

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

CATEGORÍA:

FEA APARATO DIGESTIVO

Orden SAN/40/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concursooposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Aparato Digestivo de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

1.- En la Constitución Española de 1978, el derecho a la protección de la salud:

- A Está incluido dentro de los Principios Rectores de la Política Social y Económica.
- B Forma parte de los Derechos y Deberes de los Ciudadanos.
- C Está integrado en los Derechos Fundamentales y las Libertades Públicas.
- D Pertenece al Capítulo II "Derechos y Libertades".

2.- Según el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ¿cuál es la definición de información clínica?:

- A El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
- B El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- C Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- D El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

3.- Según el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud, modificado por el Decreto 93/2022, de 29 de septiembre, es uno de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud:

- A La Dirección Gerencia.
- B Gerencia de Atención Primaria.
- C La Subdirección de Gestión Económica e Infraestructuras.
- D La Subdirección de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa.

4.- ¿Las funcionarias víctimas de violencia de género tendrán derecho a solicitar la situación de excedencia?:

- A No.
- B Sí.
- C Sí, en los términos que se determinen en su legislación específica.
- D No, salvo excepciones.

5.- 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, atendiendo a la función desarrollada, el personal estatutario se clasifica en:

- A Personal sanitario y personal de gestión y servicios.
- B Personal sanitario, personal de servicios y personal administrativo.
- C Personal sanitario y personal no sanitario.
- D Personal sanitario, personal administrativo, personal conductor y personal de limpieza.

6.- Se consideran trastornos motores esofágicos los siguientes, salvo:

- A Carcinoma pulmonar
- B Acalasia
- C Esófago hipercontráctil
- D Espasmo esofágico distal

7.- Respecto al tratamiento de la acalasia señale la respuesta FALSA:

- A Se dispone de alternativas terapéuticas farmacológicas, endoscópicas y quirúrgicas
- B Existe un tratamiento etiológico altamente efectivo
- C Uno de los objetivos fundamentales del tratamiento es disminuir la presión del esfínter esofágico inferior
- D La disminución de la presión del esfínter esofágico inferior mejora el vaciamiento esofágico

8.- ¿Cuál de los siguientes síntomas es típico de la disfagia orofaríngea pero no de la disfagia esofágica?

- A Regurgitación tardía
- B Dolor torácico
- C Pirosis
- D Regurgitación nasal

9.- Señale la respuesta FALSA sobre la presentación clínica del reflujo gastroesofágico:

- A Pueden existir manifestaciones extraesofágicas
- B La intensidad con la que se perciben los síntomas es un buen predictor de la intensidad del reflujo
- C Los síntomas de alarma orientan hacia la presencia de una complicación
- D La pirosis y la regurgitación son dos síntomas típicos de reflujo gastroesofágico

10.- Son todas manifestaciones extraesofágicas establecidas de la ERGE, salvo:

- A Tos crónica
- B Asma
- C Disfonía
- D Pirosis

11.- Señale la respuesta FALSA en el dolor torácico de causa esofágica:

- A Puede ser indistinguible del dolor coronario
- B Puede coincidir con dolor coronario
- C La demostración de un reflujo gastroesofágico no excluye, por sí misma, la existencia de isquemia miocárdica
- D Es el síntoma más frecuente de la ERGE

12.- Señale la respuesta FALSA respecto al esófago de Barrett:

- A La presencia de displasia siempre implica presencia de síntomas
- B Supone sustitución de epitelio escamoso por otro columnar especializado de tipo intestinal
- C Obedece a un reflujo gastroesofágico de larga evolución
- D La prevalencia de displasia es menor en segmentos inferiores a 3 cm de esófago de Barrett

13.- Son factores de riesgo para el cáncer de esófago:

- A Tabaco
- B Radioterapia a nivel del mediastino
- C Alcohol
- D Todos los anteriores

14.- En cuanto al estadiaje del cáncer de esófago señale la respuesta FALSA:

- A La extensión del tumor en el momento de la cirugía es el factor pronóstico más importante de la supervivencia
- B En más de un 90% de los pacientes con cáncer resecable va a ser posible una resección curativa
- C En los casos de enfermedad avanzada el tratamiento neoadyuvante combinando quimioterapia y radioterapia antes de la cirugía ha demostrado ser superior a la cirugía aislada
- D Alrededor de un 50% de los pacientes presentan enfermedad irreseccable o metastásica en el momento del diagnóstico

15.- Respecto a la ecoendoscopia en el despistaje del cáncer de esófago señale la respuesta FALSA:

