

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Orden SAN/60/2018, 23 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Endocrinología y Nutrición en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- De acuerdo con el artículo 2.2 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, indique la respuesta correcta:
- A La capital de la Comunidad Autónoma es la ciudad de Santander, y Cabezón de la Sal será la sede de sus instituciones de autogobierno.
 - B La capital de la Comunidad Autónoma es la ciudad de Torrelavega, y Cabezón de la Sal será la sede de sus instituciones de autogobierno.
 - C La capital de la Comunidad Autónoma es la ciudad de Santander, donde tendrán la sede sus instituciones de autogobierno.
 - D La capital de la Provincia es la ciudad de Santander, donde tendrán la sede sus instituciones de autogobierno.
- 2.- Según el artículo 7.1 de Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma de Cantabria se ejercerán a través de sus instituciones de autogobierno, que son:
- A La Asamblea y el Gobierno.
 - B El Senado, el Congreso y el Presidente.
 - C El Parlamento, el Gobierno y el Presidente.
 - D El Presidente, el Poder Judicial, el Consejo de Gobierno y la Asamblea.
- 3.- Conforme a lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ¿cuáles son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos?
- A Las Áreas de Salud.
 - B Las Zonas de Salud.
 - C Los Centros de Salud.
 - D Los Servicios de Salud.
- 4.- Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Consejo de Salud de Área, es:
- A Un órgano de participación.
 - B Un órgano de dirección.
 - C Un órgano de gestión.
 - D Un órgano de control.
- 5.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, alguno de los siguientes factores:
- A La seguridad alimentaria, incluyendo los riesgos alimentarios.
 - B Las enfermedades no transmisibles.
 - C Las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes.
 - D Todas las respuestas anteriores son verdaderas.

- 6.- A los efectos del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, "toda sustancia o mezcla destinada a ser puesta en contacto con las partes superficiales del cuerpo humano (epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios y órganos genitales externos) o con los dientes y las mucosas bucales, con el fin exclusivo o principal de limpiarlos, perfumarlos, modificar su aspecto, protegerlos, mantenerlos en buen estado o corregir los olores corporales", se corresponde con la definición de:
- A Producto cosmético.
 - B Producto de cuidado personal.
 - C Producto sanitario.
 - D Producto intermedio.
- 7.- De acuerdo con el artículo 8,1 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, indique cuál de los siguientes conceptos, está considerado como medicamento:
- A Los medicamentos de uso humano y veterinarios elaborados industrialmente o en cuya fabricación intervenga un proceso industrial.
 - B Las fórmulas magistrales.
 - C Los preparados oficinales.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 8.- Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿cómo se denomina el el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario?
- A Evaluación continua.
 - B Formación continuada.
 - C Formación especializada.
 - D Carrera profesional.
- 9.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, indique el Área de Salud INCORRECTO:
- A Área I: Santander.
 - B Área II: Castro Urdiales.
 - C Área III: (Especial) Reinosa.
 - D Área IV: Torrelavega.
- 10.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario de Cantabria, el Centro de Salud de Ampuero, pertenece a la Zona de Salud:
- A Bajo Asón.
 - B Campoo- Los Valles.
 - C Polanco.
 - D Torrelavega.

- 11.- Conforme a lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud de la Zona de Salud Saja, se denomina:
- A Cabezón de la Sal.
 - B San Vicente.
 - C Reinosa.
 - D Gama.
- 12.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, Ribamontán al Mar es un municipio comprendido en la Zona de Salud:
- A Liébana.
 - B Nansa.
 - C Alto Pas.
 - D Cudeyo.
- 13.- Atendiendo al tipo de nombramiento, según el artículo 6 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario se clasifica en:
- A Personal fijo y personal temporal.
 - B Personal fijo y personal eventual.
 - C Personal fijo, personal interino y personal eventual.
 - D Personal fijo, temporal, interino, coyuntural o de relevo.
- 14.- Según el artículo 35 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, para poder participar en las convocatorias de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir alguno de los siguientes requisitos:
- A Tener cumplidos quince años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.
 - B No tener la condición de personal estatutario fijo en la misma categoría y, en su caso, especialidad a la que se opta.
 - C No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio en cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los ocho años anteriores a la convocatoria.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 15.- De acuerdo con el artículo 60 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, las retribuciones básicas son:
- A Sueldo y trienios.
 - B Sueldo, trienios y complemento específico.
 - C Sueldo y pagas extraordinarias.
 - D Sueldo, trienios, complemento de carrera profesional y pagas extraordinarias.
- 16.- De acuerdo con el artículo 73 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario que pase a desempeñar puestos directivos en entidades del sector público, será declarado en situación de:
- A Excedencia voluntaria.
 - B Excedencia forzosa.
 - C Servicios bajo otro régimen jurídico.
 - D Servicios especiales.

- 17.- De acuerdo con la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria:
- A Las faltas muy graves prescribirán a los dos años, las graves al año y las leves a los seis meses.
 - B Las faltas muy graves prescribirán a los dos años, las graves a los seis meses y las leves a los tres meses.
 - C Las faltas muy graves prescribirán a los tres años, las graves al año y las leves a los tres meses.
 - D Las faltas muy graves prescribirán a los tres años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses.
- 18.- De acuerdo con la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, en intervención quirúrgica programada y no urgente están garantizados los procedimientos y técnicas en la siguiente especialidad:
- A Dermatología.
 - B Endocrinología y nutrición.
 - C Neurología.
 - D Cirugía infantil.
- 19.- Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma, en el caso de procedimientos quirúrgicos, en el siguiente plazo máximo:
- A 280 días.
 - B 180 días.
 - C 80 días.
 - D 60 días.
- 20.- Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, el certificado de garantía tendrá una vigencia de:
- A Un año, contado desde la fecha de su expedición.
 - B Seis meses, contados desde la fecha de su solicitud.
 - C Dos años, contados desde que finalizó el plazo máximo de respuesta.
 - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 21.- Entre los factores hormonales y neurotransmisores fisiológicos que estimulan la secreción de hormona de crecimiento (GH) señale la INCORRECTA:
- A Insulina.
 - B Ghrelina.
 - C Melatonina.
 - D Calcitonina.

- 22 .- GnRH es el principal factor hipotalámico de la secreción de gonadotropinas. Señale, entre los siguientes, cuál es un estímulo POSITIVO para su secreción:**
- A Opiáceos.
 - B CRH.
 - C Neuropeptido Y.
 - D GABA.
- 23 .- Señale cuál de las siguientes alteraciones hormonales y endocrinológicas de la anorexia nerviosa es CORRECTA:**
- A Hiperleptinemia.
 - B Respuesta normal de LH tras administración pulsátil de GnRH.
 - C Elevación de TSH.
 - D Fallo de secreción de GH.
- 24 .- En relación a las consecuencias clínicas del hipopituitarismo señale la respuesta INCORRECTA:**
- A La mortalidad es mayor en varones.
 - B Existe un exceso de mortalidad, fundamentalmente de origen cardiovascular.
 - C El déficit de PRL es muy infrecuente.
 - D Las células corticotropas suelen ser las últimas en perder la funcionalidad.
- 25 .- En relación con la apoplejía hipofisaria señale la opción INCORRECTA:**
- A El adenoma hipofisario subyacente más frecuente es el adenoma no funcionante.
 - B Los déficits hormonales más frecuentes son el hipocortisolismo y el hipotiroidismo central.
 - C En algunos pacientes no es imprescindible la cirugía.
 - D La función hipofisaria suele recuperarse tras la resolución de la hemorragia aguda.
- 26 .- En relación al diagnóstico y tratamiento de los tumores hipofisarios agresivos señale cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA:**
- A Se recomienda que en todos los tumores hipofisarios el índice Ki-67 forme parte del estudio histológico de la muestra.
 - B Los tumores de origen lactotrofo en varones y los corticotropinomas silentes tienen en general mayor potencial de agresividad que los gonadotropinomas.
 - C A diferencia de lo que ocurre con los tumores hipofisarios no agresivos debe hacerse estudio genético familiar en todos los casos.
 - D La temozolamida está indicada como primera línea de quimioterapia en pacientes con tumores hipofisarios agresivos en los que se evidencia crecimiento tumoral.
- 27 .- En relación con la hipofisitis linfocítica señale la respuesta CORRECTA:**
- A El déficit hormonal más frecuente es el hipocortisolismo.
 - B Es exclusiva de las mujeres y se produce durante o tras el parto.
 - C La característica definitoria es un infiltrado linfocítico de linfocitos B que rodean a las células adenohipofisarias.
 - D No cursa con diabetes insípida.

