

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

CATEGORÍA:

FEA ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Orden SAN/61/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concurso oposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Oncología Radioterápica 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.- De acuerdo con en el artículo 3 de la Constitución Española de 1978, ¿cuál es la lengua oficial del Estado?
  - A El español.
  - B El castellano.
  - C No existe una lengua oficial en España.
  - D La de la Comunidad Autónoma respectiva, preferentemente, y subsidiariamente el español.
  
- 2.- De acuerdo con el artículo 1 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma emanan de:
  - A La Constitución.
  - B El Estatuto de Autonomía para Cantabria.
  - C El pueblo.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
  
- 3.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:
  - A De grado superior, medio e inferior.
  - B De grado superior y de grado medio.
  - C De grado superior: quienes ostentan el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
  - D De grado inferior: quienes ostentan el título de Técnico en Farmacia.
  
- 4.- De acuerdo con el artículo 10 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señale cual de las siguientes NO es una función de gestión clínica:
  - A Coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales.
  - B Participación en comités internos de los centros sanitarios.
  - C Organización de formación especializada, continuada y de investigación.
  - D Jefatura de unidades administrativas.
  
- 5.- Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿cómo se denomina 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.

- 6.- Según el artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:**
- A El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.
  - B El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprenderá las prestaciones correspondientes a salud medioambiental, primeros auxilios, cirugía estética, atención especial, dependencia, dietética y nutrición y transporte médico.
  - C El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud no comprenderá la prestación farmacéutica.
  - D El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención sanitaria primaria, pero no especializada.
- 7.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación de atención primaria comprende, entre otros aspectos:**
- A La asistencia especializada en hospital de día.
  - B La hospitalización en régimen de internamiento.
  - C La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
  - D La asistencia sanitaria a demanda y programada en la consulta. Queda excluida de la atención primaria la asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo.
- 8.- De acuerdo con el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia:**
- A Se rige por lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos personales, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso.
  - B No obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico asistencial.
  - C Obliga a entregar los datos de identificación personal del paciente junto con los de carácter clínico asistencial porque la investigación constituye uno de los usos de la historia clínica.
  - D Obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico asistencial, aunque el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.
- 9.- De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en caso de NO aceptar el tratamiento prescrito:**
- A Se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria.
  - B Dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.
  - C No dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque el paciente no acepte recibirlos, siempre que los preste el centro sanitario.
  - D Si el paciente o usuario no firmara el alta voluntaria, la dirección del centro sanitario no podrá disponer el alta forzosa.

- 10 .- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la respuesta VERDADERA:**
- A Tanto el paciente como las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, son titulares del derecho a la información asistencial.
  - B La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
  - C El consentimiento del paciente será escrito en todos los casos.
  - D Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, únicamente se respetará su voluntad si así lo decide el médico responsable.
- 11 .- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria está integrado por:**
- A Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Agencia Cántabra de Salud.
  - B Los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Instituto Cántabro de Gestión Sanitaria.
  - C Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de los municipios de la Comunidad Autónoma de Cantabria y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.
  - D Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- 12 .- De acuerdo con el artículo 29 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el principio de autonomía del paciente alcanza su expresión a través de:**
- A El derecho a la información asistencial y a la protección de la salud.
  - B El derecho a la libre elección de médico, centro y servicio dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
  - C El consentimiento informado y la expresión de la voluntad con carácter previo.
  - D El derecho a la formación e información objetiva con el fin de que el ciudadano desarrolle actitudes, hábitos y valores que fomenten estilos de vida saludables.
- 13 .- De acuerdo con lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Besaya pertenece al:**
- A Área de Salud V Castro Urdiales.
  - B Área de Salud IV Torrelavega.
  - C Área de Salud IV (Especial) Reinoso.
  - D Área de Salud II Laredo.
- 14 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud Puente San Miguel:**
- A Comprende los municipios de Polanco y Miengo.
  - B Pertenece a la Zona de Salud Altamira.
  - C Pertenece a la Zona de Salud Saja.
  - D Comprende los municipios de El Astillero y Villaescusa.