- A Permite evaluar exclusivamente el crecimiento del tumor dentro de la pared del esófago
- B Numerosos estudios han demostrado que es superior a la TC no helicoidal en el estudio de extensión locorregional
- C Comporta la posibilidad de realizar una punción aspirativa
- D La precisión diagnóstica se sitúa entre el 70 y el 90% para el estadio T de la clasificación TNM

16.- En cuanto al tratamiento del cáncer de esófago señale la respuesta CORRECTA:

- A La selección del mismo viene condicionada por la posibilidad de resección del tumor primario y por el estado general del paciente
- B La resección quirúrgica es el tratamiento de elección si se presume la resección completa del tumor
- C En los casos en los que la resección completa es improbable debe considerarse el uso de terapéutica neoadyuvante
- D Todas las anteriores son ciertas

17.- Señale la respuesta FALSA respecto a las lesiones esofagogástricas por cáusticos:

- A Los síntomas no siempre se correlacionan con la gravedad de las lesiones
- B Todos los casos son sintomáticos
- C La ausencia de lesiones orofaríngeas no excluye la presencia de lesiones esofagogástricas
- D Un dolor retroesternal persistente o de intensidad relevante debe sugerir perforación del esófago

18 .- En el manejo inicial de las lesiones esofágicas por cáusticos es recomendable:

- A Continuar con la ingesta oral
- B Provocar el vómito
- C Asegurar la vía respiratoria y estabilizar la situación hemodinámica
- D No considerar la aparición de estridor laríngeo

19 .- Respecto a las estenosis secundarias a esofagitis cáustica señale la respuesta FALSA:

- A Los pacientes con lesiones por esofagitis cáustica de grados IIb-IIIa presentan riesgo de desarrollar una estenosis
- B Tienen más tasa de refractariedad y de complicaciones
- C El tratamiento con dilataciones anterógradas debe considerarse siempre antes de la tercera semana de la esofagitis cáustica
- D En general son más fibróticas, largas e irregulares que el resto de estenosis benignas

20 .- Señale cuál de las siguientes es una complicación de la úlcera péptica:

- A Penetración a órganos vecinos
- B Perforación a peritoneo libre
- C Estenosis pilórica
- D Todas las anteriores

21 .- Respecto a la etiopatogenia del adenocarcinoma gástrico señale la respuesta FALSA:

- A La infección por *Helicobacter pylori* es un factor de riesgo confirmado
- B El adenoma gástrico es un factor de riesgo confirmado
- C La gastrectomía parcial previa es un factor de riesgo
- D La poliposis adenomatosa familiar no es un factor de riesgo

22 .- En el caso de un adenocarcinoma gástrico de 1 cm en estadio T1a el tratamiento más indicado sería:

- A Cirugía sin necesidad de linfadenectomía
- B Cirugía más linfadenectomía D2
- C Tratamiento endoscópico
- D Quimioterapia

23 .- El linfoma MALT gástrico se caracteriza por lo siguiente, salvo:

- A Es un linfoma extranodal
- B Es un linfoma de células T
- C Es un linfoma de la zona marginal
- D En el estómago es más frecuente que el linfoma de Burkitt

24 .- Respecto al diagnóstico del linfoma MALT gástrico señale la respuesta FALSA:

- A El diagnóstico de certeza es más fácil de obtener que en el adenocarcinoma
- B La endoscopia es claramente más rentable que la radiología baritada
- C Es frecuente el predominio submucoso de la lesión
- D El estudio de extensión debe incluir la exploración orofaríngea

25 .- Se considera como tratamiento de elección en los linfomas MALT de bajo grado gástricos localizados:

- A Cirugía
- B Tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori*
- C Radioterapia
- D Quimioterapia

26 .- Respecto a la dispepsia señale la respuesta FALSA:

- A El dolor o malestar suele estar localizado en fosa ilíaca derecha
- B Su prevalencia en países occidentales está próxima al 25%
- C Existen diferencias en la prevalencia según el sexo
- D El 70% de las personas con síntomas precisan algún tipo de medicación

27 .- Señale la respuesta CORRECTA en relación al distrés postprandial

- A Se caracteriza por sensación molesta de plenitud que ocurre antes de las comidas
- B Se caracteriza por saciedad precoz que impide la terminación de una comida normal
- C La presencia de hinchazón en el abdomen superior lo descarta
- D Por definición no puede coexistir con el síndrome de dolor epigástrico

28 .- Estaría recomendada una gastroscopia en el diagnóstico de la dispepsia en caso de:

