



PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/194/2020, DE 14 DE FEBRERO).

FASE DE OPOSICIÓN. EJERCICIO ÚNICO

ADVERTENCIAS.

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en las “HOJA DE RESPUESTAS”.
3. Compruebe siempre que el número de respuesta que señala en la “HOJA DE RESPUESTAS” es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
4. Este cuestionario puede utilizarse como borrador y llevarse al finalizar el ejercicio.
5. Sólo existe una respuesta correcta por pregunta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- 6. ESTE CUESTIONARIO CONSTA DE 165 PREGUNTAS, DE LAS CUALES LAS 15 ÚLTIMAS SON DE RESERVA PARA POSIBLES ANULACIONES.** En el caso de anulación de preguntas, las de reserva se irán utilizando según la parte general o específica a la que correspondan y por el orden en el que figuran en el cuestionario.
7. Hay 2 “hoja de respuestas”. En la hoja 1 se contestará de la pregunta 1 a la 100 y en la hoja 2 de la 101 a la 165, haciendo coincidir la pregunta 101 del cuestionario con la respuesta 1 de la hoja 2, la pregunta 102 con la respuesta 2, y así, sucesivamente.
8. Las contestaciones erróneas se penalizarán con un **cuarto** del valor de las respuestas correctas. No tendrán la consideración de erróneas las preguntas no contestadas.
9. SOBRE LA FORMA DE CONSTESTAR EN LA “HOJA DE RESPUESTAS” LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.
- 10. AL FINALIZAR EL EJERCICIO ES OBLIGATORIO ENTREGAR LAS DOS “HOJA DE RESPUESTAS”. LOS ASPIRANTES SE QUEDARÁN CON LAS RESPECTIVAS COPIAS DE LAS DOS “HOJA DE RESPUESTA”.**

PREGUNTAS DE LA PARTE GENERAL

1 - Según el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, el órgano de superior dirección de la Gerencia Regional de Salud es:

- A - La Comisión Permanente del Consejo Castellano y Leonés de Salud.
- B - El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- C - El Presidente de la Gerencia Regional de Salud.
- D - El Secretario General de la Consejería de Sanidad.

2 - Según la Orden SAN/697/2018, de 18 junio, por la que se regula el funcionamiento y organización de la Red de Centros y Servicios de Referencia en Atención Especializada del Servicio Público de Salud de Castilla y León, la autorización de la derivación de pacientes en atención especializada a centros de referencia corresponde a:

- A - La Dirección Médica del centro sanitario.
- B - La Dirección Gerencia del centro sanitario.
- C - La División de Asistencia Sanitaria e Inspección de la correspondiente Gerencia de Salud de Área o Gerencia de Asistencia Sanitaria.
- D - La Gerencia de Asistencia Sanitaria que corresponda.

3 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, los procedimientos de provisión de plazas y puestos de trabajo en el Servicio de Salud de Castilla y León son:

- A - El concurso de traslados y el concurso-oposición.
- B - El concurso de traslados mediante procedimiento abierto y permanente.
- C - El concurso de traslados y la libre designación.
- D - El concurso-oposición, con carácter general y el concurso, previa negociación en la Mesa Sectorial del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas.

4 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el uso de datos personales seudonimizados con fines de investigación en salud pública y, en particular, biomédica, precisa:

- A - Del conocimiento previo de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- B - Del informe preceptivo del Comité de Ética Asistencial del centro sanitario.

C - Del informe previo del Comité de Ética de la Investigación previsto en la normativa sectorial y de la autorización del Delegado de Protección de Datos que corresponda.

D - Del informe previo del Comité de Ética de la Investigación previsto en la normativa sectorial.

5 - Según 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, uno de los contenidos básicos de la información que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito es:

A - Las contraindicaciones.

B - La posibilidad del paciente de otorgar el documento de instrucciones previas.

C - La posibilidad de solicitar una segunda opinión médica.

D - El derecho que tiene el paciente de revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

6 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, un tratamiento de datos personales sólo podrá considerarse fundado en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable, cuando:

A - El afectado haya prestado su previo consentimiento, expreso y por escrito.

B - Ese tratamiento resulte necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública.

C - Ese tratamiento resulte necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos.

