de la vía biliar tiene indicaciones muy limitadas como técnica de rescate. ¿Cuál de las siguientes NO estaría entre las más comúnmente aceptadas?
- A: Sepsis biliar sin estenosis de los conductos biliares intrahepáticos.
  - B: Insuficiencia hepática aguda, en un hígado isquémico con necrosis masiva como resultado de la oclusión de la arteria hepática y vena porta.
  - C: Cirrosis biliar secundaria con insuficiencia hepática asociada.
  - D: Lesiones de vías biliares en pacientes con enfermedad hepática crónica persistente.
- 74** Una mujer de 30 años de edad presenta masa de 1.5 cm debajo del lóbulo de la oreja derecha. El examen físico revela masa movable, firme, indolora y nervio facial con función íntegra. No se palpan adenopatías cervicales. El diagnóstico más probable es:
- A: Cistoadenoma papilar linfomatoso (tumor de Warthin).
  - B: Carcinoma mucoepidermoide de grado bajo.
  - C: Tumor mixto benigno (adenoma pleomórfico).
  - D: Adenocarcinoma de células acinares.
- 75** ¿Qué es cierto en los tumores neuroendocrinos (TNE) de origen pancreático?
- A: Se clasifican en funcionantes y no funcionantes siendo los primeros los más frecuentes en mayores de 18 años.
  - B: En un 35% de los casos se asocian a síndromes hereditarios.
  - C: No es frecuente su diagnóstico incidental y la presencia de metástasis al diagnóstico.
  - D: Los insulinomas dentro de los funcionantes es el más frecuente.
- 76** Respecto a la recurrencia de la diverticulitis, señale la correcta:
- A: En menores de 50 años el número de recurrencias es superior al de los pacientes de mayor edad por el mayor tiempo de exposición a la enfermedad.
  - B: En menores de 50 años el índice de recurrencia es superior al de los pacientes de mayor edad, implicando una tasa mayor de complicaciones asociadas.
  - C: La observación sin colectomía electiva después de la resolución de un absceso diverticular inicial esta desaconsejada.
  - D: En inmunodeprimidos se indica cirugía electiva después de un primer episodio de diverticulitis aguda tratada de forma conservadora.
- 77** En el diagnóstico del síndrome de Budd-Chiari se debe incluir las siguientes pruebas diagnósticas, EXCEPTO:
- A: Ultrasonografía Doppler que permite descartar la trombosis esplénica y/o portal.
  - B: La TC y la RM permiten detectar LOES o tumores que comprimen la salida venosa.
  - C: La biopsia hepática se realiza cuando se necesita saber el grado de fibrosis/cirrosis.
  - D: La cavografía se realiza sistemáticamente para confirmar el diagnóstico de Síndrome de Budd-Chiari.
- 78** En la secuencia adenoma-carcinoma por la vía serrada ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A: Se fundamenta en la alteración de los genes APC y P53.
  - B: Se basa en la activación de la vía de señalización de las MAPK (mitogen-activated protein kinases (BRAF y KRAS).
  - C: Interviene la inestabilidad de microsatélites.
  - D: Existe hipermetilación del promotor del gen MLH1.