- A Pacientes mayores de 45 años
- B Pacientes con síntomas o signos de alarma
- C Pacientes que no responden al tratamiento empírico
- D En todos los casos anteriores

29 .- La gastropatía producida por los AINE es debida fundamentalmente a la inhibición sobre las enzimas ciclooxigenasas (COX) de tipo:

- A COX-1
- B COX-2
- C COX-3
- D Ninguna de las anteriores

30 .- Señale la respuesta FALSA en relación a la enteropatía por AINE:

- A La incidencia de complicaciones en el tracto digestivo inferior asociadas al uso de AINE se ha incrementado en las últimas décadas
- B El daño guarda relación exclusivamente con un efecto local inicial tras el consumo oral del fármaco
- C Se ha observado que hasta el 70% de los consumidores de AINE desarrollan daño en la mucosa intestinal
- D Se ha sugerido que más de la mitad de los consumidores de AINE desarrollan algún grado de malabsorción intestinal

31 .- Son estrategias para prevenir el daño gastrointestinal en tomadores de AINE las siguientes, excepto:

- A Utilizar el menos gastrolesivo a la dosis mínima eficaz
- B Asociar dos o más AINE
- C Indicar AINE con mejor perfil de seguridad GI como ibuprofeno y diclofenaco
- D Evitar el uso concomitante de corticosteroides

32 .- Son parámetros que apuntan a hemorragia digestiva grave los siguientes, excepto:

- A TA sistólica menor de 140 mmHg
- B Frecuencia cardíaca 100-120 pulsaciones por minuto
- C Taquipnea
- D Pérdida del 25-35% de la volemia

33 .- La hemorragia digestiva baja se define anatómicamente como aquella que se origina en:

- A Intestino delgado
- B Colon
- C Colon y recto
- D Un punto del tubo digestivo distal al ángulo de Treitz

34 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto a la enfermedad celíaca refractaria:

- A Se debe considerar en aquellos pacientes con un diagnóstico indudable de enfermedad celíaca que han dejado de responder a la dieta sin gluten
- B No conlleva más riesgo de desarrollar complicaciones
- C Se asocia a más riesgo de linfoma B intestinal
- D No se asocia con más riesgo de yeyunoileitis ulcerativa

35 .- En relación al tratamiento de la enfermedad celíaca señale la respuesta FALSA:

- A Se basa en una dieta libre de gluten estricta y, a la luz de los datos disponibles en la actualidad, de por vida
- B En los casos que cursan con atrofia de vellosidades puede estar indicada una dieta restrictiva en lactosa, al menos durante los primeros meses
- C La reversión de las lesiones histológicas es distinta en función del grado de afectación inicial
- D La reversión de las lesiones histológicas ocurre siempre en los primeros 6 meses tras la introducción de la dieta sin gluten

36 .- Son síntomas de enfermedad celíaca clásica los siguientes, excepto:

- A Diarrea
- B Pirosis
- C Pérdida de peso
- D Distensión abdominal

37 .- Son requisitos de linfoma intestinal primario los siguientes, excepto:

- A Ausencia de ganglios palpables
- B Ausencia de linfadenopatías mediastínicas en la radiografía de tórax
- C Extensión de sangre periférica anormal
- D Hígado y bazo no afectados, a excepción del compromiso por contigüidad

38 .- Respecto al tratamiento del linfoma intestinal señale la respuesta FALSA:

- A En los linfomas no complicados, con tumores de pequeño tamaño, histología de bajo grado y ausencia de diseminación, puede ensayarse quimiorradioterapia
- B La cirugía puede ser necesaria en caso de obstrucción, perforación o hemorragia
- C La cirugía no tiene ninguna indicación
- D En el linfoma difuso con malabsorción pueden adoptarse medidas dirigidas a paliar la desnutrición

39 .- Respecto de los pólipos serrados señale la respuesta VERDADERA:

- A El adenoma serrado sesil se considera la lesión precursora del cáncer colorrectal a través de la vía serrada de la carcinogénesis
- B Incluye un grupo heterogéneo de lesiones con una característica común: la presencia de una arquitectura en "dientes de sierra" en el epitelio de la cripta
- C Según la OMS se dividen en tres categorías: hiperplásicos, adenoma serrado sesil y adenoma serrado tradicional
- D Todas las anteriores son verdaderas

40 .- En un paciente de 40 años con fenotipo de poliposis adenomatosa familiar atenuada en el que no se encuentra mutación del gen APC. ¿Cuál debe ser el siguiente paso en la investigación?