D - Ese tratamiento derive de una competencia atribuida por una norma con rango de ley.

7 - Según el Procedimiento para la integración efectiva de la prevención de riesgos laborales, la responsabilidad de modificar y mantener actualizado este procedimiento corresponde:

A - Al Servicio de Prevención del Área de Salud.

B - A los equipos directivos y mandos intermedios de los centros.

C - Al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General Profesionales.

D - Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

8 - Según el Procedimiento Específico de protección de las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia, a los efectos de la valoración del riesgo por manipulación de cargas físicas, se considera carga:

- A - A partir de un peso de 3 kg.
- B - A partir de un peso de 5 kg.
- C - A partir de un peso de 7 kg.
- D - A partir de un peso de 10 kg.

9 - Según el Procedimiento Específico de prevención y gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, la calificación de los hechos comunicados por el trabajador corresponde efectuarla:

- A - A la Gerencia del centro sanitario.
- B - Al Servicio de Prevención del centro sanitario.
- C - Al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General Profesionales.
- D - Al propio trabajador.

10 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, los criterios básicos de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios corresponde establecerlos:

- A - A la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad.
- B - A las Comunidades Autónomas.
- C - Al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- D - A la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

11 - Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en las empresas de hasta treinta trabajadores, el Delegado de Prevención será:

- A - El trabajador que designe el empresario.
- B - El trabajador que designe el Comité de Empresa..
- C - El trabajador que sea Delegado de Personal.
- D - El trabajador que tenga formación específica en materia de prevención de riesgos laborales.

12 - Según el Plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente en la G.R.S., en un sistema de gestión de la calidad asistencial basado en la gestión por procesos organizativos, la cirugía mayor ambulatoria se considera:

- A - Un proceso estratégico.
- B - Un proceso secundario.
- C - Un proceso de apoyo.
- D - Un proceso operativo.

13 - En bioética se considera que existen cuatro principios generales. Indique cuál de los siguientes no es considerado un principio general de la bioética:

- A - Principio de no maleficencia.
- B - Principio de autonomía.
- C - Principio de eficiencia.
- D - Principio de justicia.

14 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, la selección de personal estatutario fijo en el Servicio de Salud de Castilla y León se efectuará:

- A - Mediante concurso-oposición, en todo caso.
- B - Mediante concurso oposición, con carácter general, aunque pueden realizarse otros sistemas de selección, como la oposición o el concurso.
- C - Mediante concurso-oposición y mediante oposición.
- D - Mediante concurso o concurso-oposición.

15 - Según el Decreto 28/2019, de 1 de agosto, por el que modifica el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, la gestión y supervisión de los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario se atribuye a:

- A - La Dirección General de Profesionales.
- B - La Dirección General de Infraestructuras y Tecnología de la Información.
- C - La Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica.
- D - La Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria.

16 - Según 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 tiempo mínimo de conservación de la documentación clínica será de:

- A - Tres años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- B - Cinco años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- C - Diez años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- D - Quince años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

17 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la Presidencia de la Agencia Española de Protección de Datos corresponde nombrarla:

- A - Al Rey, a propuesta del Presidente del Gobierno.
- B - Al Presidente del Gobierno.
- C - Al Gobierno, a propuesta del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.
- D - Al Gobierno, a propuesta del Ministerio de Justicia.

18 - Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, las infracciones consideradas leves prescriben:

- A - A los tres meses.
- B - A los seis meses.
- C - Al año.
- D - A los dos años.

19 - Según el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, el ámbito de aplicación de este decreto se extiende a todos los centros, servicios y establecimientos en los que se realicen actuaciones sanitarias, ubicados en el territorio de Castilla y León:

- A - Que sean de titularidad pública de la Comunidad de Castilla y León.
- B - Que sean de titularidad pública del Sistema de Salud de Castilla y León.
- C - Que sean de titularidad pública o concertada con el Servicio de Salud de Castilla y León.
- D - Que sean de titularidad pública o privada.

20 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para recibir asistencia sanitaria corresponde fijarlo:

- A - Al Ministerio con competencias en materia sanitaria.
- B - Al Ministerio con competencias en materia de seguridad social.
- C - Al Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- D - A las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias.