- 79** ¿Cuál de las siguientes es contraindicación absoluta para el trasplante intestinal?
- A: Insuficiencia hepática leve moderada.
  - B: Déficit neurológico profundo o progresivo.
  - C: Alteraciones hidroelectrolíticas leves.
  - D: Infección de catéter central que no precisa hospitalización.
- 80** En la hernia obturatriz NO es cierto que:
- A: Es más frecuente en mujeres y en el lado derecho.
  - B: Suelen debutar de forma urgente como un cuadro de obstrucción intestinal.
  - C: Es claramente palpable en la mayoría de casos en el tacto rectal o vaginal.
  - D: En la cirugía electiva se prefiere la cirugía endoscópica pero en la urgencia suele ser precisa la cirugía abierta.
- 81** ¿Qué NO es cierto respecto a la terapia médica o quirúrgica en el esófago de Barrett?
- A: Ambas controlan la sintomatología con la misma eficacia.
  - B: La cirugía eficaz, controlaría tanto el reflujo ácido patológico como el biliopancreático.
  - C: El segmento metaplásico permanece con el tratamiento médico.
  - D: El segmento metaplásico desaparece tras la cirugía antireflujo.
- 82**Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la utilidad de los marcadores tumorales pronósticos es INCORRECTA:
- A: La prueba Oncotype DX puede aportar valor añadido a otros factores pronósticos establecidos y ayudar a la toma de decisiones de administrar tratamiento quimioterápico adyuvante en cáncer de mama con ganglios negativos o hasta 3 positivos, receptores estrógenos positivo y HER2 negativo.
  - B: Niveles elevados de Ki67 han demostrado ser factores independientes asociados con peor pronóstico en el cáncer de mama y otros tumores.
  - C: Las mutaciones de BRAF en el cáncer colorectal metastásico es un marcador de peor pronóstico siendo más frecuente en los de colon izquierdo, sexo masculino y edad joven.
  - D: Un valor elevado de CA 19.9 en un cáncer de páncreas resecaado puede indicar recaída.
- 83** Señale que opción NO es correcta en relacion a la linfadenectomia en el cáncer de cabeza de páncreas.
- A: La linfadenectomía extendida muestra una mejora en la supervivencia.
  - B: Es recomendable para su correcta estadificación una linfadenectomía con al menos 15 ganglios.
  - C: La afectación de los ganglios paraaórticos (estación 16) se correlacionan con peor supervivencia.
  - D: En la linfadenectomia se postula como factor pronóstico independiente negativo, un coeficiente entre ganglios resecaados positivos y ganglios resecaados mayor o igual a 0,2.
- 84** En la clasificación TNM de la UICC, 8ª Ed (2017) establece que dentro de la categoría N la expresión N1c corresponde a :
- A: Metástasis en 1-3 ganglios regionales.
  - B: 1 ganglio positivo.
  - C: Depósitos tumorales satélites en la subserosa sin afectación ganglionar regional.
  - D: 4-6 ganglios positivos.

**85** En relación a la analgesia postoperatoria señale la respuesta correcta:

- A: La intensidad del dolor es proporcional al tipo de intervención y a la intensidad de la agresión quirúrgica con independencia de factores individuales como personalidad, cultura y estado emocional.
- B: Se considera dolor leve una EVA de 1-4; dolor moderado una EVA de 5-7; dolor severo una EVA de 8-10.
- C: No es necesario individualizar las dosis de analgésicos ya que la concentración mínima eficaz varía poco de un paciente a otro.
- D: La analgesia multimodal o balanceada implica combinar diferentes medicaciones, técnicas y tratamientos no farmacológicos de manera sinérgica para el control del dolor, de esta manera se puede realizar una analgesia libre de opioides o con dosis bajas de estos.

**86** En relación a los anticuerpos monoclonales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A: Los anticuerpos monoclonales de ratón son capaces de activar otras funciones efectoras como el complemento y los linfocitos NK, del sistema inmunitario humano.
- B: Un anticuerpo monoclonal humanizado es un anticuerpo murino en el que las regiones variables responsables de la especificidad antigénica siguen siendo murinas, mientras que la región constante (Fc) es reemplazada por secuencias humanas.
- C: Un anticuerpo monoclonal quimérico hace referencia al creado injertando regiones determinantes de complementariedad murinas en una región variable de anticuerpo monoclonal humano.
- D: Se han desarrollado y caracterizado mediante ingeniería fragmentos de anticuerpo monoclonal que tienen propiedades farmacocinéticas y terapéuticas únicas.

**87** Con respecto a las complicaciones crónicas de la enfermedad diverticular es FALSO que:

- A: La hemorragia diverticular es la primera causa de hemorragia digestiva baja y suele cursar con rectorragias de difícil control.
- B: Las fistulas diverticulares más frecuentes se producen con estructuras pélvicas, vejiga y útero y con asas intestinales circundantes.
- C: La estenosis del colon puede tener síntomas superponibles con las estenosis oncológicas.
- D: La sintomatología crónica puede cursar con alteraciones del ritmo deposicional y distensión abdominal.

**88** La técnica quirúrgica de elección ante una úlcera péptica sangrante de localización duodenal, es:

- A: Piloroduodenotomía + sutura hemostática del vaso sangrante + vagotomía troncular + piloroplastia.
- B: Antrectomía + Vagotomía + Reconstrucción digestiva.
- C: Antrectomía + reconstrucción digestiva.
- D: Piloroduodenotomía + sutura hemostática del vaso sangrante + piloroplastia.

**89** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación al colangiocarcinoma es correcta?

- A: Los valores de los marcadores CA 125 y CA 19-9 no aumentan.
- B: La presentación inicial más común es la ictericia indolora y ocasionalmente en pacientes asintomáticos por elevación bioquímica de función hepática (GGT y fosfatasa alcalina).
- C: La citología percutánea o endoscópica tanto por PAAF como por cepillado biliar y examen citológico tienen una alta sensibilidad (superior al 80%) para reconocer la malignidad de este tumor.
- D: La colangitis sintomática está presente en más del 80% de los casos como manifestación habitual en el momento del diagnóstico.