- A Investigar presencia de mutaciones en el gen MUTYH
- B Investigar presencia de mutaciones en el gen HLM1
- C Investigar presencia de mutaciones en el gen BRAF
- D Investigar presencia de mutaciones en el gen STK

41 .- En lo que respecta al estado patogénico y las vías hasta ahora definidas en el desarrollo del cáncer de colon es CIERTO que:

- A La vía convencional más frecuente en el cáncer esporádico es la inestabilidad de microsatélites mientras que la menos frecuente es la inestabilidad cromosómica
- B En la vía de inestabilidad de microsatélites la mutación más conocida es la del gen APC
- C Existe una tercera vía denominada vía serrada que frecuentemente se inicia por una mutación del gen BRAF o KRAS
- D Las mutaciones genéticas en síndromes hereditarios son esencialmente de tipo somático y secuenciales en cadena

- 42.- El síndrome de poliposis serrada NO se caracteriza por:
- A Presencia de múltiples y/o grandes pólipos serrados
 - B Riesgo incrementado de cáncer colorrectal
 - C Riesgo incrementado de cáncer extracolónico
 - D Existe una estrecha asociación con el tabaquismo
- 43.- Los pólipos adenomatosos pueden transformarse en pólipos malignos. Uno de los siguientes factores se asocia con el incremento del riesgo de transformación maligna:
- A Displasia leve
 - B Tamaño superior a 5 mm
 - C Componente vellosa
 - D Pólipos aislados
- 44.- En una mujer de 18 años diagnosticada de enfermedad inflamatoria intestinal en tratamiento con azatioprina, que presenta una hemoglobina de 10 gr/dl, con un VCM de 88 fl, una ferritina de 35 microgr/l, una saturación de 10% y actividad endoscópica, la naturaleza más probable de su anemia es:
- A Ferropénica
 - B Anemia secundaria a azatioprina
 - C Anemia de trastorno crónico
 - D Anemia mixta, ferropénica y de trastorno crónico, simultáneamente
- 45.- En el manejo del brote grave de colitis ulcerosa, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- A Es necesario el control del dolor siendo los opiáceos la primera opción
 - B Se aconseja el uso de anticoagulantes a dosis profilácticas
 - C Se deben usar corticoides a dosis plenas
 - D No siempre es necesario el uso de nutrición parenteral total
- 46.- ¿Cuál es el tratamiento inicial en la proctitis ulcerosa leve?
- A Mesalazina oral
 - B Mesalazina en forma de supositorios
 - C Beclometasona
 - D Corticoides orales
- 47.- En relación con la infección por C. difficile en paciente con enfermedad inflamatoria intestinal, una de las siguientes es FALSA:
- A Puede ser causa de patología del reservorio y debe plantearse en el diagnóstico diferencial clínico de la reservoritis
 - B El trasplante fecal puede estar indicado en el manejo de dicha infección en la enfermedad inflamatoria intestinal en situaciones concretas
 - C En un paciente con colitis ulcerosa ya diagnosticado y que ingresa por un brote grave no está indicado descartar la infección por C. difficile
 - D La infección por C. difficile en un paciente con colitis ulcerosa conlleva una mayor gravedad y mortalidad

48 .- La azatioprina NO produce uno de los siguientes efectos secundarios:

- A Incrementa el riesgo de melanoma
- B Puede producir pancreatitis
- C Puede producir leucopenia
- D Puede producir hepatotoxicidad

49 .- En el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn es CIERTO que:

- A Generalmente es una cirugía programada conservadora
- B La colectomía total es la técnica quirúrgica más frecuente
- C Tiene intención curativa
- D Nunca se debe intervenir a menores de 14 años

50 .- En la patogenia de la enfermedad de Crohn el factor de riesgo ambiental más importante es:

- A Tabaco
- B Alcohol
- C Ingesta elevada de grasas insaturadas
- D Ingesta elevada de carnes rojas

51 .- En un paciente con enfermedad de Crohn y una fístula supraesfinteriana con varios orificios externos, sin proctitis y con abscesos previos, está indicado como tratamiento inicial:

- A Antibióticos en monoterapia
- B Colocación de sedales y cirugía posterior
- C Colostomía temporal
- D Tratamiento combinado antibiótico más exploración bajo anestesia

52 .- Un varón de 21 años se presenta en Urgencias con dolor abdominal y diarrea sanguinolenta durante los últimos 4 meses. Una colonoscopia hasta ciego demuestra inflamación limitada a los 20 cm distales del colon; la mucosa en esa zona muestra pérdida de vascularización, erosiones y friabilidad. Comienza tratamiento con mesalazina en enemas, sin respuesta clínica. La analítica muestra hemoglobina de 9 mg/dL, VCM 68 fL, ferritina <10mg/dL. TPMT normal y test interferón gamma (IGRA) negativo. ¿Cuál es el siguiente paso?