21 - Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, una de las funciones del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo es:

- A - La elaboración de las disposiciones reglamentarias en materia de prevención de riesgos laborales.
- B - Vigilar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos por parte de las empresas y trabajadores.
- C - La colaboración con organismos internacionales y desarrollo de programas de cooperación internacional en este ámbito, facilitando la participación de las Comunidades Autónomas.
- D - Comprobar y favorecer el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los servicios de prevención establecidos en esta ley.

22 - Según el Procedimiento para la integración efectiva de la prevención de riesgos laborales en las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, al Servicio de Prevención le corresponde para cada centro o servicio, la actividad de:

- A - Controlar periódicamente que las condiciones y el funcionamiento de las instalaciones, máquinas, equipos de protección y de seguridad son adecuadas y, en caso de detectar condiciones inseguras, ponerlo en conocimiento del servicio correspondiente para su reparación y adecuación.
- B - Fomentar la formación de los mandos intermedios en materia de Prevención de Riesgos Laborales para el adecuado ejercicio de sus funciones.
- C - Realizar la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo existentes, informando, entregando una copia y explicando su contenido a los responsables.
- D - Facilitar y exigir al resto de la organización la integración de las actividades preventivas y la implantación de las medidas preventivas planificadas.

23 - Según el Sistema de Notificación de Incidentes Sin Daño, SISNOT, la notificación de un incidente sin daño la puede realizar:

- A - El gestor de riesgos del centro sanitario.
- B - Cualquier paciente afectado por un incidente.
- C - Cualquier profesional de forma voluntaria y anónima.
- D - El responsable del servicio o unidad donde el incidente se haya producido.

24 - Según el Procedimiento Específico de prevención y gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, las coacciones:

- A - Suponen el dar a entender a alguien la intención de provocarle algún mal en su persona o en la de sus allegados.
- B - Consisten en impedir a otro con violencia hacer lo que la ley no prohíbe, o le compele a efectuar lo que no quiere, sea justo o injusto.
- C - Suponen la acción o expresión que lesionan la dignidad de otra persona, menoscabando su fama o atentando contra su propia estimación.
- D - Consisten en la acusación o imputación grave y falsa hecha contra alguien.

25 - Según el Decreto 108/2002, de 12 de septiembre, por el que se establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistencial y se crea la Comisión de Bioética de Castilla y León, La Comisión de Bioética se reunirá en sesión ordinaria al menos:

- A - Una vez al mes.
- B - Una vez al trimestre.
- C - Una vez al año.
- D - Dos veces al año.

26 - Según el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, los Directores Generales de la Gerencia Regional de Salud serán nombrados por la Junta de Castilla y León a propuesta de:

- A - El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- B - El Consejero de Sanidad.
- C - El Presidente de la Junta de Castilla y León.
- D - El Secretario General de la Consejería de Sanidad.

27 - Según el Procedimiento para la integración efectiva de la prevención de riesgos laborales, la responsabilidad de integrar la gestión de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de prevención y gestión de agresiones externas y en su ámbito de competencias, corresponde a:

- A - El Gerente del Centro Sanitario.
- B - El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- C - El Director de Gestión del Centro Sanitario.
- D - El Equipo Directivo y los Mandos Intermedios del Centro Sanitario.

28 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, no se considera requisito para la adquisición de la condición de personal estatutario fijo:

- A - Superar un proceso selectivo.
- B - El nombramiento conferido por el órgano competente.
- C - La toma de posesión, dentro del plazo que se establezca, de la plaza para la que haya sido nombrado.
- D - Estar en situación de servicio activo.

29 - Según la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, los Delegados de Prevención de la Empresa serán designados:

- A - Por el Comité de Seguridad y Salud.
- B - Por y entre los representantes de los trabajadores.
- C - Por la Empresa entre los trabajadores fijos.
- D - Por la Empresa entre los técnicos en prevención de riesgos laborales.

30 - Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación de transporte sanitario no urgente se encuentra incluida:

- A - En la cartera común básica.
- B - En la cartera común suplementaria.
- C - En la cartera común de servicios accesorios.
- D - En la cartera de servicios complementaria de las Comunidades Autónomas.