- 28 .- Si el próximo paciente que va a entrar a su consulta es un niño al que han diagnosticado un craneofaringioma, ¿qué alteración endocrinológica sería la que esperaría encontrar con más frecuencia?**
- A Fallo del crecimiento.
 - B Diabetes insípida.
 - C Hipocortisolismo.
 - D No esperaría ninguno en particular.
- 29 .- En relación a la respuesta de los pacientes con acromegalia a los análogos de somatostatina (AASS) señale la respuesta CORRECTA:**
- A Los tumores productores de GH densamente granulados suelen tener mejor respuesta.
 - B Una imagen hipointensa en T2 en la RM suele ser indicativa de mejor respuesta.
 - C Los tumores con positividad a Prolactina suelen tener mejor respuesta.
 - D Todas son correctas.
- 30 .- En relación al tratamiento de la acromegalia señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Un valor de GH menor de 1 ng/ml tras sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 75 gramos a las 12 semanas de la cirugía está relacionado con altas probabilidades de remisión.
 - B El éxito de la cirugía es directamente dependiente de la experiencia del equipo neuroquirúrgico.
 - C El tratamiento prequirúrgico con análogos de somatostatina aumenta la tasa de remisión tras la intervención.
 - D En pacientes con ligeras elevaciones de IGF-1 y leves síntomas de elevación de GH tras la cirugía el tratamiento con cabergolina es una opción terapéutica recomendada.
- 31 .- Indique cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA en relación a los tumores hipofisarios productores de TSH (TSHomas):**
- A Cuando producen clínica de hipertiroidismo suele ser una forma leve, fácilmente distinguible del hipertiroidismo primario.
 - B La mayoría son microadenomas en el momento del diagnóstico.
 - C Los niveles séricos de TSH pueden ser normales o elevados.
 - D Como terapia de primera línea, previo al tratamiento quirúrgico, se recomienda el empleo de antitiroideos y análogos de somatostatina.
- 32 .- Dentro de las enfermedades y síndromes de la infancia que tienen indicación para tratamiento con hormona de crecimiento (GH), señale en cuál de los siguientes es necesaria la realización de test farmacológicos de secreción de GH para su aprobación:**
- A Síndrome de Prader-Willi.
 - B Pequeño para la edad gestacional (PEG).
 - C Insuficiencia renal crónica.
 - D En ninguna de las situaciones descritas son necesarios tests de estímulo de GH.
- 33 .- La causa más frecuente de elevación de la prolactina no tumoral son los fármacos. Señale, entre los siguientes, cuál es una causa MUY IMPROBABLE de hiperprolactinemia:**
- A Fluoxetina.
 - B Sulpirida.
 - C Metoclopramida.
 - D Haloperidol.

34 .- En relación con la pubertad precoz central (PPC), señale cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA:

- A Se debe a una activación prematura del generador de pulsos de GnRH hipotalámico.
- B La forma idiopática es más frecuente en niñas.
- C Se transmite en ocasiones con patrón de herencia autosómico dominante con dominancia incompleta tanto en niños como en niñas.
- D Los pacientes con formas orgánicas de PPC tienen una edad media al inicio mayor que la forma idiopática.

35 .- Señale la opción INCORRECTA en relación al retraso constitucional del crecimiento y desarrollo (RCCD):

- A El diagnóstico de seguridad solo puede hacerse de modo retrospectivo.
- B Suele haber una fuerte carga familiar.
- C La talla final que se alcanza suele ser la misma que la predicha durante el seguimiento.
- D El tratamiento con andrógenos (oxandrolona o testosterona) está indicado en situaciones muy concretas aunque hay que tener en cuenta que puede comprometerse la talla final alcanzada.

36 .- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA a la hora de diferenciar una diabetes insípida central parcial (DICP) frente a una polidipsia primaria (PP):

- A Durante el test de deshidratación tanto en la DICP como en la PP se observa cierta capacidad de concentración de orina pero nunca la osmolalidad urinaria llega a ser mayor que la plasmática.
- B La natremia no suele servir para diferenciar ambas entidades ya que lo habitual es que sea normal en ambas.
- C Al finalizar el test de deshidratación, tras la inyección de desmopresina, lo habitual es que en la DICP aumente ligeramente la osmolalidad de orina, algo que no suele ocurrir en la PP.
- D La determinación de la vasopresina es concluyente para diferenciar ambas entidades.

37 .- En relación a la diabetes insípida (DI) central señale la respuesta INCORRECTA:

- A La denominada diabetes insípida trifásica tras la cirugía hipofisaria aparece cuando la cirugía no produce lesión del tallo hipofisario.
- B El agua se considera un agente terapéutico.
- C En la sarcoidosis se produce poliuria por alteración del osmostato y no de los barorreceptores.
- D En pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) y DI es mejor optar por una administración no continua de la desmopresina.

38 .- Señale la respuesta CORRECTA sobre la desyodasa tipo 2:

- A Inactiva la T3.
- B Su localización característica es en placenta, SNC, hemangioma e hígado.
- C Presenta una alta susceptibilidad a la inhibición por propiltiouracilo.
- D Los sustratos preferidos son T4 y rT3 (5').

39 .- Las hormonas tiroideas actúan fijándose a un receptor (señale la respuesta CORRECTA):

- A De membrana, tipo receptores de 7 dominios transmembrana.
- B Citosólicos.
- C De membrana, tipo receptores de citoquinas.
- D Nucleares.

- 40 .- Indique cuál de los siguientes patrones analíticos de hormonas tiroideas esperaría encontrar en una enfermedad severa no tiroidea:**
- A T3 libre muy baja, T4 libre baja, T3 reverse alta, TSH baja.
 - B T3 libre muy baja, T4 libre baja, T3 reverse baja, TSH baja.
 - C T3 libre muy baja, T4 libre alta, T3 reverse alta, TSH baja.
 - D T3 libre muy baja, T4 libre baja, T3 reverse baja, TSH alta.
- 41 .- Se habla de bocio endémico cuando la prevalencia de bocio en los niños de una determinada zona o población es mayor de:**
- A 3%.
 - B 5%.
 - C 10%.
 - D 20%.
- 42 .- Indique cuál de los siguientes factores NO se ha implicado en la patogenia del bocio difuso no tóxico:**
- A Deficiencia de iodo.
 - B Ciertos haplotipos de HLA que incrementan el riesgo de autoinmunidad tiroidea.
 - C Exposición a ciertos factores ambientales como la deficiencia de selenio.
 - D Estímulo por la TSH.
- 43 .- En relación con la utilización del PET-18 FDG en los carcinomas diferenciados de tiroides, indique cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA:**
- A El PET-18 FDG tiene gran valor en la estadificación inicial de estos tumores.
 - B Una alta captación de FDG por parte de las metástasis de estos tumores predice una mala respuesta al tratamiento con I-131.
 - C El PET-18 FDG debería ser utilizado en el seguimiento de la mayoría de estos tumores.
 - D La sensibilidad del PET-18 FDG para detectar posibles metástasis de estos tumores no se modifica con el estímulo con TSH.
- 44 .- En relación con la probabilidad de neoplasia maligna en función de la categorización citológica de la aspiración con aguja fina (sistema Bethesda) de un nódulo tiroideo, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A La probabilidad de neoplasia maligna con aspecto citológico benigno (categoría II Bethesda) es de un 1-5%.
 - B La probabilidad de neoplasia maligna con aspecto citológico de atipia (lesión folicular) de significado indeterminado (AUS/FLUS) (categoría III Bethesda) es de un 10-25%.
 - C La probabilidad de neoplasia maligna en un nódulo sólido con aspecto citológico insuficiente/no diagnóstico (categoría I Bethesda) es menor del 5%.
 - D La probabilidad de neoplasia maligna con aspecto citológico de sospecha de carcinoma papilar es de un 60-70% (categoría V Bethesda).