- 90** La apendicitis aguda, aunque presenta un pico de incidencia en la segunda década de la vida, puede aparecer a cualquier edad. Señale la respuesta INCORRECTA:
- A: El embarazo induce una serie de cambios fisiológicos y anatómicos que dificultan el diagnóstico del cuadro de apendicitis aguda.
  - B: Los tumores apendiculares pueden cursar como un cuadro de apendicitis aguda y su incidencia es independiente de la edad.
  - C: El diagnóstico tardío del cuadro de apendicitis aguda se ha relacionado con un elevado riesgo de aborto en pacientes embarazadas.
  - D: En los ancianos la baja sospecha clínica y la respuesta inflamatoria disminuida retrasa frecuentemente el diagnóstico.
- 91** Respecto al diagnóstico de la colitis isquémica señala la respuesta INCORRECTA:
- A: El hallazgo más común en TC es el engrosamiento segmentario circunferencial de la pared.
  - B: El TC por sí sólo puede predecir su evolución, correlacionando sus hallazgos con el grado de isquemia.
  - C: La colonoscopia con biopsia es la prueba más sensible y específica en el diagnóstico.
  - D: La presencia histopatológica de células fantasma es patognomónica pero poco frecuente.
- 92** Dentro de las siguientes pruebas diagnósticas, ¿cuál de ellas es la menos útil en el diagnóstico etiológico de la hemorragia digestiva baja (HDB)?
- A: Angiografía.
  - B: Gammagrafía.
  - C: Angio-TC.
  - D: Cápsula endoscópica.
- 93** Paciente con antecedentes, 6 años antes de mastectomía preservadora de piel y pezón con reconstrucción inmediata mediante implantes de gel de silicona microtexturados, que consulta por aumento de volumen mamario unilateral. En ecografía se objetiva voluminoso seroma, sin engrosamiento ni nódulos capsulares con adenopatías axilares Bedi 2. El estudio citológico del líquido periprotésico halla células grandes y aberrantes CD30 positivas ALK negativas. Estudio de extensión negativo. Señale la respuesta correcta sobre la patología que presenta la paciente:
- A: El tratamiento es quimioterápico.
  - B: Deben retirarse los implantes y la cápsula periprotésica, estando contraindicado cualquier tipo de reconstrucción.
  - C: Debe realizarse biopsia de ganglio centinela.
  - D: Es obligatorio notificar el caso a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- 94** ¿Qué estudio hormonal NO se considera básico en el estudio de un incidentaloma suprarrenal?
- A: Cociente aldosterona/renina en paciente normotenso.
  - B: Test de supresión nocturna con 1 µg de dexametasona.
  - C: Metanefrinas en orina.
  - D: Concentración de cromogranina A plasmática.
- 95** Según la clasificación de la Sociedad Japonesa de Investigación en el cáncer gástrico, el grupo ganglionar de la arteria esplénica se corresponde con el número:
- A: 9.
  - B: 10.
  - C: 11.
  - D: 12.

- 96 Señale qué factor predisponente NO se asocia (con un nivel de evidencia 3) a la hernia umbilical:
- A: EPOC.
  - B: Cirugía previa de apendicectomía.
  - C: Estreñimiento.
  - D: Trabajos físicos pesados durante largo tiempo.
- 97 Acerca de los quistes de colédoco, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
- A: El 60% se detectan antes de los diez años de edad.
  - B: En el adulto pueden producir cálculos, hemorragia, colangitis, hipertensión portal y colangiocarcinoma.
  - C: El tipo más frecuente es el coledococele o dilatación intraduodenal (tipo III).
  - D: El tratamiento es quirúrgico y ante la imposibilidad de reseca toda la pared, la apertura y eliminación de toda la mucosa de su interior es suficiente.
- 98 Por lo que respecta al tratamiento médico del quiste hidatídico hepático, todas las siguientes son ciertas EXCEPTO:
- A: El tratamiento médico, como único tratamiento tiene una tasa de curación cercana al 70%.
  - B: Los resultados del tratamiento con albendazol son superiores al mebendazol.
  - C: El albendazol se utiliza también como profilaxis de la diseminación intraoperatoria.
  - D: Se puede utilizar de manera post-operatoria si la cirugía no ha sido radical.
- 99 Una paciente de 77 años de edad acude a urgencias por episodios de rubor, broncoespasmos y diarreas desde hace un mes. En la TC informan de múltiples metástasis hepáticas que en la fase arterial están realizadas y algunas tienen necrosis central y no se localiza el tumor primario. ¿Qué diagnóstico sugeriría y qué prueba pediría?
- A: Metástasis hepáticas de cáncer colorrectal y colonoscopia.
  - B: La paciente es paliativa solo tratamiento sintomático y ningún estudio más independientemente del diagnóstico.
  - C: Tumor neuroendocrino metastásico con Síndrome carcinoide y PET-TC con  $^{68}\text{Ga}$ -DOTATATE.
  - D: Adenocarcinoma de páncreas y Resonancia Magnética.
- 100 ¿Cuál de los siguientes criterios NO contraindica la donación de páncreas para trasplante?
- A: Trauma pancreático.
  - B: Hiponatremia.
  - C: Arteriosclerosis grave.
  - D: Edema pancreático que no responda a la infusión de albúmina y manitol.
- 101 En la hemorragia por enfermedad úlcero-péptica, es verdadero que:
- A: La mayor parte de las muertes son causa directa de la hemorragia o de complicaciones de la cirugía.
  - B: La clasificación de Forrest sirve para decidir el momento de la endoscopia y qué pacientes pueden tratarse sin endoscopia precoz.
  - C: Un paciente con una puntuación 0-1 en la escala Glasgow-Blatchford puede tratarse ambulatoriamente con mínimo riesgo de resangrado.
  - D: La escala de Glasgow-Blatchford define la necesidad de ingreso, el tipo de hemostasia que debe aplicarse, y el riesgo de resangrado.