- A Iniciar antibióticos
- B Comenzar mesalazina 2,4 gr/día
- C Comenzar azatioprina 2,5 mg/Kg/día
- D Corticoterapia oral

53 .- Una de las siguientes afirmaciones acerca de la enfermedad diverticular del colon es FALSA:

- A Es una enfermedad infrecuente antes de los 40 años
- B En personas más jóvenes, el curso de la enfermedad es más agresivo. El 30% de los pacientes con enfermedad diverticular tendrá algún grado de complicación y de éstos el 20% requerirá de intervención quirúrgica
- C Cerca del 10-15% de los pacientes con diverticulosis presentarán diverticulitis en algún momento de su evolución
- D La malignización de los divertículos es más frecuente en pacientes de edad avanzada

- 54.- Una de las siguientes afirmaciones con respecto a la enfermedad diverticular del colon es FALSA:
- A La colonoscopia está contraindicada
 - B La mayor parte de los pacientes permanecen asintomáticos durante largos períodos de tiempo
 - C Una dieta rica en fibra disminuye la frecuencia de complicaciones
 - D La administración de ciclos de rifaximina puede ser útil en algunos pacientes
- 55.- Respecto de la diverticulitis aguda señale la afirmación FALSA:
- A La diverticulitis aguda es la complicación más frecuente (10-25%) de la enfermedad diverticular
 - B La clasificación de Hinchey se ha descrito para estadificar la gravedad en la diverticulitis aguda
 - C El síntoma más común en la diverticulitis sigmoidea es el dolor en fosa ilíaca izquierda
 - D La peritonitis purulenta generalizada es el grado IV en la clasificación de Hinchey
- 56.- Si en una colonoscopia de cribado de cáncer colorrectal detectamos dos pólipos adenomatosos de 6 mm de diámetro que se resecan, el mejor consejo para el seguimiento de nuestro paciente es:
- A Colonoscopia a los 5 años
 - B Colonoscopia a los 3 años
 - C Sangre oculta en heces a los 5 años
 - D Sangre oculta en heces a los 3 años
- 57.- En un programa de cribado de cáncer de colon a un paciente de 52 años se le realiza una colonoscopia completa de calidad. Todo el colon es de aspecto normal salvo el hallazgo de un pólipo pediculado de 2 cm en sigma que se extirpa en un fragmento con asa de diatermia. El resultado anatomopatológico es adenocarcinoma "in situ" Haggitt 1. ¿Cuál es la actitud correcta?
- A Resección segmentaria del colon afecto
 - B Vigilancia endoscópica al año
 - C Resección local de la base del pólipo
 - D Vigilancia endoscópica a los 6 meses
- 58.- En caso de existencia de una colédocolitiasis y colelitiasis confirmadas con pruebas de imagen y analíticas, señale la respuesta CORRECTA:
- A Se debe indicar CPRE previa a colecistectomía
 - B Se debe indicar una exploración de la vía biliar y extracción de cálculos de la vía biliar en el mismo acto de la colecistectomía
 - C Se debe indicar colecistectomía con CPRE intraoperatoria o postoperatoria
 - D Todas son ciertas, eligiéndose una de ellas según las preferencias del paciente y la experiencia de cada centro
- 59.- ¿Cuál de las siguientes NO se ha identificado como factor de riesgo reconocido para la aparición de pancreatitis postCPRE?
- A Esfinterotomía pancreática
 - B Vía biliar no dilatada
 - C Canulación difícil o fallida
 - D Esfinterotomía de precorte