- 45 .- En relación con el manejo postoperatorio de los carcinomas diferenciados de tiroides señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Todos los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides se benefician de la ablación con I-131.
 - B En los tumores con riesgo alto de recidiva la TSH se debe mantener inicialmente por debajo de 0,1 mU/L.
 - C La positividad de los anticuerpos antitiroglobulina interfiere con la utilidad de la determinación de tiroglobulina en el seguimiento de estos pacientes.
 - D La ablación con I-131 se recomienda en los tumores con riesgo alto de recidiva.
- 46 .- En relación con el carcinoma folicular de tiroides señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Tiende a ser más frecuente en zonas con consumo suficiente de yodo.
 - B La invasión capsular debe incluir todo el espesor de la misma para tener valor diagnóstico.
 - C Puede asociarse con mutaciones puntuales del oncogén RAS.
 - D La presencia de invasión vascular tiene valor pronóstico.
- 47 .- La tirotoxicosis tipo 2 inducida por amiodarona presenta todas las características siguientes EXCEPTO:**
- A Incremento en la síntesis de hormonas tiroideas.
 - B Puede aparecer tras la suspensión del tratamiento con amiodarona.
 - C Habitualmente el paciente no presenta patología tiroidea previa.
 - D Habitualmente se evidencia disminución de la vascularización en el eco doppler carotideo.
- 48 .- Señale la respuesta CORRECTA en relación a la oftalmopatía de Graves:**
- A El hábito tabáquico no aumenta el riesgo de aparición de oftalmopatía de Graves.
 - B En las fases iniciales de la oftalmopatía de Graves se observa con frecuencia fibrosis de la musculatura ocular extrínseca.
 - C Hay evidencia de aumento de expresión de receptores de TSH en fibroblastos y adipocitos retroorbitarios.
 - D La metilprednisolona en bolos (dosis iniciales de 500 mg seguidos de 250 mg a la semana durante 6 semanas) tiene más efectos secundarios que las dosis equivalentes de prednisona oral.
- 49 .- La tiroiditis postparto es una inflamación de la glándula tiroides que aparece en los primeros meses tras el parto. Señale la respuesta CORRECTA:**
- A Se acompaña de elevación de VSG.
 - B Tras un episodio de tiroiditis postparto se incrementa el riesgo de desarrollar hipotiroidismo permanente años después.
 - C No se relaciona con historia familiar de enfermedad tiroidea autoinmune.
 - D Si presenta fase de hipertiroidismo siempre ha de tratarse con fármacos antitiroideos.
- 50 .- Indique la respuesta CORRECTA en relación con la tiroiditis de Riedel:**
- A La presencia de hipoparatiroidismo al inicio del cuadro clínico es frecuente.
 - B En la ecografía se observan adenopatías.
 - C El aumento del tiroides es discreto, la consistencia dura y generalmente el crecimiento es asimétrico.
 - D La fibrosis afecta únicamente a la tiroides a diferencia de la enfermedad esclerosante asociada a IgG4.

- 51.- De entre las siguientes hormonas señale la que tiene su concentración disminuida durante el primer trimestre del embarazo:
- A TSH.
 - B Prolactina.
 - C Estrógenos.
 - D ACTH.
- 52.- ¿Cuál de las siguientes NO es una complicación gestacional del hipertiroidismo?
- A Pérdidas gestacionales más frecuentes y recurrentes.
 - B Macrosomía fetal.
 - C Bocio fetal por tratamiento excesivo con antitiroideos.
 - D Tirotoxicosis neonatal.
- 53.- En relación a la fisiología de las glándulas paratiroides, señale la respuesta CORRECTA:
- A Existen fragmentos inactivos circulantes de PTH que pueden interferir en los ensayos de medida de la PTH.
 - B La PTH incrementa la resorción ósea, no la formación.
 - C La vida media de la PTH intacta secretada circulante es de 10-12 horas.
 - D Tanto osteoclastos como osteoblastos tienen receptores para PTH.
- 54.- ¿Cuál de las siguientes NO es una de las propiedades de las células paratiroides?
- A Secretar PTH rápidamente en respuesta a cambios en el calcio sanguíneo.
 - B Almacenar los iones calcio, fósforo y magnesio en microgránulos.
 - C Sintetizar, procesar y almacenar grandes cantidades de PTH.
 - D Replicarse.
- 55.- Respecto al hiperparatiroidismo primario, señale la respuesta CORRECTA:
- A Está considerada como una enfermedad endocrinológica rara.
 - B El ratio de afectación hombre:mujer es de 3:1.
 - C La mayoría de las mujeres afectadas son premenopáusicas.
 - D Aunque en raras ocasiones, puede presentarse en la edad pediátrica.
- 56.- En relación a la hipercalcemia, señale la respuesta INCORRECTA:
- A El dato analítico fundamental para valorar su causa es el nivel de 25-hidroxivitamina D.
 - B Se clasifica como ligera con niveles de calcemia hasta 12,5 mg/dl, moderada entre 12,5-14 mg/dL y grave por encima de 14 mg/dl.
 - C El grado de sintomatología neurológica depende más de la rapidez de instauración de la hipercalcemia que del nivel absoluto.
 - D Uno de los principales riesgos de la hipercalcemia es la deshidratación.

57 .- En relación a la hipercalcemia NO dependiente de PTH, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Cuando la hipercalcemia se presenta con niveles suprimidos de PTH la causa subyacente más frecuente es un tumor maligno.
- B Si se detecta elevación de PTHrp la causa más frecuente es un proceso linfomatoso o granulomatoso.
- C Si se detecta elevación de 25-hidroxivitamina D habría que descartar un exceso de consumo exógeno de suplementos vitamínicos.
- D La hipercalcemia de la malignidad no suele responder a la restricción dietética de calcio.

58 .- En el tratamiento del hipoparatiroidismo, señale la respuesta INCORRECTA:

- A La mayor limitación para alcanzar la normocalcemia es el desarrollo de hipercalciuria.
- B El tratamiento con vitamina D se prefiere en la forma 25-hidroxivitamina D.
- C Se recomienda mantener la concentración sérica de calcio en la parte baja del intervalo de normalidad.
- D La hidroclorotiazida se ha mostrado eficaz en reducir los requerimientos de vitamina D.

59 .- En la evaluación de la densidad mineral ósea por DXA (absorciometría central de rayos X de doble energía) marque la respuesta CORRECTA:

- A El intervalo de tiempo entre dos exploraciones no influye para detectar cambios significativos.
- B El trabecular bone score (TBS) se utiliza de rutina en la práctica clínica habitual.
- C En adultos jóvenes el T score y el Z score son similares.
- D Todas las respuestas previas son correctas.

60 .- Sobre la estructura del hueso, indique la respuesta INCORRECTA:

- A El 99% del calcio total se localiza en el hueso formando parte del cristal hidroxapatita.
- B En el antebrazo el tipo de hueso predominante es trabecular.
- C La principal función de la fase mineral es proporcionar resistencia mecánica.
- D El principal componente proteico de la matriz ósea es el colágeno tipo 1.

61 .- En relación con la fisiología y la evaluación del calcio, señale la respuesta INCORRECTA:

- A El 90% de la absorción de calcio se produce en la porción ileal del intestino delgado.
- B Grandes cambios en los niveles de proteínas séricas o en el pH requieren de la medida directa del calcio iónico.
- C Del calcio total, la fracción ionizada es la porción biológicamente funcional y puede medirse clínicamente.
- D La fracción ionizada de magnesio en sangre regula la secreción de PTH.