PREGUNTAS DE LA PARTE ESPECÍFICA

31 - En el diagnóstico por imagen de los tumores ginecológicos, uno de los siguientes enunciados es FALSO:

- A - La RM de la pelvis permite determinar la extensión de la enfermedad oncológica en útero y cérvix con una precisión del 85%.
- B - La Ecografía es útil durante la braquiterapia intracavitaria para la adecuada colocación del tándem uterino y evitar la perforación uterina.
- C - En el cáncer de endometrio, las secuencias ponderadas en T2 y en T1 postcontraste son útiles en su estadificación.
- D - En el cáncer de cérvix, las secuencias ponderadas en T1 son las preferidas para la braquiterapia guiada por RM.

32 - Entre las siguientes afirmaciones referentes a la Ecografía endoscópica como técnica diagnóstica de imagen en oncología, señale la que es FALSA:

- A - Proporciona imágenes de alta resolución de estructuras internas.
- B - Los ganglios normales son generalmente ovoides, miden < 10 mm de eje corto y con ecogenicidad homogénea pero variable.
- C - Los transductores de alta frecuencia permiten identificar estratos adicionales como la muscularis mucosa y la lámina propia.
- D - Los ganglios sospechosos son generalmente redondeados, miden > 10mm de eje corto y son hiperecoicos.

33 - En la evaluación de los nódulos tiroideos, se emplea como técnica diagnóstica la aspiración ecoguiada mediante aguja fina (US-FNA). Señale, entre las siguientes, la opción verdadera:

- A - Es una técnica moderadamente invasiva.
- B - Permite confirmar la posición de la aguja de biopsia en el nódulo sospechoso.
- C - No permite evaluar nódulos no palpables.
- D - No identifica ganglios metastásicos cervicales.

34 - Respecto a los patrones de incidencia y mortalidad los tipos de cáncer más habituales son (señale la opción FALSA):

- A - Próstata, pulmón y colorrectal en hombres en países más desarrollados económicamente.

B - Mama, colorrectal y pulmón en mujeres en países más desarrollados económicamente.

C - Pulmón, hígado y estómago en hombres en países menos desarrollados económicamente.

D - Mama, cuello de útero y colorrectal en mujeres en países menos desarrollados económicamente.

35 - ¿Cuál de las siguientes opciones NO es un Síndrome paraneoplásico hematológico?

A - Leucopenia.

B - Leucocitosis.

C - Anemia.

D - Policitemia.

36 - Entre las dermatosis paraneoplásicas se encuentra (señale la respuesta VERDADERA):

A - Síndrome de Werner.

B - Síndrome de Waardenburg.

C - Síndrome de Böök.

D - Síndrome de Bazex.

37 - El cáncer de origen desconocido se puede subdividir en cuatro variedades. Señale cuál es la más frecuente:

A - Carcinoma pobremente diferenciado.

B - Adenocarcinoma de primario desconocido.

C - Carcinoma de células escamosas de primario desconocido.

D - Tumor neuroendocrino de primario desconocido.

38 - Señale la afirmación INCORRECTA respecto al cociente de riesgo (HAZARD RATIO):

A - Es un valor que no tiene dimensiones.

B - Tiene un valor limitado.

C - Cuantifica la magnitud del beneficio.

D - Proporciona una medida de eficacia relativa.

39 - Entre los criterios de evaluación de respuesta de tumores sólidos 1.1 (RECIST 1.1) señale la opción VERDADERA:

- A - Respuesta completa: desaparición de toda la enfermedad conocida y los ganglios deben ser <15mm.
- B - Se consideran ganglios medibles a aquellos de >10mm de eje corto.
- C - Respuesta parcial: disminución $\geq 30\%$ de la suma de los diámetros mayores de las lesiones diana.
- D - Progresión: incremento de $\geq 25\%$ del diámetro mayor de la lesión diana.

40 - Indique el tipo de cáncer más frecuente entre los pacientes VIH positivos:

- A - Linfoma no Hodgkin.
- B - Sarcoma de Kaposi.
- C - Linfoma de Hodgkin.
- D - Cáncer anal.