- 15.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Alto Pas comprende los municipios siguientes:**
- A Marina de Cudeyo, Entrambasaguas, Ribamontán al Mar y Ribamontán al Monte.
  - B Bárcena de Cicero, Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.
  - C Corvera de Toranzo, Santiurde de Toranzo, San Pedro del Romeral, Luena y Vega de Pas.
  - D Reocín, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba
- 16.- 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 centrales del Servicio Cántabro de Salud:**
- A La Dirección Central.
  - B La Subdirección de Asistencia Domiciliaria.
  - C La Subdirección de Relaciones Interadministrativas.
  - D La Subdirección de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa.
- 17.- De acuerdo con el artículo 75 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de activo, se incumpla la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo de un mes, procederá declarar de oficio la situación de:**
- A Excedencia voluntaria.
  - B Expectativa de destino.
  - C Excedencia forzosa.
  - D Adscripción provisional.
- 18.- De acuerdo con el artículo 61.2.d) de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el complemento de atención continuada:**
- A Es el complemento destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera extrahospitalaria y continuada.
  - B Es el complemento destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.
  - C Retribuirá la actividad complementaria de presencia física, siempre dentro de la jornada ordinaria.
  - D Será susceptible de resultar abonado en situación de incapacidad temporal.
- 19.- Según el artículo 98 de la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, las Administraciones públicas de Cantabria:**
- A Garantizarán a las mujeres atenciones específicas y diferenciadas, desde una perspectiva sanitaria y de genética de la salud, durante todas las etapas de su vida.
  - B Impulsarán la aplicación de medidas y programas específicos que permitan dar respuesta a las necesidades que presenten los ciudadanos.
  - C Impulsarán las medidas necesarias para avanzar en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan igualmente a mujeres y hombres.
  - D Prestarán una atención especial a los problemas específicos de salud que afectan a las mujeres, dentro de su diversidad, con el objeto de contribuir a la mejora, la promoción y protección de la salud durante todo su ciclo vital.

- 20 .- En el artículo 2 de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, se entiende por violencia de género:**
- A Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima a minorías étnicas.
  - B Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito familiar o privado.
  - C Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, así como la amenaza de tales actos, la coacción o privación ilegítima de libertad y la intimidación, que tenga como resultado posible o real un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si ocurre en público como en la vida familiar o privada.
  - D Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito público.
- 21 .- ¿Qué factor se considera clave en la efectividad de los programas de cribado de cáncer colorrectal?**
- A Frecuencia de la prueba de cribado
  - B Edad del paciente
  - C Tipo de dieta seguida por el paciente
  - D Historia familiar de cáncer
- 22 .- ¿Cuál de las siguientes estrategias es un ejemplo de prevención secundaria del cáncer?**
- A Vacunación contra el VPH
  - B Fomentar una dieta saludable
  - C Programas de detección de cáncer de mama mediante mamografías
  - D Campañas contra el tabaquismo
- 23 .- ¿Qué marcador tumoral se asocia frecuentemente con el cáncer de ovario?**
- A CA 19-9
  - B AFP
  - C CA 125
  - D PSA
- 24 .- ¿Qué técnica de imagen es especialmente útil para evaluar la extensión de un tumor en tejidos blandos?**
- A Radiografía simple
  - B Tomografía computarizada (TAC)
  - C Resonancia magnética (RMN)
  - D Ecografía
- 25 .- ¿Qué técnica de imagen es más apropiada para la detección de metástasis óseas en pacientes con cáncer de próstata?**
- A Tomografía computarizada (TAC)
  - B Gammagrafía ósea
  - C Resonancia magnética (RMN)
  - D Ultrasonido