62 .- En el raquitismo/osteomalacia por déficit de vitamina D, señale la respuesta CORRECTA:

- A Si los niveles de filtrado glomerular son menores de 40 ml/min el preparado de elección para la suplementación con vitamina D es el calcitriol.
- B Radiológicamente la alteración más característica en el raquitismo es la deformidad en varo de los húmeros.
- C Los niveles de fósforo sérico están elevados.
- D Los niveles de calcio sérico están elevados.

63 .- En relación a la osteoporosis, marque la respuesta INCORRECTA:

- A La fractura vertebral es la fractura osteoporótica más frecuente.
- B La fractura vertebral es una condición infradiagnosticada en la práctica clínica habitual.
- C Para el diagnóstico de una fractura vertebral osteoporótica casi siempre se requiere de un TAC.
- D Una fractura vertebral previa aumenta significativamente el riesgo de desarrollar otra fractura en los siguientes 10 años.

64 .- Sobre la osteoporosis indique la respuesta INCORRECTA:

- A Tanto hombres como mujeres experimentan pérdida de masa ósea rápida partir de los 50 años.
- B En la mayoría de las poblaciones la incidencia de fractura de cadera aumenta exponencialmente con la edad.
- C Se ha observado un incremento en la mortalidad tras la cirugía de una fractura de cadera.
- D Los pacientes con diabetes mellitus presentan un riesgo aumentado de fractura.

65 .- Son efectos secundarios asociados con el tratamiento con bisfosfonatos todos los siguientes EXCEPTO:

- A Molestias gastrointestinales.
- B Osteonecrosis de la mandíbula.
- C Fracturas atípicas diafisarias de fémur.
- D Marcha atáxica.

66 .- En relación con el diagnóstico del feocromocitoma, indique cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA:

- A Existen numerosas medicaciones, como los antidepresivos tricíclicos o los bloqueantes de los canales del calcio, que pueden interferir con la captación del metayodobencilguanidina (MIBG).
- B La determinación de cromogranina A tiene una alta especificidad diagnóstica.
- C La insuficiencia renal, aunque sea avanzada, no interfiere en la determinación de catecolaminas plasmáticas.
- D La determinación de catecolaminas plasmáticas ofrece mayor fiabilidad diagnóstica que la determinación de metanefrinas en orina de 24 horas.

67 .- Respecto de las manifestaciones clínicas de los feocromocitomas, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Pueden presentar paroxismos con cefalea, sudoración y palpitaciones.
- B La clínica más frecuente es la HTA.
- C Pueden presentar hipotensión ortostática.
- D Pueden presentar hipoglucemias por hiperinsulinismo endógeno.

68 .- Respecto al cociente aldosterona/actividad de renina plasmática (ALD/ARP), señale la respuesta INCORRECTA:

- A En la hipertensión renovascular están aumentados los niveles de aldosterona y ARP.
- B En un paciente que toma inhibidores de la ECA, encontrar un índice ALD/ARP bajo excluye el diagnóstico de hiperaldosteronismo primario.
- C Cuando el índice ALD/ARP es mayor o igual de 20, se debe realizar una prueba de supresión para comprobar la producción autónoma de aldosterona.
- D La espironolactona y la epleronona han de retirarse al menos 6 semanas antes de realizar pruebas diagnósticas bioquímicas en un paciente con sospecha de hiperaldosteronismo.

69 .- Señale cuál de los siguientes factores NO estimula la secreción de aldosterona por la corteza suprarrenal:

- A Angiotensina II.
- B Potasio.
- C Administración aguda de ACTH.
- D Péptido atrial natriurético.

70 .- Indique la respuesta CORRECTA en relación con la hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia de 21-hidroxilasa:

- A En la forma no clásica, los niveles de 17-hidroxiprogesterona a los 60 minutos de una estimulación con ACTH simple (100 microgramos de synacthen) permiten diferenciar hiperplasia suprarrenal congénita de población general.
- B El exceso de dosis de tratamiento puede provocar un hipogonadismo hipogonadotropo.
- C Las mujeres con una forma no clásica tienen mayor sensibilidad a la insulina.
- D Si se desea fertilidad, únicamente se precisa la realización de estudio genético en la pareja cuando es la mujer la que tiene la enfermedad.

71 .- En relación con la insuficiencia suprarrenal primaria, señale la respuesta CORRECTA:

- A La deficiencia familiar de glucocorticoides se relaciona con mutaciones inactivadoras en el receptor de ACTH.
- B La adrenoleucodistrofia tiene una herencia autosómica recesiva.
- C En pacientes con insuficiencia suprarrenal primaria de etiología autoinmune, el fallo endocrinológico asociado más frecuente es la anemia perniciosa.
- D Cuando la etiología es tuberculosa, en la mayoría de las ocasiones no se suele afectar la función mineralocorticoidea.

72 .- Respecto al síndrome de Cushing, señale la respuesta INCORRECTA:

- A La causa más frecuente de síndrome de Cushing por secreción ectópica de ACTH es el carcinoma pulmonar.
- B El hipogonadismo es debido al efecto inhibitor del cortisol en la pulsatilidad de GnRH y gonadotropinas.
- C El síndrome de McCune-Albright es una causa de síndrome de Cushing ACTH independiente.
- D En la enfermedad de Cushing por adenoma hipofisario existe una resistencia relativa de la secreción de ACTH al 'feed-back' negativo de los glucocorticoides en situación normal.

73 .- En el síndrome de Cushing asociado al complejo de Carney, ¿cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA?

- A El tejido suprarrenal que rodea los nódulos está atrófico.
- B La adrenalectomía bilateral es curativa.
- C Se asocia con mixomas auriculares.
- D Se asocia con tumores hipofisarios productores de gonadotropinas..

74 .- Indique la respuesta CORRECTA en los incidentalomas suprarrenales:

- A Se sospecha malignidad cuando la radiodensidad es menor de 10 unidades Hounsfield.
- B Únicamente se debe medir DHEAS en mujeres.
- C Uno de cada 4 incidentalomas mayores de 6 cm de diámetro es maligno.
- D La adrenalectomía por laparoscopia está indicada en tumores de 6 cm o más de diámetro.

- 75 .- Los siguientes trastornos se asocian a un aumento de las concentraciones de SHBG EXCEPTO:**
- A Tratamiento con estrógenos.
 - B Cirrosis hepática.
 - C Hipertiroidismo.
 - D Tratamiento con glucocorticoides y andrógenos.
- 76 .- Señale cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA:**
- A La hemocromatosis es causa de hipogonadismo primario.
 - B La orquitis bilateral genera un hipogonadismo secundario.
 - C Los pacientes con síndrome de Klinefelter tienen riesgo aumentado de cáncer de mama.
 - D El tratamiento con testosterona está aprobado en insuficiencia cardiaca no controlada.
- 77 .- Las siguientes características clínicas aparecen en individuos XY con resistencia completa a los andrógenos, EXCEPTO:**
- A La gónada es testículo.
 - B Genitales externos femeninos.
 - C Genitales internos femeninos con presencia de útero.
 - D Niveles de testosterona y LH elevados.
- 78 .- En el tratamiento con testosterona todo es correcto EXCEPTO:**
- A Con la inyección de ésteres de testosterona puede haber fluctuaciones en el estado de ánimo.
 - B La fertilidad disminuye.
 - C El empeoramiento de la apnea obstructiva del sueño es una constante.
 - D La testosterona está contraindicada si el hematocrito es superior al 50%.
- 79 .- En relación con las manifestaciones clínicas de la carencia androgénica adquirida en la edad adulta, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A Testículos pequeños.
 - B Brazos y piernas desproporcionadamente largos en relación con la altura.
 - C Ginecomastia.
 - D Aspermia, oligozoospermia marcada o azoospermia.
- 80 .- Indique cuál de las siguientes situaciones NO es causa de hipogonadismo secundario:**
- A Síndrome de Kallmann.
 - B Distrofia miotónica de Steinert.
 - C Hiperprolactinemia.
 - D Tratamiento con opioides de acción prolongada.