41 - Entre los efectos de la radiación en las pacientes embarazadas, señale la afirmación FALSA:

- A - En el período embrionario (8 a 56 días postconcepción) el riesgo principal es la malformación de órganos específicos.
- B - En el período fetal temprano (56 a 105 días postconcepción) el riesgo de retardo en el crecimiento es mayor que en el período embrionario.
- C - En el período fetal medio (105 a 175 días postconcepción) existe un riesgo continuo de desarrollo posterior de cáncer.
- D - En el período fetal tardío (más allá de los 175 días postconcepción) el riesgo de malformaciones y retraso mental son muy bajos.

42 - Indique, entre las siguientes, cuál NO es una escala de screening y prescreening geriátrico quirúrgico para pacientes ancianos con cáncer que precisan cirugía electiva abdominal:

- A - Triage Risk Screening Tool (TRST).
- B - Abbreviated CGA (aCGA).
- C - Fried Frailty Criteria.
- D - Geriatric 8 (G8).

43 - Entre las alteraciones analíticas que se producen en el Síndrome de lisis tumoral, indique la opción FALSA:

- A - Aumento de ácido úrico.
- B - Aumento de potasio.
- C - Aumento de los niveles de fósforo.
- D - Aumento de los niveles de calcio.

44 - Uno de los siguientes no forma parte de los factores farmacocinéticos que se consideran a la hora de seleccionar el régimen de dosificación de un tratamiento antitumoral:

- A - Absorción.
- B - Distribución.
- C - Ventana terapéutica.
- D - Excreción.

45 - Indique cuál de las siguientes situaciones no influye en la variabilidad farmacocinética/farmacodinámica de los fármacos antitumorales:

- A - Insuficiencia renal.
- B - Alteraciones en el citocromo P450.
- C - Coadministración de medicinas complementarias y alternativas.
- D - Asma.

46 - Los fármacos antineoplásicos tienen diferentes vías de administración. Indique, de los siguientes Agentes Alquilantes, los que se administran vía oral:

- A - Clorambucilo.
- B - Ciclofosfamida.
- C - Dacarbazina.
- D - Carboplatino.

47 - Entre la toxicidad/toxicidades más frecuentes asociadas a los fármacos antitumorales, una de las siguientes asociaciones es FALSA:

- A - Doxorrubicina – hepatotoxicidad y mielosupresión..
- B - Busulfán - fibrosis pulmonar.

- C - Paclitaxel – neuropatía.
- D - Capecitabina - diarrea y Síndrome mano-pie.

48 - Entre los diferentes mecanismos de resistencia tumoral descritos en el tratamiento con quimioterapia basada en Platino y derivados se encuentran todos los siguientes excepto uno. Indíquelo:

- A - Disminución de la acumulación celular del fármaco.
- B - Reparación del daño provocado en el DNA por Platino.
- C - Inactivación de la autofagia.
- D - Aumento de la tolerancia al daño inducido por Platino.

49 - El tratamiento antineoplásico con Bortezomib no está indicado en:

- A - Linfoma de Hodgkin.
- B - Macroglobulinemia de Wäldeñstrom..
- C - Mieloma múltiple.
- D - Linfoma de células del manto.

50 - Respecto a la clasificación patológica del cáncer de cérvix, señale la opción FALSA:

- A - El carcinoma de célula pequeña es una variedad del carcinoma de células escamosas.
- B - El carcinoma endometriode es la variedad menos frecuente del adenocarcinoma endocervical.
- C - El carcinoma verrucoso tiene una alta tendencia a la recurrencia local.
- D - El adenoma maligno se asocia al S. de Peutz-Jeghers.

51 - Paciente de 38 años con biopsia positiva para carcinoma escamoso de cérvix, HPV-16 positivo. RMN pelvis: Bulky cervical con invasión de parametrios y adenopatías pélvicas sospechosas. Tercio inferior de vagina no afectada. PET-TC: Confirma adenopatías pélvicas patológicas únicamente. No enfermedad a distancia. El tratamiento indicado es:

- A - Cisplatino concurrente con IMRT pélvica y boost cervical con braquiterapia LDR al punto A.
- B - Cisplatino concurrente con IMRT pélvica y paraaórtica y boost cervical con braquiterapia HDR al punto A.
- C - Cisplatino concurrente con IMRT pélvica, boost en ganglios patológicos y boost

cervical con braquiterapia HDR al punto A.