- 26.- ¿Cuál es la utilidad principal de la clasificación de Duke en el cáncer colorrectal?
- A Determinar la respuesta a la quimioterapia
  - B Evaluar la extensión y el pronóstico del cáncer colorrectal
  - C Clasificar los tipos histológicos del tumor
  - D Guiar el tratamiento quirúrgico
- 27.- ¿Cuál de los siguientes síndromes paraneoplásicos se asocia comúnmente con el carcinoma de células pequeñas de pulmón?
- A Síndrome de Cushing
  - B Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH)
  - C Síndrome de Horner
  - D Ninguna de las anteriores
- 28.- ¿Qué tipo de cáncer se asocia con mayor frecuencia al síndrome de Trousseau (tromboflebitis migratoria)?
- A Cáncer de pulmón
  - B Cáncer de páncreas
  - C Cáncer de próstata
  - D Cáncer de mama
- 29.- ¿Qué síndrome paraneoplásico se caracteriza por debilidad muscular y se asocia con carcinoma de células pequeñas de pulmón?
- A Miastenia gravis
  - B Síndrome de Lambert-Eaton
  - C Síndrome de Horner
  - D Síndrome de Cushing
- 30.- ¿Cuál de las siguientes estrategias de tratamiento se utiliza comúnmente para pacientes con cáncer de origen desconocido?
- A Radioterapia y quimioterapia
  - B Radioterapia y cirugía
  - C Quimioterapia basada en platino
  - D Trasplante de médula ósea
- 31.- ¿Qué tipo de cáncer de origen desconocido tiene un pronóstico relativamente mejor debido a su respuesta al tratamiento?
- A Carcinoma pobremente diferenciado
  - B Carcinoma neuroendocrino
  - C Melanoma metastásico
  - D Tumor de células germinales

- 32.- ¿Cuál es la utilidad del análisis genómico en pacientes con cáncer de origen desconocido?
- A Diagnosticar infecciones virales
  - B Identificar mutaciones y potenciales dianas terapéuticas
  - C Evaluar la respuesta inmunológica
  - D Determinar el tiempo de evolución del tumor
- 33.- ¿Qué tratamiento se recomienda para un paciente con síndrome de compresión medular que no responde a la radioterapia y los corticoides?
- A Cirugía de descompresión
  - B Quimioterapia
  - C Terapia inmunológica
  - D Sedación
- 34.- ¿Cuál es el signo más alarmante que puede indicar la necesidad de intervención quirúrgica urgente en un paciente con síndrome de compresión medular?
- A Dolor de espalda
  - B Incontinencia urinaria
  - C Parestesias en las extremidades
  - D Debilidad progresiva de las extremidades
- 35.- ¿Cuál de los siguientes es un efecto tóxico común de la quimioterapia con cisplatino?
- A Cardiotoxicidad
  - B Neurotoxicidad
  - C Nefrotoxicidad
  - D Hepatotoxicidad
- 36.- ¿Qué agente quimioterápico se asocia comúnmente con toxicidad pulmonar?
- A Doxorrubicina
  - B Ciclofosfamida
  - C Vincristina
  - D Bleomicina
- 37.- ¿Qué medida se recomienda para prevenir la cardiotoxicidad en pacientes tratados con doxorrubicina?
- A Monitorización regular de la función cardíaca
  - B Administración concomitante de agentes cardioprotectores
  - C Reducción de la dosis acumulativa
  - D Todas las anteriores