- 81 .- Indique, entre las siguientes situaciones clínicas, cuál NO DISMINUYE la unión de testosterona a la SHBG:**
- A Bajo peso.
 - B Acromegalia.
 - C Hipotiroidismo.
 - D Hepatopatía.
- 82 .- ¿Cuál de las siguientes sustancias NO es causa de ginecomastia?**
- A Agonistas de receptores androgénicos.
 - B Cimetidina.
 - C Inhibidores de 5 α -reductasa.
 - D Marihuana.
- 83 .- Señale cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA en relación a la síntesis y secreción hormonal ovárica:**
- A El colesterol necesario para la síntesis de esteroides ováricos deriva de la propia producción ovárica.
 - B La fuente principal de la inhibina son las células de la granulosa ovárica y su función principal es la inhibición de la producción hipofisaria de FSH.
 - C El producto esteroideo C19 más importante del ovario es la DHEAS.
 - D La folistatina es un péptido inhibitorio de la FSH y de producción exclusiva ovárica.
- 84 .- A la hora de valorar un cuadro clínico de hiperandrogenismo femenino postmenopáusico, ¿cuál de las siguientes pruebas diagnósticas es de mayor utilidad clínica?**
- A Testosterona sérica total.
 - B DHEA-sulfato.
 - C Ecografía ovárica y suprarrenal.
 - D Ninguna de las respuestas es cierta.
- 85 .- Señale la respuesta INCORRECTA en relación con el síndrome de disgenesia gonadal (síndrome de Turner) y sus variantes:**
- A Es la causa más frecuente de hipogonadismo hipergonadotropo en las mujeres, siendo el cariotipo 46X0 el más frecuente.
 - B La talla baja está causada por defectos en la secreción de GH.
 - C Se produce una alteración en las funciones visoperceptiva y matemática relacionada con alteraciones en el lóbulo parietal derecho y lóbulos occipitales.
 - D Son frecuentes las alteraciones en la tolerancia a la glucosa en las pacientes no tratadas con hormona de crecimiento.
- 86 .- En el síndrome de neoplasia endocrina múltiple (MEN) tipo 1 NO es frecuente:**
- A Hiperparatiroidismo primario.
 - B Gastrinoma.
 - C Carcinoma medular de tiroides.
 - D Prolactinoma.

87 .- Respecto al seguimiento para vigilar la aparición de tumores en un portador de neoplasia endocrina múltiple (MEN) tipo 1 es CORRECTO:

- A A los 30 años se comienza el estudio de patología a nivel hipofisario.
- B En los gastrinomas se debe iniciar el estudio a los 5 años con resonancia magnética nuclear.
- C El adenoma paratiroideo se debe comenzar a estudiar a los 8 años con determinaciones de calcio y PTH.
- D El estudio de los carcinoides del intestino anterior se iniciará a los 10 años con resonancia magnética nuclear.

88 .- Respecto a las características clínicas del síndrome poliendocrino autoinmunitario es CORRECTO:

- A El patrón hereditario en el síndrome poliendocrino autoinmunitario tipo 2 es autosómico recesivo.
- B El gen asociado en el síndrome poliendocrino autoinmunitario tipo 2 es el gen AIRE.
- C El síndrome poliendocrino autoinmunitario tipo 1 suele comenzar en la lactancia.
- D La candidiasis mucocutánea y el hiperparatiroidismo son manifestaciones clínicas características del síndrome poliendocrino autoinmunitario tipo 1.

89 .- Respecto al síndrome poliendocrino autoinmunitario tipo 2 es INCORRECTO:

- A Se define por la aparición de dos o más de los siguientes: insuficiencia suprarrenal primaria, enfermedad de Graves, tiroiditis autoinmunitaria, diabetes mellitus tipo 1A, hipogonadismo primario, miastenia grave y celiaquía.
- B Afecta por igual a hombres y a mujeres.
- C El vitíligo y la anemia perniciosa son frecuentes.
- D Se inicia a menudo en adultos y existe agregación familiar.

90 .- Respecto a la resistencia a la hormona tiroidea (RHT) es INCORRECTO:

- A Las manifestaciones clínicas dependen de la naturaleza de la mutación.
- B La mayoría de los pacientes con RHT tienen una mutación en el gen que codifica el receptor beta de hormona tiroidea.
- C Las palpitaciones y la taquicardia son menos habituales que la disminución de la frecuencia cardíaca.
- D En varios pacientes se ha utilizado el tratamiento con ácido 3,5,3'-trio- dotiroacético (TRIAC).

91 .- Respecto a los factores que regulan la secreción de la insulina es CORRECTO:

- A La respuesta secretora de insulina es igual tras la administración oral de la glucosa que por vía intravenosa.
- B Los aminoácidos no son capaces de estimular la liberación de insulina en ausencia de glucosa.
- C La liberación de insulina después de una comida es facilitada por varias hormonas peptídicas digestivas, como GIP, colecistocinina y GLP-1.
- D En un período de 24 horas el 85% de toda la insulina se segrega en condiciones basales, y el resto, en respuesta a las comidas.

92 .- En la respuesta fisiológica ante hipoglucemia es INCORRECTO:

- A La primera respuesta es una disminución de la secreción de cortisol.
- B Cuando la glucemia alcanza valores en torno a 65-70 mg/dl aumenta la secreción de hormonas contrarreguladoras, como glucagón y adrenalina.
- C Según va disminuyendo la glucemia hay una respuesta más intensa del sistema nervioso simpático.
- D Cuando la glucemia está muy disminuida aparecen alteraciones cognitivas.

93 .- Respecto a las manifestaciones clínicas de la hipoglucemia es CORRECTO:

- A Los síntomas autonómicos son consecuencia directa de la escasez de glucosa en el cerebro.
- B La frecuencia cardiaca y la presión arterial se elevan, pero en general no excesivamente.
- C La palidez se debe a la vasodilatación cutánea de origen adrenérgico.
- D Las palpitaciones, el nerviosismo y la ansiedad son síntomas de origen neuroglucopénico.

94 .- En relación con la clasificación de los tumores neuroendocrinos (TNE) de la OMS señale la respuesta CORRECTA sobre los TNE de grado 2 (TNE-G2):

- A Fenotipo de célula grande.
- B Índice Ki-67 entre 3 y 20%.
- C Tumor de cualquier tamaño.
- D No produce metástasis.

95 .- En relación a los tumores neuroendocrinos de páncreas (TNE-P) señale cuál de las siguientes respuestas es la CORRECTA:

- A Los TNE-P no funcionantes tienen una supervivencia media a los 5 años mayor que los tumores funcionantes.
- B Aproximadamente el 50% de los TNE-P presentan enfermedad metastásica al diagnóstico.
- C Dentro de los gastrinomas, los de páncreas son los más frecuentes.
- D Sólo una pequeña proporción de los gastrinomas de páncreas presentan enfermedad metastásica al diagnóstico.

96 .- Señale cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA en relación al síndrome carcinoide:

- A El síndrome carcinoide clásico incluye rubefacción, diarrea, cardiopatía derecha y en ocasiones broncoconstricción.
- B El diagnóstico bioquímico suele establecerse mediante la concentración en orina de 5-HIAA, siempre elevado en pacientes con síndrome carcinoide.
- C La rubefacción se debe a la producción exclusiva de serotonina.
- D La aparición del síndrome depende de la masa tumoral, la extensión y localización de las metástasis y la localización del tumor primario.

97 .- Señale cuál de los siguientes alimentos interfiere en la determinación de 5-HIAA en orina provocando falsos negativos:

- A Frutos secos.
- B Frutas cítricas.
- C Legumbres.
- D Ningún alimento provoca falsos negativos en la determinación de 5-HIAA en orina.

98 .- ¿Cuál de las siguientes formas monogénicas de diabetes se asocia a una secreción defectuosa de insulina?

- A Leprechaunismo.
- B Diabetes juvenil no insulino dependiente por déficit de glucoquinasa (MODY2).
- C Síndrome de Rabson-Mendenhall.
- D Resistencia a la insulina tipo A.