D - Cisplatino concurrente con IMRT pélvica y paraaórtica, boost en ganglios patológicos y boost cervical con braquiterapia LDR al punto A.

52 - Mujer de 62 años, tratada con cirugía por carcinoma endometrioide de endometrio, IB-FIGO, G1, con invasión miometrial de 9 mm (espesor miometrial 12 mm) y presencia de invasión linfovascular. El tratamiento adyuvante de elección es:

A - EBRT.

B - Braquiterapia.

C - Observación.

D - Tratamiento sistémico más braquiterapia.

53 - Paciente de 70 años tratada mediante vulvectomía radical parcial y linfadenectomía inguinofemoral bilateral por carcinoma escamoso vulvar central de 4 cm con invasión difusa, márgenes negativos próximos (2 mm), presencia de invasión linfovascular y linfadenectomía negativa. El tratamiento adyuvante indicado es:

A - Observación.

B - Quimioterapia.

C - EBRT.

D - EBRT más quimioterapia.

54 - Uno de los siguientes no es un factor de riesgo asociado al cáncer de pene:

A - Infección por HPV (serotipos 16, 6 y 18).

B - Fumadores de cigarrillos.

C - Liquen escleroso.

D - Psoriasis.

55 - Paciente diagnosticado de seminoma puro, estadio IIB. La opción de tratamiento primario de elección es:

A - Bleomicina/Etopósido/Cisplatino (4 ciclos).

B - RT con inclusión de ganglios paraaórticos e ilíacos ipsilaterales hasta 30 Gy.

C - Etopósido/Cisplatino (4 ciclos).

D - Etopósido/Ifosfamida/Cisplatino (4 ciclos).

56 - Indique la opción falsa en relación al Carcinoma de células renales:

- A - La variedad histológica más frecuente es la de células claras.
- B - Tabaquismo, obesidad e hipertensión son los principales factores de riesgo asociados.
- C - Entre los síndrome hereditarios causantes de CCR, destaca la enfermedad de von Hippel-Lindau.
- D - Predomina en mujeres con una edad media al diagnóstico de 65 años.

57 - Paciente de 50 años tratado mediante resección transuretral por carcinoma papilar no músculo invasivo de vejiga de alto grado. El tratamiento intravesical adyuvante de elección es:

- A - Anticuerpos monoclonales.
- B - BCG.
- C - Quimioterapia.
- D - Ninguna de las anteriores.

58 - Varón de 64 años, diagnosticado de carcinoma urotelial de vejiga cT3N1M0 y tratado con radioquimioterapia concurrentes. Reevaluado a los tres meses de finalizar el tratamiento, existe persistencia del tumor. Entre las siguientes opciones de adyuvancia, señale la menos indicada:

- A - Cirugía de consolidación.
- B - Pembrolizumab.
- C - BCG intravesical (si Tis, Ta o T1).
- D - Tratamiento sistémico y/o RT paliativa.

59 - Paciente con carcinoma medular de tiroides de 5 cm de diámetro mayor limitado a tiroides con metástasis en ganglios retrofaríngeos y sin metástasis a distancia. Se corresponde, según la clasificación AJCC-TNM 8th ed, con una de las siguientes (señale la VERDADERA):

- A - T3aN1bM0.
- B - T3bN1aM0.
- C - T2N1bM0.
- D - T2N1aM0.

60 - Entre las indicaciones de tratamiento mediante cirugía micrográfica de Mohs para el carcinoma escamoso cutáneo se encuentra una de las siguientes. Elija la opción correcta:

- A - Tumores en área L (región de bajo riesgo) de ≤ 10 mm.
- B - Tumores en área L (región de bajo riesgo) de ≥ 10 mm.
- C - Tumores en área M (región de riesgo moderado) de ≤ 10 mm.
- D - Tumores en área M (región de riesgo moderado) de ≥ 10 mm.