- 60 .- Una de las complicaciones más frecuentes de la CPRE es la perforación. Señala la CORRECTA:**
- A Su corrección requiere una intervención quirúrgica inmediata
 - B Con frecuencia se resuelve con tratamiento conservador
 - C En los endoscopistas experimentados la probabilidad de perforación es mayor
 - D La mortalidad de esta complicación es superior al 25%
- 61 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto a la tasa de complicaciones de la CPRE con esfinterotomía:**
- A La pancreatitis ocurre en un 2-5%
 - B La perforación ocurre en un 15%
 - C No está descrita la hemorragia
 - D La mortalidad global es superior al 5%
- 62 .- Uno o más de los siguientes fármacos es/son causa potencial de pancreatitis aguda:**
- A Ácido valproico
 - B Azatioprina
 - C Tiazidas
 - D Todas las anteriores
- 63 .- Como predictores de gravedad de la pancreatitis aguda empleamos:**
- A Criterios del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) >48 horas
 - B Criterios de Ranson ≥ 3 puntos
 - C Hematocrito >44% o que se eleve a las 24 horas con respecto del valor basal
 - D Todos ellos
- 64 .- Señale la respuesta FALSA respecto a las complicaciones locales de la pancreatitis aguda:**
- A Presencia de cápsula y tiempo de evolución superior a 4 semanas son característicos del pseudoquistes
 - B Son la principal causa de morbilidad tardía en la pancreatitis aguda
 - C Su presencia se asocia a mayor estancia hospitalaria
 - D La infección de las colecciones no es una complicación a tener en cuenta
- 65 .- En el manejo terapéutico de la pancreatitis aguda en su fase precoz, señale la respuesta FALSA:**
- A La pancreatitis aguda leve no precisa soporte nutricional aunque es necesario una transición lenta comenzando por líquidos o dieta blanda
 - B El control del dolor es uno de los objetivos
 - C Se recomienda Ringer Lactato en la fluidoterapia
 - D Si se prevé que el paciente no va a tolerar la vía oral en más de 5-7 días, se debe utilizar nutrición enteral, y se recomienda instaurarla cuanto antes

- 66 .- En la neoplasia papilar mucinosa intraductal de páncreas, señale la respuesta FALSA:**
- A Se localiza con frecuencia en la cabeza pancreática y proceso uncinado
 - B Es considerada una lesión premaligna
 - C Las que afectan al conducto pancreático principal son a menudo benignas a diferencia de las que afectan a ramas ductales secundarias que tienen mayor probabilidad de albergar lesiones malignas
 - D Afecta con mayor frecuencia a varones en la 7ª década de la vida
- 67 .- La localización más frecuente del adenocarcinoma de páncreas es:**
- A Cabeza
 - B Cuerpo
 - C Cola
 - D Todas son correctas
- 68 .- La insuficiencia pancreática exocrina (IPE) es una complicación frecuente en el cáncer de páncreas, siendo su tratamiento importante para evitar la malnutrición y sus consecuencias en estos pacientes. Señale la respuesta FALSA:**
- A El no tratar la IPE disminuye la calidad de vida de estos pacientes
 - B Las dosis iniciales recomendadas de enzimas pancreáticos en el cáncer de cabeza de páncreas son de 10000 UI en cada comida principal
 - C La localización del tumor que más predispone a IPE es la cabeza de páncreas
 - D El tratamiento de la IPE mejora la tolerancia y la respuesta al tratamiento en el cáncer de páncreas
- 69 .- La supervivencia global del cáncer de páncreas sigue siendo baja a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos en las últimas décadas. Señala la respuesta FALSA:**
- A El único tratamiento potencialmente curativo es el quirúrgico, si se consigue una resección completa (R0)
 - B El adenocarcinoma de páncreas representa el 90% de todas las neoplasias pancreáticas
 - C Hasta el 50% de los pacientes con cáncer de páncreas presentan enfermedad irresecable al diagnóstico
 - D Algunas complicaciones asociadas al cáncer de páncreas pueden ser la obstrucción biliar, la obstrucción duodenal, el dolor abdominal o la insuficiencia pancreática exocrina
- 70 .- ¿Cuál es el criterio principal para el ingreso hospitalario en una hepatitis aguda?**
- A Nivel de bilirrubina
 - B Insuficiencia hepática aguda
 - C Aumento de enzimas hepáticas
 - D Presencia de ictericia
- 71 .- ¿Qué marcador tiene mejor valor pronóstico en la hepatitis alcohólica aguda?**
- A Índice de Maddrey
 - B Índice de Child-Pugh
 - C Carga viral
 - D Índice MELD