- 38.- **¿Cuál es una indicación común para el uso de laserterapia en oncología?**
- A Tratamiento de metástasis óseas
  - B Disminuir masa tumoral
  - C Tratamiento de tumores superficiales y lesiones precancerosas
  - D Ninguno de los anteriores
- 39.- **¿Qué anticuerpo monoclonal se utiliza comúnmente en el tratamiento del linfoma de Hodgkin?**
- A Rituximab
  - B Trastuzumab
  - C Bevacizumab
  - D Pembrolizumab
- 40.- **¿Qué evidencia respalda el uso de la terapia con vitamina C intravenosa en pacientes oncológicos?**
- A Es ampliamente aceptada y utilizada en la práctica clínica
  - B Tiene efectos antioxidantes que pueden reducir la toxicidad de la quimioterapia
  - C Puede mejorar la calidad de vida, aunque no hay evidencia concluyente de eficacia en la reducción del tumor
  - D Está aprobada por la FDA como tratamiento estándar
- 41.- **¿Cuál es una estrategia comúnmente utilizada para manejar la toxicidad en tratamientos combinados de radio-quimioterapia?**
- A Reducción de la dosis de quimioterapia
  - B Fraccionamiento de la dosis de radioterapia
  - C Administración simultánea de agentes protectores
  - D Todas las anteriores
- 42.- **¿Qué combinación de radio-quimioterapia es comúnmente utilizada para el tratamiento del cáncer de cérvix localmente avanzado?**
- A Radioterapia con cisplatino
  - B Radioterapia con doxorubicina
  - C Radioterapia con paclitaxel
  - D Radioterapia con 5-fluoracilo y cisplatino
- 43.- **¿Qué intervalo de tiempo se recomienda generalmente entre la administración de quimioterapia y radioterapia para minimizar la toxicidad acumulativa en el seno de un tratamiento adyuvante no concomitante?**
- A 1-2 días
  - B 3-4 días
  - C 1-2 semanas
  - D 3-4 semanas

- 44.- ¿Cuál es el papel de la cirugía en el manejo del cáncer metastásico oligometastásico?
- A Paliativo, para aliviar síntomas
  - B Curativo, con intención de erradicación completa
  - C Diagnóstico, para determinar la extensión de la enfermedad
  - D Preventivo, para reducir el riesgo de recurrencia
- 45.- En el contexto de la resección quirúrgica en pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal, ¿qué marcador es crucial para decidir la necesidad de resección adicional o terapia adyuvante posterior?
- A CEA sérico (antígeno carcinoembrionario).
  - B Expresión de KRAS en el tumor primario.
  - C Inmunohistoquímica de CK20 en tejido hepático.
  - D Mutaciones en TP53 y su relación con la quimiorresistencia.
- 46.- En la estrategia de cirugía derivativa para un paciente con cáncer gástrico inoperable que presenta obstrucción, ¿cuál es el principal criterio que influiría en la elección de un bypass gastroeyunal?
- A Estado nutricional del paciente y capacidad de tolerar la anestesia.
  - B Extensión de la diseminación peritoneal y pronóstico estimado.
  - C Tasa de crecimiento del tumor primario y localización en el antro.
  - D Respuesta parcial a la quimioterapia paliativa previa.
- 47.- ¿Cuál es el objetivo principal del fraccionamiento en radioterapia?
- A Aumentar la efectividad de la radiación sobre el tejido tumoral
  - B Minimizar los efectos secundarios en tejidos normales
  - C Aumentar la proliferación de células tumorales
  - D Reducir la dosis total de radiación
- 48.- ¿Qué técnica se utiliza para mejorar la precisión en la administración de la dosis de radiación al tumor?
- A Tomografía computarizada (TAC)
  - B Radioterapia guiada por imagen (IGRT)
  - C Resonancia magnética (RMN)
  - D Ultrasonido
- 49.- ¿Qué describe el volumen de irradiación según ICRU 62?
- A La cantidad total de radiación administrada en una sesión
  - B Los diferentes volúmenes objetivo y de órganos en riesgo que deben considerarse en la planificación
  - C La duración del tratamiento de radioterapia
  - D El tipo de radiación utilizada

50.- ¿Cuál no es un emisor gamma?

- A Cesio 137
- B Iridio 192
- C Estroncio 90
- D Iodo 125

51.- ¿Cuál es una indicación común para el uso de baja tasa de dosis (LDR) en braquiterapia?

- A Tratamiento del cáncer de próstata
- B Tratamiento del cáncer de pulmón
- C Tratamiento del cáncer de mama
- D Tratamiento del cáncer de piel

52.- ¿Cuál es la justificación biológica para el uso del hiperfraccionamiento en radioterapia?

- A Aumentar la dosis total de radiación
- B Incrementar la toxicidad aguda
- C Mejorar la reparación del daño en tejidos normales
- D Reducir la duración total del tratamiento

53.- ¿Cuál es una indicación común de la radioterapia estereotáxica fraccionada (SBRT)?