61 - Mujer de 65 años sin comorbilidades, operada de cirugía conservadora de mama izquierda con biopsia selectiva del ganglio centinela. La anatomía patológica de la pieza muestra un carcinoma ductal infiltrante grado III de 11 mm, dos ganglios centinelas negativos, receptores de estrógenos: 0%, receptores de progesterona: 0%, Ki 67: 70%, HER2: negativo. El estudio de extensión es negativo. El tratamiento adyuvante sería:

- A - Quimioterapia basada en antraciclinas y taxanos, radioterapia y trastuzumab.
- B - Quimioterapia basada en antraciclinas y taxanos, radioterapia y tamoxifeno.
- C - Quimioterapia basada en antraciclinas y taxanos, y radioterapia.
- D - Quimioterapia basada en antraciclinas y taxanos, radioterapia e inhibidores de la aromatasa, dado que es postmenopáusica..

62 - ¿Cuál es la variedad histológica más frecuente en el linfoma de Hodgkin clásico?

- A - Celularidad mixta.
- B - Depleción linfocítica.
- C - Esclerosis nodular.
- D - Rico en linfocitos (predominio linfocítico difuso).

63 - Paciente de 40 años, diagnosticada de Linfoma de Hodgkin clásico, tipo esclerosis nodular, Estadio IVB, sin masa bulky. ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento, es la más apropiada?

- A - 4 ciclos de Quimioterapia R-CHOP + Radioterapia en campos afectos.
- B - 4 ciclos de Quimioterapia CHOP + Radioterapia total nodal.
- C - 6-8 ciclos de Quimioterapia ABVD + Radioterapia total nodal.
- D - 6 ciclos de Quimioterapia tipo ABVD.

64 – Entre los factores pronósticos moleculares, señale la respuesta CORRECTA:

- A – La mutación en IDH 2 confiere el peor pronóstico posible.
- B – La presencia de mutación IDH 1 e IDH 2 confiere pronóstico favorable.
- C – La codelección 1p/19q confiere pronóstico desfavorable.
- D – La pérdida de ATRX confiere pronóstico desfavorable.

65 - En modelos experimentales, las células irradiadas presentan una respuesta inmune cuyo efecto es la muerte tanto en las propias células irradiadas como de otras no irradiadas. Respecto a esta respuesta inmune, señale la respuesta FALSA:

- A - La irradiación causa una serie de señales celulares y exposición de antígenos que activan la reacción inmune.
- B - Cuando este fenómeno inmunológico ocurre en las células vecinas no irradiadas, se denomina “efecto abscopal”.
- C - Cuando este fenómeno inmunológico ocurre en las células vecinas no irradiadas, se denomina “efecto bystander”.
- D - Una de las áreas de desarrollo de la investigación actual se basan en la idea de que la irradiación puede aumentar la inmunogenicidad de los tumores y de esta manera acentuar los efectos citotóxicos de la radioterapia tanto en el tumor irradiado como en los tumores situados a distancia.

66 - La génesis de las metástasis se describe como un proceso ineficiente. Respecto a dicho proceso, señale la respuesta INCORRECTA o FALSA:

- A - Existen tres vías principales: a través de cavidades corporales (ej. Cavidad peritoneal o fluido cerebroespinal), vía linfática y vía hematógena.
- B - El desarrollo adecuado de focos metastásicos a distancia no precisa de la formación y crecimiento de nueva vascularización, también llamada angiogénesis tumoral.
- C - La progresión metastásica no solo involucra a las células tumorales, sino a aquellas que tienen capacidad de reclutar “ayuda” en el ámbito estromal.
- D - El mecanismo molecular de génesis de metástasis es un proceso por múltiples etapas en las que se producen diversas interacciones que involucran tanto a células tumorales con otras células y tejidos del huésped.

67 - Señale la respuesta CORRECTA respecto a la prevención en el cáncer:

- A - Tras varios años de estudios epidemiológicos se ha demostrado que el cáncer no es una enfermedad prevenible.
- B - El consumo de alcohol y el sobrepeso no se asocian a mayor incidencia de cáncer.
- C - El cáncer de cabeza y cuello se asocia al consumo de tabaco en forma de cigarrillo o tabaco de mascar, pero no se asocia con el uso de tabaco en pipa o inhalado.
- D - Determinados cánceres se asocian a exposiciones ocupacionales como p. ej. trabajadores y mineros del asbesto.