- 72.- ¿Cuál de los siguientes marcadores hepáticos se eleva típicamente en la hepatitis alcohólica aguda?
- A ALT más elevada que AST
 - B AST más elevada que ALT
 - C Fosfatasa alcalina
 - D Bilirrubina indirecta
- 73.- En el manejo de la hepatitis alcohólica aguda, ¿qué tratamiento farmacológico es el de elección para reducir la inflamación hepática?
- A Antibióticos
 - B Diuréticos
 - C Corticoides
 - D Ácido ursodesoxicólico
- 74.- En la hepatitis alcohólica aguda grave, ¿cuál es el papel del índice de Maddrey?
- A Determinar la dosis de corticosteroides
 - B Evaluar el riesgo de mortalidad a corto plazo
 - C Establecer el momento para realizar trasplante hepático
 - D Diagnosticar hepatitis alcohólica frente a otras causas de daño hepático
- 75.- ¿Cuál es el tratamiento de primera línea para la hepatitis autoinmune?
- A Interferón
 - B Prednisona
 - C Trasplante hepático
 - D Ribavirina
- 76.- ¿Cuál de los siguientes anticuerpos es frecuentemente positivo en la hepatitis autoinmune tipo 1?
- A Anti-LKM1
 - B Anti-SLA
 - C ANA (anticuerpos antinucleares)
 - D Anti-CCP
- 77.- ¿Cuál de los siguientes fármacos es más adecuado como tratamiento de mantenimiento en la hepatitis autoinmune?
- A Azatioprina
 - B Ribavirina
 - C Metotrexato
 - D Tacrolimus

- 78.- **¿Cuál es el tratamiento más efectivo para la hemocromatosis?**
- A Dieta baja en hierro
 - B Sangrías periódicas
 - C Suplementos de hierro
 - D Administración de deferoxamina
- 79.- **¿Cuál es la primera prueba diagnóstica en el cribado de la hemocromatosis hereditaria?**
- A Resonancia magnética
 - B Biopsia hepática
 - C Niveles de ferritina sérica
 - D TAC abdominal
- 80.- **¿Qué complicación cardiovascular es más común en pacientes con hemocromatosis no tratada?**
- A Pericarditis constrictiva
 - B Miocardiopatía dilatada
 - C Hipertensión pulmonar
 - D Fibrilación auricular
- 81.- **¿Qué combinación de medicamentos es el tratamiento estándar actual para la hepatitis crónica por virus de la hepatitis B?**
- A Sofosbuvir y ribavirina
 - B Interferón y lamivudina
 - C Entecavir o tenofovir
 - D Anticuerpos monoclonales
- 82.- **En la hepatitis B crónica, ¿qué factor se asocia con mayor riesgo de progresión a cirrosis?**
- A Carga viral baja
 - B Genotipo viral A
 - C Coinfección con el virus de la hepatitis D
 - D Serología positiva para HBeAg
- 83.- **¿Cuál de los siguientes es un tipo de hiperbilirrubinemia no conjugada?**
- A Síndrome de Gilbert
 - B Cirrosis biliar primaria
 - C Colangitis esclerosante primaria
 - D Colestasis

- 84.- ¿Qué porcentaje de pacientes con hepatitis C aguda desarrollan hepatitis crónica?
- A 5%
 - B 20%
 - C 40%
 - D 75%
- 85.- ¿Cuál es el síntoma más característico de la colestasis intrahepática del embarazo?
- A Náuseas
 - B Prurito
 - C Dolor en el cuadrante superior derecho
 - D Diarrea
- 86.- ¿Qué tratamiento se utiliza comúnmente para aliviar el prurito en la colestasis?
- A Corticoides
 - B Colestiramina
 - C Diuréticos
 - D Antibióticos
- 87.- ¿Cuál es la causa más común de ascitis en pacientes con cirrosis hepática?
- A Hiperaldosteronismo primario
 - B Hipertensión portal
 - C Enfermedad renal crónica
 - D Síndrome nefrótico
- 88.- El gradiente de albúmina sérica-ascitis (GASA) mayor a 1.1 g/dL sugiere:
- A Ascitis de origen maligno
 - B Ascitis de origen cirrótico
 - C Ascitis por tuberculosis
 - D Ascitis de origen cardíaco
- 89.- ¿Qué prueba de imagen se utiliza más frecuentemente para la detección temprana del hepatocarcinoma en pacientes con cirrosis?
- A Resonancia magnética
 - B Ecografía abdominal
 - C TAC con contraste
 - D PET-TAC