99 .- Respecto a la diabetes juvenil no insulino dependiente (MODY: maturity-onset diabetes of the young) es INCORRECTO:

- A Es un grupo genéticamente y clínicamente heterogéneo de trastornos caracterizados por diabetes mellitus sin cetosis.
- B La herencia es autosómica recesiva.
- C El inicio suele ser antes de los 25 años.
- D Se diferencia de la diabetes mellitus tipo 2 por antecedentes familiares de diabetes en tres o más generaciones y ausencia de obesidad.

100 .- Es INCORRECTO en la genética de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1):

- A El riesgo de desarrollar DM1 es mucho mayor para los familiares de los pacientes con DM1.
- B La mayoría de las personas que desarrollan DM1 no tienen ningún familiar directo afectado por la enfermedad.
- C La mayor incidencia conocida de DM1 se observa en Finlandia y Cerdeña.
- D En caso de tener un progenitor con DM1 no influye si es el padre o la madre para el riesgo de desarrollar DM1 en los hijos.

101 .- Respecto a la DM1 es CORRECTO:

- A La presencia de los autoanticuerpos asociados a la DM no es un método sensible para el diagnóstico de la DM tipo 1.
- B Los autoanticuerpos asociados a la DM son positivos en un 30% de las personas sin DM1.
- C Durante la infancia y la adolescencia se distinguen dos picos de presentación de la DM1, uno entre los 5 y los 7 años de edad, y el otro durante la pubertad o cerca de la misma.
- D La incidencia de la DM1 no varía en función de las estaciones.

102 .- Es criterio diagnóstico de diabetes mellitus:

- A En un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o una crisis hiperglucémica, una glucemia plasmática al azar mayor o igual de 200 mg/dl.
- B Glucemia plasmática en ayunas mayor de 123 mg/dl.
- C HbA1c mayor de 6%.
- D Glucemia a las dos horas de una sobrecarga con 75 gramos de glucosa mayor de 180 mg/dl.

103 .- Según los estándares de la American Diabetes Association (ADA) 2019, se debe considerar el tratamiento con metformina para prevenir la diabetes tipo 2 en pacientes con prediabetes especialmente si:

- A IMC mayor o igual de 27 kg/m².
- B Edad menor de 40 años.
- C Mujeres con diabetes gestacional previa.
- D Familiares de tercer grado con diabetes.

104 .- Respecto a la cetoacidosis diabética (CAD) es CORRECTO:

- A Es una alteración poco importante y muy infrecuente.
- B Existe un déficit de catecolaminas y hormona del crecimiento.
- C La concentración sérica de bicarbonato (HCO₃⁻) suele ser inferior a 10 mEq/l.
- D La reacción con nitroprusiato en tiras diagnósticas detecta los aumentos en la concentración de beta-hidroxibutirato, acetoacetato y acetona en la CAD.

- 105 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos antihiper glucémicos han mostrado efecto sobre la progresión de la nefropatía diabética?**
- A Saxagliptina.
 - B Liraglutide.
 - C Pioglitazona.
 - D Alogliptina.
- 106 .- Según los Estándares para la Atención Médica de la Diabetes, American Diabetes Association (ADA) 2019, en pacientes diabéticos con enfermedad cardiovascular aterosclerótica con riesgo alto de insuficiencia cardiaca o en quienes coexiste una insuficiencia cardiaca, ¿qué fármaco se prefiere añadir a la metformina?**
- A Sulfonilureas.
 - B Inhibidores de SGLT2.
 - C Inhibidores de la DPPIV.
 - D Análogos de GLP-1.
- 107 .- ¿Qué fármaco antihiper glucemiante se asocia con deficiencia de vitamina B12?**
- A Liraglutide.
 - B Saxagliptina.
 - C Metformina.
 - D Dapagliflocina.
- 108 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO se recomienda como tratamiento farmacológico inicial para el dolor neuropático en la diabetes mellitus?**
- A Pregabalina.
 - B Duloxetina.
 - C Tapentadol.
 - D Gabapentina.
- 109 .- Según la clasificación de úlceras de pie diabético de Wagner, ¿cuál se corresponde a la gangrena parcial?**
- A Grado 3.
 - B Grado 2 B.
 - C Grado 4.
 - D Grado 5.
- 110 .- Respecto a la lipohipertrofia es INCORRECTO:**
- A El examen de la piel para detectarla es necesario en todas las visitas médicas del paciente diabético.
 - B Puede contribuir a una absorción errática de la insulina.
 - C No tiene relación con episodios hipoglucémicos.
 - D Influye en la variación glucémica.

- 111 .- Según los Estándares de la American Diabetes Association (ADA) 2019, respecto a la diabetes mellitus durante el embarazo es INCORRECTO:**
- A De forma ideal el objetivo de la HbA1c es menor de 6% si esto se puede conseguir sin hipoglucemias significativas.
 - B El objetivo puede aumentar a menos de 7% si es necesario para prevenir la hipoglucemia.
 - C Cuando la metformina se administra para tratar el síndrome de ovario poliquístico e inducir ovulación se puede mantener durante el primer trimestre para prevenir abortos.
 - D A las mujeres con diabetes tipo 1 o tipo 2 se les debe indicar ácido acetilsalicílico en dosis baja desde el final del primer trimestre hasta el nacimiento del bebé para disminuir el riesgo de preeclampsia.
- 112 .- Las indicaciones de la terapia infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) son todas las siguientes EXCEPTO:**
- A Requerimientos muy elevados de insulina (mayores de 90 UI/día).
 - B Existencia de gastroparesia.
 - C Amplia variabilidad glucémica independiente de la HbA1c.
 - D Atletas de competición.
- 113 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO eleva las concentraciones de catecolaminas y metanefrinas fraccionadas en el estudio del feocromocitoma?**
- A Levodopa.
 - B Antidepresivos tricíclicos.
 - C Reserpina.
 - D Clonidina.
- 114 .- En la hiperplasia suprarrenal congénita por déficit de 11-beta hidroxilasa señale la respuesta CORRECTA:**
- A Se han descrito más de 40 mutaciones en el gen CYP17.
 - B Se caracteriza bioquímicamente por aumento de DOCA y 11 deoxicortisol.
 - C Cursa con hiperpotasemia, hipertensión e hirsutismo en las niñas.
 - D Se trata de un trastorno con herencia autosómica dominante.
- 115 .-Cuál de los siguientes NO es dato de sospecha de hiperaldosteronismo primario:**
- A Cociente concentración plasmática de aldosterona entre actividad renina plasmática mayor o igual a 15 ng/dl por ng/ml/h.
 - B Actividad de renina plasmática baja en tratamiento con un inhibidor de la ECA.
 - C Concentración de aldosterona plasmática mayor o igual a 15 ng/dl.
 - D Actividad de renina plasmática indetectable en tratamiento con dosis bajas de amiloride.
- 116 .- Sobre la enfermedad de Von Hippel Lindau, señale la respuesta CORRECTA:**
- A No están descritos tumores de estirpe maligna.
 - B El feocromocitoma secreta preferentemente adrenalina y metanefrina.
 - C Se han descrito paragangliomas mediastínicos y pélvicos.
 - D Los pacientes con síndrome de tipo 1 tienen un riesgo muy elevado de padecer feocromocitoma.

117 .- Respecto al tratamiento médico en el feocromocitoma, señale la respuesta INCORRECTA:

- A La fenoxibenzamina causa ortostatismo con mucha frecuencia.
- B El bloqueo beta adrenérgico se instaurará únicamente tras un bloqueo alfa adrenérgico adecuado.
- C La metirosina inhibe la síntesis de catecolaminas bloqueando la enzima tirosina hidroxilasa.
- D Para las crisis hipertensivas el fármaco de elección es la doxazosina a dosis máximas (20 mg).