- A Tumores benignos de la piel
- B Metástasis óseas
- C Tumores pulmonares de pequeño tamaño y localización precisa
- D Cáncer de mama avanzado

54.- ¿Cuál es el principal mecanismo de acción de los radiosensibilizadores utilizados en combinación con la radioterapia?

- A Aumentar la dosis total de radiación administrada
- B Inhibir la reparación del ADN en las células tumorales
- C Proteger los tejidos normales de la radiación
- D Incrementar la proliferación celular

55.- ¿En qué consiste la radioterapia estereotáxica fraccionada?

- A Administración de dosis de radiación muy bajas en múltiples sesiones
- B Administración de dosis de radiación muy altas en una sola sesión
- C Administración de dosis de radiación fraccionadas con alta precisión en varias sesiones
- D Combinación de radioterapia y quimioterapia en una sola sesión

- 56.- **¿Cuál es la principal complicación a largo plazo del tratamiento con radioterapia en niños con tumores cerebrales?**
- A Disfunción endocrina
  - B Hipertensión
  - C Pérdida auditiva
  - D Neumonía
- 57.- **¿Qué marcador molecular se asocia con una mejor respuesta a la temozolamida en pacientes con glioblastoma multiforme?**
- A MGMT metilado
  - B HER2 positivo
  - C KRAS mutado
  - D EGFR negativo
- 58.- **En el tratamiento de las metástasis cerebrales con radioterapia holocraneal, la reducción de dosis en el hipocampo está asociado con:**
- A Sustancial incremento de las recurrencia en el hipocampo.
  - B Marcada reducción de la alopecia.
  - C Preservación de la memoria a 4 – 6 meses.
  - D Incremento de la mortalidad causa/específica.
- 59.- **¿Qué dosis de radioterapia se considera estándar para el tratamiento radical del cáncer de nasofaringe?**
- A 50 Gy
  - B 60 Gy
  - C 66-70 Gy
  - D 75-80 Gy
- 60.- **¿Qué virus está asociado con un aumento en el riesgo de cáncer orofaríngeo?**
- A Virus de Epstein-Barr (EBV)
  - B Virus del papiloma humano (HPV)
  - C Virus de la hepatitis B (HBV)
  - D Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- 61.- **¿Qué técnica de radioterapia es preferida para reducir la xerostomía en pacientes con cáncer de cabeza y cuello?**
- A IMRT (Radioterapia de Intensidad Modulada)
  - B 3D-CRT (Radioterapia Conformada Tridimensional)
  - C Radioterapia convencional
  - D Radiocirugía estereotáctica

- 62.- ¿Qué técnica avanzada mejora la precisión de la radioterapia en cáncer de pulmón?
- A Radioterapia guiada por imagen (IGRT)
  - B Braquiterapia
  - C Radioterapia convencional
  - D Terapia de iones pesados
- 63.- ¿Cuál es el papel de la radioterapia profiláctica craneal en el tratamiento del cáncer de pulmón de células pequeñas?
- A Prevención de metástasis cerebrales
  - B Mejora de la calidad de vida
  - C Tratamiento de elección en estadio temprano
  - D Terapia paliativa
- 64.- ¿Cuál es la combinación de tratamiento más común para el cáncer de esófago localmente avanzado?
- A Radioterapia sola
  - B Quimioterapia seguida de cirugía
  - C Quimiorradioterapia
  - D Cirugía seguida de radioterapia
- 65.- ¿Cuál es el tipo más común de cáncer de esófago en el mundo occidental?
- A Carcinoma de células escamosas
  - B Adenocarcinoma
  - C Linfoma
  - D Carcinoma neuroendocrino
- 66.- ¿Cuál es la supervivencia a 5 años para el cáncer de mama en estadio I?
- A 10%
  - B 25%
  - C 50%
  - D 90%
- 67.- ¿Cuál es la dosis estándar de radioterapia adyuvante en el tratamiento del cáncer gástrico?
- A 30 Gy en 15 fracciones
  - B 40 Gy en 20 fracciones
  - C 45- 50,4 Gy en 25- 28 fracciones
  - D 54 Gy en 27 fracciones