- 102** El mejor marcador para conocer el grado de disfunción hepática, y utilizado en la escala SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) es:
- A: Enzimas hepáticas.
  - B: Fosfatasa alcalina.
  - C: Bilirrubina total.
  - D: Tiempo de protrombina.
- 103** En la Acalasia tipo III ¿cuál es el tratamiento de primera línea?
- A: Toxina botulínica en los cuatro cuadrantes intraesfinterianos.
  - B: Dilatación esofágica endoscópica con balón.
  - C: Miotomía peroral endoscópica.
  - D: Miotomía de Heller.
- 104** En una laparotomía por sospecha de lesión duodenal, ¿cuál de las siguientes maniobras realizarás menos frecuentemente?
- A: Kocher.
  - B: Catell-Braasch.
  - C: Mattox.
  - D: Hamilton.
- 105** De todas las complicaciones posibles tras esofagectomía ¿Cuál o cuales son las responsables de la mayoría de las muertes post-operatorias?
- A: Hemorragia.
  - B: Lesiones traqueobronquiales y pulmonares.
  - C: Complicaciones respiratorias.
  - D: Arritmias.
- 106** Acerca de los métodos diagnósticos en la pancreatitis crónica, es FALSO que:
- A: La ecoendoscopia es considerada muy sensible para detectar cambios tempranos en la pancreatitis crónica.
  - B: El test endoscópico con secretina con un pico de concentración de bicarbonato  $<80$  mEq/l se considera patológico.
  - C: La CPRE se considera un método diagnóstico en la pancreatitis crónica.
  - D: La resonancia nuclear magnética y la colangiopancreatografía por resonancia permiten una evaluación dinámica del páncreas.
- 107** En el paciente quirúrgico geriátrico, y en un intento de disminuir el delirium postoperatorio, las guías de buenas prácticas recomiendan la detección preoperatoria de los factores de riesgo, entre estos factores se encuentran todos los siguientes, EXCEPTO:
- A: Insuficiencia Renal.
  - B: Edad Mayor de 65 años.
  - C: Hipertensión arterial.
  - D: Ingesta crónica de Alcohol.
- 108** La técnica de Buie en el tratamiento quirúrgico del sinus pilonidal consiste en:
- A: Escisión completa y cierre primario.
  - B: Escisión completa y cierre por segunda intención.
  - C: Marsupialización.
  - D: Creación de un colgajo para cierre.



- 109** Tras un episodio de pancreatitis necrotizante grave una mujer de 64 años con un IMC de 34 y diabetes mellitus tipo II que en la TAC de control tras el ingreso informan de ascitis y de posible Síndrome del ducto desconectado completo en el cuerpo del páncreas. ¿Qué tratamiento sería más eficaz?
- A: Pancreatectomía distal.
  - B: Octeótrido.
  - C: Antibioterapia de amplio espectro solamente.
  - D: CPRE con colocación de prótesis.
- 110** El exceso de administración de salino normal en una reanimación con gran aporte de fluidos puede conducir a ¿qué trastorno metabólico?
- A: Alcalosis metabólica.
  - B: Acidosis metabólica.
  - C: Alcalosis respiratoria.
  - D: Acidosis respiratoria.