118 .- Respecto a los hiperaldosteronismos familiares (HF) señale la respuesta CORRECTA:

- A El HF de tipo I responde a dosis fisiológicas de glucocorticoides.
- B El HF de tipo II es más frecuente que el tipo I y se transmite de forma autosómica dominante.
- C En el HF de tipo III se encuentran mutaciones del gen KCNJ5 .
- D Todas son ciertas.

119 .- Respecto a la xantomatosis cerebrotendinosa, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Se caracteriza por enfermedad neurológica, xantomas tendinosos y cataratas.
- B Se ha descrito alteración del metabolismo de la vitamina D.
- C El patrón lipídico típico es hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.
- D Provoca con frecuencia aterosclerosis precoz.

120 .- ¿Cuál de las siguientes familias de fármacos es causa de hipertrigliceridemia sin hipercolesterolemia?

- A Retinoides.
- B Inhibidores de la proteasa.
- C Glucocorticoides.
- D Tiacidas.

121 .- ¿Cuál de los siguientes trastornos se caracteriza por presentar niveles plasmáticos anormalmente bajos de HDL-colesterol?

- A Sitosterolemia.
- B Déficit de LCAT (lecitina colesterol acetiltransferasa).
- C Déficit de APO CII.
- D Disbetalipoproteinemia.

122 .- ¿Cuál de las siguientes estatinas es de elección en pacientes con insuficiencia renal?

- A Rosuvastatina.
- B Atorvastatina.
- C Simvastatina.
- D Lovastatina.

123 .- Respecto a los fibratos, señale la respuesta CORRECTA:

- A Elevan las concentraciones de HDL-colesterol.
- B Activan los receptores activados por proliferadores de peroxisoma de tipo gamma (PPAR- g).
- C Disminuyen la oxidación de los ácidos grasos.
- D Inducen cefalea como principal efecto adverso.

124 .- En relación a la terapia con estatinas, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Aumentan la síntesis de receptores de LDL-colesterol.
- B Su efecto principal es disminuir la biosíntesis de colesterol.
- C Pueden reducir la concentración de triglicéridos.
- D Aumentan la liberación hepática de lipoproteínas.

125 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos hipolipemiantes podría utilizarse en una mujer embarazada en el 2º trimestre?

- A Ezetimiba.
- B Gemfibrocilo.
- C Pravastatina.
- D Niacina.

126 .- Según las directrices de la NCEP (National Cholesterol Education Program), en el diagnóstico del síndrome metabólico:

- A Los diabéticos quedan excluidos del diagnóstico.
- B La insulinoresistencia es un parámetro necesario para establecer el diagnóstico.
- C Se define obesidad abdominal como circunferencia de cintura mayor de 95 cm en hombres y mayor de 80 cm en mujeres.
- D El colesterol HDL plasmático menor de 40 mg/dl en hombres y de 50 mg/dl en mujeres es uno de los factores de riesgo.

127 .- Respecto a las implicaciones clínicas asociadas al síndrome metabólico, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?

- A Una vez hecho el diagnóstico, no se puede reducir el riesgo de padecer diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular.
- B La hiperinsulinemia es un factor predictivo independiente del riesgo de enfermedad cardiovascular.
- C El riesgo de enfermedad cardiovascular está aumentado, pero no el riesgo de mortalidad total.
- D No se ha encontrado relación con la aparición de hepatocarcinoma.

128 .- ¿Cuál de los siguientes conceptos sobre las ingestas dietéticas de referencia es CORRECTO?

- A Requerimiento medio estimado (EAR): nivel de ingesta de un nutriente que cubre el 50% de los requerimientos de un adulto sano.
- B Ingesta dietética recomendada (RDA): nivel de ingesta de un nutriente que cubre las necesidades del 50% de los individuos adultos sanos.
- C Ingesta adecuada (IA): aporte recomendado de un determinado nutriente, medida más precisa que la ingesta dietética recomendada.
- D Nivel superior de ingesta tolerable (UL): cantidad máxima de un nutriente que se puede ingerir sin que exista riesgo para la salud en todos los individuos de la población general a largo plazo.

- 129 .- ¿De cuál de los siguientes nutrientes existe un aumento de requerimientos en la mujer lactante?**
- A Yodo.
 - B Calcio.
 - C Hierro.
 - D Vitamina K.
- 130 .- Señale la respuesta INCORRECTA sobre la alimentación del lactante:**
- A Las harinas son el primer alimento no lácteo a introducir.
 - B Se recomienda introducir la alimentación complementaria entre el 4º y el 6º mes.
 - C Los purés con verduras foliáceas tipo espinacas o acelgas y la remolacha se incorporarán a partir del 6º mes.
 - D El huevo entero se introducirá al año de vida.
- 131 .- ¿Cuál de las siguientes patologías NO es factor de riesgo de desarrollar déficit de vitamina A?**
- A Cirrosis biliar primaria.
 - B Insuficiencia renal crónica.
 - C Fibrosis quística.
 - D Pancreatitis crónica.
- 132 .- ¿Cuál de los siguientes nutrientes no interviene en el metabolismo óseo?**
- A Vitamina E.
 - B Vitamina K.
 - C Flúor.
 - D Fósforo.
- 133 .- Respecto al ángulo de fase obtenido mediante impedancia bioeléctrica, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Se calcula a partir de la resistencia y la reactancia.
 - B Un índice bajo es indicativo de mayor masa celular e integridad de membranas.
 - C Es un buen indicador de la integridad celular.
 - D Los impedanciómetros multifrecuencia proporcionan directamente su valor.
- 134 .- ¿Cuál de los pliegues cutáneos es el más utilizado para estimar el compartimento graso al realizar una valoración nutricional?**
- A Pliegue tricipital.
 - B Pliegue bicipital.
 - C Pliegue subescapular.
 - D Pliegue supraílico.

- 135 .- Los cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos se estructuran en:**
- A 2 partes: lista de alimentos y ración estándar de referencia.
 - B 2 partes: lista de alimentos y frecuencia de consumo.
 - C 3 partes: lista de alimentos, frecuencias de consumo en unidad de tiempo y ración estándar de referencia.
 - D 3 partes: preferencias del paciente, grupos de alimentos y frecuencia de consumo en unidad de tiempo.
- 136 .- ¿Cuál de los siguientes métodos de cribado nutricional se ha desarrollado por la BAPEN (Sociedad Británica para la Nutrición Enteral y Parenteral)?**
- A NRS-2002 (Nutricional Risk Screening 2002).
 - B MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).
 - C VGS (Valoración Global Subjetiva).
 - D SNAQ (Short Nutritional Assesment Questionnaire).
- 137 .- ¿Cuál de los siguientes cambios fisiopatológicos es característico del estado hipercatabólico que conduce a desnutrición proteica?**
- A Disminución del metabolismo basal.
 - B Disminución de la proteólisis y de la neoglucogénesis.
 - C Aumento de catecolaminas y cortisol.
 - D Aumento de la sensibilidad a la insulina.
- 138 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico de bulimia nerviosa según el DSM-V (Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association)?**
- A Sensación de pérdida de control respecto a la ingesta.
 - B Conductas compensadoras inapropiadas para prevenir aumento de peso.
 - C Atracones que se repiten al menos una vez a la semana durante 3 meses.
 - D Conductas compensadoras inapropiadas al menos 3 veces por semana durante 6 meses.
- 139 .- En la anorexia nerviosa es típico el siguiente patrón hormonal:**
- A FSH, LH y estradiol bajos con excreción urinaria elevada de gonadotropinas.
 - B Aumento de cortisol y GH.
 - C Aumento de leptina.
 - D IGF-1 y T3 libre elevadas.
- 140 .- Se considera CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA para iniciar nutrición enteral:**
- A Fístula entérica de alto débito.
 - B Enfermedad de Crohn activa.
 - C Íleo paralítico.
 - D Pancreatitis aguda necrosante.