- 68.- ¿En las lesiones gástricas proximales qué áreas ganglionares no se incluyen en el campo de la radioterapia?
- A Perigástricos
  - B Celiacos
  - C Arteria gástrica izquierda
  - D Subpilóricos
- 69.- En la radioterapia adyuvante del cáncer gástrico, ¿cuál es la principal razón para emplear IMRT en lugar de radioterapia conformada 3D?
- A Reducir la toxicidad hepática y renal.
  - B Mejorar la cobertura del lecho quirúrgico en pacientes obesos.
  - C Permitir un fraccionamiento más intensivo.
  - D Facilitar la combinación con inmunoterapia.
- 70.- ¿Qué quimioterápico se utiliza comúnmente en el tratamiento del cáncer de páncreas avanzado?
- A Gemcitabina
  - B Doxorrubicina
  - C Metotrexato
  - D Cisplatino
- 71.- ¿Cuál es el enfoque más efectivo para tratar la recurrencia local después de una resección quirúrgica del colangiocarcinoma?
- A Radioterapia de rescate combinada con inhibidores de FGFR.
  - B Reintervención quirúrgica seguida de radioterapia adyuvante.
  - C Radioterapia estereotáxica con fraccionamiento hipofraccionado.
  - D Uso de radioterapia intraoperatoria dirigida con braquiterapia adicional.
- 72.- ¿Cuál es el papel de la quimioembolización transarterial (TACE) en el tratamiento del hepatocarcinoma?
- A Reducción del tamaño tumoral antes de la cirugía
  - B Tratamiento principal en todos los estadios
  - C Terapia paliativa
  - D Mejora de la calidad de vida
- 73.- ¿Cuál es el tratamiento estándar para el cáncer de ano en estadio temprano?
- A Quimioterapia sola
  - B Radioterapia sola
  - C Quimiorradioterapia
  - D Terapia dirigida

- 74 .- En el contexto del cáncer de recto localmente avanzado con mutación en RAS, ¿cuál es la ventaja de una terapia neoadyuvante combinada con inhibidores de MEK y radioterapia?**
- A Mejora significativa en la tasa de respuesta patológica completa.
  - B Menor toxicidad gastrointestinal en comparación con la quimioterapia convencional.
  - C Reducción de la necesidad de cirugía radical en pacientes seleccionados.
  - D Prolongación de la supervivencia sin afectación a distancia.
- 75 .- ¿Cuál es la principal ventaja de utilizar braquiterapia de alta tasa de dosis (HDR) frente a la de baja tasa de dosis (LDR) en el tratamiento del cáncer de cérvix en estadio avanzado?**
- A Mejor control local con menor riesgo de toxicidad tardía.
  - B Menor tiempo total de tratamiento.
  - C Reducción de la dosis a órganos en riesgo como el recto y la vejiga.
  - D Facilita la combinación con inmunoterapia adyuvante.
- 76 .- En el tratamiento del cáncer de cérvix localmente avanzado, ¿cuál es la ventaja de la IMRT en comparación con la radioterapia conformada tridimensional (3D-CRT)?**
- A Reducción de la toxicidad hematológica.
  - B Mayor control local debido a un fraccionamiento más preciso.
  - C Menor riesgo de daño a los nervios pélvicos.
  - D Disminución en la recurrencia de la enfermedad sistémica.
- 77 .- ¿Cuál es el tratamiento estándar para el cáncer de endometrio en estadio temprano?**
- A Quimioterapia
  - B Radioterapia
  - C Cirugía
  - D Terapia hormonal
- 78 .- ¿Cuál es un factor de riesgo conocido para el cáncer de vulva?**
- A Infección por VPH (virus del papiloma humano)
  - B Historia de neoplasia intraepitelial vulvar
  - C Edad avanzada
  - D Todas las anteriores
- 79 .- ¿Qué biomarcador es útil para el seguimiento del cáncer renal?**
- A CEA
  - B CA 19-9
  - C LDH
  - D AFP