- 90.- En pacientes con cirrosis hepática, ¿cada cuánto tiempo se recomienda realizar un cribado con ecografía para la detección precoz de hepatocarcinoma?
- A Cada 6 meses
 - B Cada 12 meses
 - C Cada 3 meses
 - D Solo en caso de síntomas
- 91.- ¿Qué marcador tumoral es más útil en el seguimiento del hepatocarcinoma?
- A AFP (Alfafetoproteína)
 - B CA 19-9
 - C CEA
 - D PSA
- 92.- ¿Cuál de las siguientes características sugiere que una lesión hepática es un hemangioma?
- A Bordes irregulares
 - B Realce centrípeto en imagen contrastada
 - C Hipercaptación en PET-TAC
 - D Rápido crecimiento en pocos meses
- 93.- ¿Cuál es la causa más frecuente de absceso hepático en países desarrollados?
- A E. Coli
 - B Entamoeba histolytica
 - C Klebsiella pneumoniae
 - D Staphylococcus aureus
- 94.- ¿Cuál es el tratamiento de elección para un quiste hidatídico hepático no complicado?
- A Observación
 - B Cirugía abierta
 - C Tratamiento con albendazol
 - D Punción y aspiración del quiste
- 95.- ¿Qué característica en la tomografía computarizada sugiere una lesión maligna ocupante de espacio en el hígado?
- A Realce homogéneo durante la fase arterial
 - B Calcificaciones periféricas
 - C Realce heterogéneo en fases arteriales y venosas
 - D Aspecto quístico con paredes delgadas

96.- ¿Qué entidad se asocia con más frecuencia a la carcinomatosis peritoneal?

- A Cáncer de ovario
- B Hepatitis C
- C Hemocromatosis
- D Colangitis esclerosante

97.- ¿Cuál es la principal causa de peritonitis tuberculosa?

- A Infección hematógena por Mycobacterium tuberculosis
- B Contaminación por cirugía abdominal
- C Ingestión de alimentos contaminados
- D Uso crónico de antibióticos

98.- La complicación más común de la endoscopia digestiva es:

- A Perforación
- B Sangrado
- C Neumotórax
- D Infección

99.- ¿Cuál de los siguientes factores aumenta el riesgo de perforación durante la colonoscopia?

- A Diverticulitis
- B Melanosis coli
- C Parasitosis intestinal
- D Alergia a sedantes

100.- Tras una endoscopia terapéutica, un paciente desarrolla dolor torácico intenso y enfisema subcutáneo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A Perforación esofágica
- B Hemorragia digestiva alta
- C Neumonitis aspirativa
- D Aneurisma aórtico disecante

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

101.- Señale la respuesta CORRECTA respecto a la dilatación neumática de la acalasia:

- A Obtiene mejor respuesta en el dolor que en el alivio de la disfagia
- B La principal complicación inmediata es el reflujo gastroesofágico
- C La principal complicación a largo plazo es la perforación esofágica
- D La existencia de un divertículo epifrénico puede contraindicar dicho tratamiento

102 .- La úlcera péptica asienta con mayor frecuencia en:

- A Bulbo duodenal
- B Cuerpo de estómago
- C Tercio inferior del esófago
- D Duodeno distal

103 .- Señale la respuesta FALSA respecto al adenocarcinoma gástrico:

- A El lugar donde asienta más frecuentemente es el fundus
- B En los últimos años se está registrando un aumento de las localizaciones proximales, cardiales o subcardiales
- C El carácter multicéntrico ocurre en hasta el 20% de los pacientes
- D En torno a un 7% adopta forma infiltrante o de linitis plástica

104 .- El riesgo de cáncer de colorectal en los pacientes con colitis ulcerosa se asocia con:

- A La extensión de la enfermedad
- B Los años de evolución de la enfermedad
- C La presencia concomitante de colangitis esclerosante primaria
- D Todas las anteriores

105 .- ¿Cuál sería la clasificación de Montreal de un paciente con diagnóstico de enfermedad de Crohn a los 40 años, con afectación ileocolónica, con patrón inflamatorio y sin enfermedad perianal?

- A A1 L3 B3p
- B A2 L3 B1
- C A2 L3 B3
- D A3 L1 B1

106 .- ¿Cuál de los siguientes pólipos se considera una lesión colorrectal avanzada?

- A Pólipo serrado con displasia
- B Adenoma tubular de 8 mm
- C Adenoma con displasia de bajo grado
- D Pólipo hiperplásico

107 .- ¿Qué gen está típicamente mutado en la hemocromatosis hereditaria?

- A HFE
- B CFTR
- C BRCA1
- D APC

108 .- ¿Qué tratamiento antiviral se recomienda actualmente para la hepatitis C crónica?

- A Ribavirina
- B Interferón
- C Sofosbuvir/Velpatasvir
- D Aciclovir

109 .- ¿Cuál es la principal causa de hiperbilirrubinemia conjugada?

- A Anemia hemolítica
- B Obstrucción biliar
- C Síndrome de Crigler-Najjar
- D Síndrome de Gilbert

110 .- ¿Cuál es la principal causa de colestasis extrahepática?

- A Litiasis biliar
- B Hepatitis viral
- C Enfermedad de Wilson
- D Síndrome de Crigler-Najjar