- 141 .- Respecto a la administración de la nutrición enteral, señale la respuesta CORRECTA en la utilización del acceso post-pilórico:**
- A Es el lugar de infusión para los pacientes con ventilación mecánica.
 - B Es el lugar de elección cuando se precise administrar volúmenes altos de nutrición.
 - C Es una medida para disminuir la posibilidad de broncoaspiración.
 - D Se utilizará siempre una dieta específica.
- 142 .- La nutrición enteral precoz:**
- A Es la nutrición que se inicia dentro de las 36 primeras horas desde el ingreso.
 - B Es la nutrición que se inicia en las primeras 72 horas desde el ingreso.
 - C Se administrará siempre con ritmo continuo para una mejor tolerancia.
 - D Las respuestas a y c son correctas.
- 143 .- Respecto a las complicaciones asociadas a la nutrición enteral, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Ante la aparición de distensión abdominal se interrumpirá la dieta mientras se evalúa al paciente.
 - B La diarrea de aparición tardía, más allá del 5º día del inicio de la nutrición enteral, no suele relacionarse con la osmolaridad de la fórmula.
 - C Las complicaciones más frecuentes son las metabólicas, seguidas de las gastro-intestinales.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 144 .- Sobre la infección por catéter asociada a la nutrición parenteral, señale la respuesta CORRECTA:**
- A En los casos de catéter permanente nunca se iniciará un tratamiento antibiótico empírico.
 - B Hoy en día no se considera una complicación grave al existir antibióticos de amplio espectro.
 - C La causa más frecuente es la diseminación hematógena desde un foco a distancia.
 - D El catéter central permanente se retirará si se demuestra infección del túnel.
- 145 .- La nutrición enteral figura como la primera opción terapéutica en la enfermedad de Crohn en las siguientes situaciones:**
- A Enfermedad luminal en edad pediátrica independientemente de la localización.
 - B Enfermedad estenosante en adultos y en la edad pediátrica.
 - C Enfermedad localizada en ileon proximal en adultos.
 - D Todas la anteriores.
- 146 .- ¿En cuál de los siguientes pacientes se planteará de inicio nutrición parenteral?**
- A Paciente en post-operatorio de esofagectomía, bien nutrido, que va a permanecer 6 días en dieta absoluta.
 - B Paciente con desnutrición moderada ingresado por neumonía sin acceso enteral/oral que no podrá recibir ingesta oral antes de 5-7 días.
 - C Paciente con desnutrición moderada ingresado por pancreatitis aguda.
 - D Paciente con desnutrición moderada-severa tras trasplante hepático.

147 .- Respecto al síndrome de Prader-Willi, señale la respuesta CORRECTA:

- A Se manifiesta con hipogonadismo primario, discapacidad neurocognitiva y talla baja.
- B Su frecuencia aumenta cuando aumenta la edad de los progenitores.
- C Se debe a pérdida o inactivación del segmento paterno del cromosoma 15q11.2-q12.
- D Se debe a una traslocación de novo entre los cromosomas 1 y 6.

148 .- ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas la presencia de obesidad se asocia a una tasa inferior de mortalidad?

- A Insuficiencia cardíaca congestiva.
- B Infarto de miocardio.
- C Trasplante cardíaco.
- D Todas la anteriores.

149 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un efecto del ejercicio físico en el tratamiento de la obesidad?

- A Aumento del gasto energético total.
- B Descenso de la frecuencia cardíaca.
- C Aumento del HDL-colesterol.
- D Aumento de triglicéridos.

150 .- En la derivación gástrica en Y de Roux, técnica quirúrgica bariátrica, el tamaño del reservorio gástrico será:

- A El 50% de la capacidad gástrica inicial.
- B El 70% de la capacidad gástrica inicial.
- C Menor o igual de 30 ml.
- D 100-200 ml.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

151 .- Uno de los aspectos más importantes en el seguimiento y tratamiento de las pacientes con Síndrome de Turner (TS) es el relacionado con la fertilidad, las técnicas de reproducción asistida y el embarazo. En relación con estos aspectos señale la respuesta INCORRECTA:

- A La mayoría de las pacientes con TS necesitarán tratamiento estrogénico para inducir la pubertad y los caracteres sexuales secundarios, siendo recomendable empezar a los 11-12 años, preferiblemente con estradiol a bajas dosis y evitando la vía oral
- B La opción más recomendable para la fertilidad es la criopreservación de óvulos tras hiperestimulación ovárica controlada y posterior implantación
- C Las mujeres con TS tienen mayor riesgo de HTA y preeclampsia aunque su tratamiento no difiere de las mujeres con estas complicaciones y que no padecen TS
- D La tasa de embarazos espontáneos con TS es muy baja y con una alta tasa de abortos pero los médicos y las pacientes deben conocer esta posibilidad

152 .- Los siguientes marcadores bioquímicos se encuentran elevados en la tirotoxicosis EXCEPTO:

- A Osteocalcina.
- B Vasopresina.
- C SHBG (sex hormone binding globulin).
- D Ferritina.

153 .- El gen MEN (neoplasia endocrina múltiple) 1 se ubica en la banda cromosómica:

- A 11q15.
- B 11q13.
- C 11q7.
- D 13q11.

154 .- Indique la respuesta CORRECTA en relación con el hipotiroidismo primario:

- A Los transportadores de glucosa sensibles a insulina (GLUT-4) están aumentados.
- B El balance de nitrógeno es negativo.
- C El hipotiroidismo condiciona elevación tanto de colesterol como de triglicéridos.
- D La respuesta adrenérgica está disminuida.

155 .- Respecto al síndrome de Kearns-Sayre es INCORRECTO:

- A Se conoce también como enfermedad oculocraneosomática.
- B Se caracteriza por alteraciones miopáticas que determinan oftalmoplejía y debilidad progresiva.
- C Pueden aparecer diversas alteraciones endocrinas, como insuficiencia gonadal primaria, diabetes mellitus e hipopituitarismo.
- D No hay casos descritos de hipoparatiroidismo.

156 .- Respecto al tratamiento dietético de la diabetes según los Estándares de la American Diabetes Association (ADA) de 2019, se debe limitar el consumo de sodio a un máximo de:

- A 2.300 mg/día.
- B 4.500 mg/día.
- C 3.000 mg/día.
- D 5.000 mg/día.

157 .- Es INCORRECTO en el síndrome de Wolfram:

- A Es una enfermedad autosómica recesiva rara.
- B Se denomina también DIDMOAD (diabetes insípida, diabetes mellitus, atrofia óptica bilateral progresiva y sordera neurosensorial).
- C La mayoría de los pacientes sufren trastornos neurológicos y psiquiátricos.
- D La diabetes mellitus y la diabetes insípida están presentes en todos los casos descritos.

158 .- Respecto al síndrome de neoplasia endocrina múltiple (MEN) tipo 1, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- A El hiperparatiroidismo es la manifestación más común.
- B La vigilancia prospectiva de los tumores en los miembros de las familias con MEN tipo 1 ha revelado la presencia temprana de hiperparatiroidismo.
- C Antes de los 40 años alrededor del 95% de los portadores presentan hiperparatiroidismo.
- D El hiperparatiroidismo primario que ocurre representa el 50% de todos los casos de hiperparatiroidismo primario.

159 .- Respecto a los síndromes de resistencia a la insulina es INCORRECTO:

- A El tipo A está producida por mutaciones del gen del receptor de la insulina.
- B La de tipo B se suele acompañar de signos de autoinmunidad, como vitíligo, alopecia y artritis.
- C El tipo B se define por la presencia de anticuerpos contra el receptor de insulina y la concentración de anticuerpos no se correlaciona con la intensidad de la enfermedad.
- D Los pacientes con resistencia grave a la insulina además del hiperinsulinismo y las alteraciones metabólicas muestran acantosis pigmentaria e hiperandrogenismo.

160 .- Según los Estándares de la American Diabetes Association (ADA) 2019, en los pacientes con diabetes tipo 2, cuando al tratamiento con insulina basal se añade insulina prandial la dosis inicial recomendada con las comidas es:

- A 8 unidades con cada comida.
- B 25% de la dosis basal con cada comida.
- C 9 unidades con cada comida.
- D 10% de la dosis basal con cada comida.