- 80.- ¿Cuál es el tratamiento estándar para el cáncer de pene en estadio temprano?
- A Cirugía conservadora
  - B Radioterapia externa
  - C Quimioterapia
  - D Braquiterapia
- 81.- ¿Cuál es la dosis estándar de radioterapia para el tratamiento del seminoma testicular en estadio I?
- A 20 Gy en 10 fracciones
  - B 30 Gy en 15 fracciones
  - C 36 Gy en 18 fracciones
  - D 40 Gy en 20 fracciones
- 82.- ¿Cuál es el tipo histológico más común de cáncer de vejiga?
- A Carcinoma de células transicionales
  - B Carcinoma de células escamosas
  - C Adenocarcinoma
  - D Sarcoma
- 83.- ¿Cuál es el tratamiento estándar para el cáncer de vejiga en estadio temprano?
- A Quimioterapia
  - B Radioterapia
  - C Resección transuretral del tumor de vejiga (TURBT)
  - D Terapia dirigida
- 84.- ¿Qué biomarcador es útil para predecir la respuesta al tratamiento con inhibidores de la enzima PARP en el cáncer de próstata?
- A PD-L1
  - B BRCA1/2
  - C EGFR
  - D HER2
- 85.- ¿Cuál es el tratamiento estándar para el carcinoma diferenciado de tiroides en pacientes con enfermedad residual?
- A Cirugía seguida de radioyodo
  - B Quimioterapia seguida de radioterapia
  - C Radioterapia externa exclusiva
  - D Cirugía seguida de quimiorradioterapia



- 86.- **¿Cuál es el papel de la radioterapia externa en el tratamiento del carcinoma de tiroides no reseccable?**
- A Tratamiento principal en todos los estadios
  - B Terapia adyuvante después de la cirugía
  - C Terapia paliativa
  - D Mejora de la calidad de vida
- 87.- **¿Cuál es el tratamiento de elección para el melanoma cutáneo en estadio avanzado?**
- A Cirugía exclusiva
  - B Radioterapia exclusiva
  - C Quimioterapia
  - D Terapia dirigida
- 88.- **¿Cuál es la dosis estándar de radioterapia externa para el tratamiento del osteosarcoma no reseccable?**
- A 45 Gy en 25 fracciones
  - B 50 Gy en 25 fracciones
  - C 60-66 Gy en 30-33 fracciones
  - D 70 Gy en 35 fracciones
- 89.- **¿Cuál es el tipo histológico más común de tumor óseo maligno?**
- A Osteosarcoma
  - B Condrosarcoma
  - C Sarcoma de Ewing
  - D Fibrosarcoma
- 90.- **¿Cuál es el tipo histológico más común de sarcoma de partes blandas en niños?**
- A Rhabdomyosarcoma
  - B Liposarcoma
  - C Leiomyosarcoma
  - D Fibrosarcoma
- 91.- **¿Cuál es una complicación común de la radioterapia en el tratamiento de los sarcomas de partes blandas?**
- A Nefrotoxicidad
  - B Neuropatía periférica
  - C Fracturas patológicas
  - D Alopecia

- 92.- ¿Cuál es el tratamiento estándar para el sarcoma de partes blandas en estadio temprano?
- A Radioterapia exclusiva
  - B Quimioterapia seguida de cirugía
  - C Cirugía seguida de radioterapia
  - D Quimiorradioterapia
- 93.- ¿Cuál es el tratamiento de elección para el tumor de Wilms?
- A Quimioterapia
  - B Radioterapia
  - C Cirugía (nefrectomía)
  - D Combinación de cirugía y quimioterapia
- 94.- ¿Cuál es la dosis estándar de radioterapia para el tratamiento del meduloblastoma en niños?
- A 36 Gy en 20 fracciones
  - B 45 Gy en 25 fracciones
  - C 54 Gy en 30 fracciones
  - D 60 Gy en 30 fracciones
- 95.- ¿Cuál es una complicación común a largo plazo de la radioterapia en el tratamiento de tumores pediátricos?
- A Retraso en el crecimiento
  - B Fibrosis
  - C Neumonitis
  - D Neuropatía periférica
- 96.- ¿Qué procedimiento se realiza para evaluar la extensión de la enfermedad en el linfoma no Hodgkin?
- A Broncoscopia
  - B Biopsia de médula ósea
  - C Biopsia excisional de ganglio linfático
  - D Colonoscopia
- 97.- ¿Qué terapia dirigida ha mostrado eficacia en el tratamiento del linfoma no Hodgkin con expresión de CD20?
- A Trastuzumab
  - B Rituximab
  - C Cetuximab
  - D Bevacizumab

**98 .- ¿Cuál es una complicación a largo plazo asociada con la radioterapia en el tratamiento de patologías benignas?**

- A Neoplasias secundarias
- B Linfedema
- C Nefrotoxicidad
- D Neuropatía periférica

**99 .- ¿Cuál es el papel de la radioterapia paliativa en el tratamiento de la compresión medular maligna?**

- A Alivio del dolor
- B Prevención de la progresión tumoral
- C Mejora de la función neurológica
- D Todas las anteriores

**100 .- ¿Qué dosis de radioterapia se utiliza comúnmente en el tratamiento paliativo de metástasis óseas?**

- A 5 Gy en una fracción
- B 8 Gy en una fracción
- C 15 Gy en tres fracciones
- D 20 Gy en cuatro fracciones

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**101 .- ¿Qué marcador tumoral se utiliza para el seguimiento del carcinoma hepatocelular?**

- A CA 125
- B CEA
- C AFP
- D CA 19-9

**102 .- ¿Cuál es el mecanismo principal de cardiotoxicidad asociado con las antraciclinas?**

- A Inhibición de la síntesis de ADN
- B Inhibición de la angiogénesis
- C Estimulación del sistema inmunológico
- D Generación de radicales libres y daño mitocondrial

**103 .- ¿Qué técnica se utiliza para medir la dosis de radiación recibida por los tejidos durante el tratamiento?**

- A Simulación virtual
- B Dosimetría in vivo
- C Planificación geométrica
- D Radiografía simple

- 104.- **¿Qué modelo radiobiológico se utiliza comúnmente para estimar el efecto clínico del fraccionamiento en radioterapia?**
- A Modelo LQ (Lineal-Cuadrático)
  - B Modelo de Gompertz
  - C Modelo de Weibull
  - D Modelo de Hill
- 105.- **¿Qué técnica avanzada se está investigando para mejorar la eficacia y reducir la toxicidad en el tratamiento del cáncer de esófago?**
- A Radioterapia con protones
  - B Radioterapia hipofraccionada
  - C Braquiterapia
  - D Radioterapia con iones pesados
- 106.- **¿Cuál es el papel de la cirugía de citorreducción en el tratamiento del cáncer de ovario avanzado?**
- A Reducción del tamaño tumoral antes de la quimioterapia
  - B Tratamiento principal en todos los estadios
  - C Terapia paliativa
  - D Mejora de la calidad de vida
- 107.- **¿Qué técnica de imagen es la más utilizada para evaluar la extensión del carcinoma de tiroides?**
- A Tomografía computarizada (TC)
  - B Resonancia magnética (RM)
  - C Ecografía del cuello
  - D Radiografía simple
- 108.- **¿Cuál es la dosis estándar de radioterapia para el tratamiento de linfoma de Hodgkin en estadio temprano?**
- A 20-30 Gy
  - B 36 Gy
  - C 45 Gy
  - D 50 Gy
- 109.- **¿Qué dosis de radioterapia se utiliza comúnmente en el tratamiento de la neuralgia del trigémino?**
- A 2-5 Gy
  - B 10-15 Gy
  - C 20-25 Gy
  - D 30-35 Gy

**110 .- ¿Qué técnica de radioterapia es comúnmente utilizada para el tratamiento paliativo de metástasis cerebrales?**

- A Radioterapia de haz externo (EBRT)
- B Radiocirugía estereotáxica (SRS)
- C Braquiterapia
- D Radioterapia de intensidad modulada (IMRT)