68 - Cahan y Cols publicaron una importante revisión sobre sarcomas radioinducidos. Los criterios de Cahan, que son utilizados para definir qué presunto sarcoma es radioinducido, son los siguientes EXCEPTO UNO de ellos. Señale cuál:

- A - La neoplasia radioinducida puede situarse fuera del campo de irradiación de tratamiento.
- B - Debe existir un periodo de tiempo de latencia entre la irradiación y la aparición de la presunta neoplasia radioinducida.
- C - El tumor radioinducido debe biopsiarse y demostrar una histología diferente al tumor tratado previamente.
- D - El tejido en el que el presunto tumor radioinducido asienta debe ser normal (ej. metabólicamente y genéticamente) previamente a la exposición de irradiación.

69 - Respecto al análisis del genoma mediante NGS (Next-Generetion Sequencing), señale la respuesta FALSA:

- A - El NGS se conoce como un método de secuenciación masivo que ha revolucionado la velocidad, el rendimiento y el coste de la secuenciación y ha facilitado la detección de biomarcadores genéticos clínicamente relevantes para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento personalizado.
- B - El NGS resulta favorable desde el punto de vista coste-eficacia ya que se pueden evaluar simultáneamente varios marcadores procedentes de una muestra de ácido nucléico.
- C - Los paneles disponibles normalmente valoran entre 150.000 y 900.000 genes por muestra.
- D - A día de hoy existen diversas plataformas de NGS que emplean tecnologías de secuenciación.

70 - Señale la respuesta CORRECTA:

- A - La mayoría de los casos de glioblastoma corresponden a IDH wild-type o también llamados “de novo”.
- B - La mayoría de los casos de glioblastoma son IDH mutado o secundarios.
- C - Los gliomas de línea media H3k27 M son prácticamente exclusivo de edades senectas.
- D - En su mayoría, los astrocitomas difusos grado 2 son IDH wild-type.

71 - Señale la respuesta CORRECTA respecto a los gliomas cerebrales de bajo grado y los factores pronósticos:

- A - Edad mayor de 70 años, es un factor de excelente pronóstico.
- B - El grado de resección quirúrgica no representa un factor pronóstico a día de hoy.
- C - Edad menor de 40 años, resección macroscópicamente completa y la presencia de codelección 1p/19q representan factores favorables de pronóstico.
- D - La presencia de deterioro neurológico y del PS (performance status) son factores inequívocos de buen pronóstico.

72 - De estas afirmaciones señale la FALSA:

- A - Los astrocitomas pilocíticos con frecuencia suelen ser más reseables que otros gliomas de bajo grado.
- B - Los astrocitomas pilocíticos con resección quirúrgica completa mandatoriamente deben recibir radioterapia adyuvante.
- C - Los astrocitomas pilocíticos completamente reseados no precisan tratamiento adyuvante.
- D - Si la radioterapia está indicada en astrocitomas pilocíticos tras resección parcial, las dosis recomendadas son de 50.4 a 54.0 Gy.

73 - El melanoma maligno de úvea representa aproximadamente el 75% de los tumores primarios malignos del ojo. Señale la respuesta FALSA:

- A - El melanoma localizado en úvea anterior se detecta con mayor precocidad que los tumores situados en la úvea posterior.
- B - El melanoma de úvea posterior se ha manejado tradicionalmente con enucleación del ojo afecto.
- C - Existe un acuerdo general que los melanomas de gran tamaño y tumores con

extensión extraescleral al diagnóstico, la enucleación o exenteración es la opción preferente.

D - La braquiterapia de melanoma uveal o coroides se realiza exclusivamente con 192 Iridio.

74 - En el melanoma uveal, señale la respuesta CORRECTA:

A - El resultado de la función visual tras braquiterapia es absolutamente independiente de la localización del tumor con respecto a la fovea y papila.

B - En pacientes candidatos a enucleación, la radioterapia preoperatoria ha demostrado de forma clara el beneficio en términos de supervivencia a largo plazo.

C - Tumores de tamaño grande y los situados cercanos a la fovea o papila que son tratados con técnicas de radioterapia, presentan mayor riesgo de retinopatía tras el tratamiento.

D - La edad es el único factor de pronóstico visual en el melanoma de coroides.

75 - En el manejo del rhabdomyosarcoma orbitario, señale lo VERDADERO:

A - Hay que sospecharlo en mayores, ya que es más frecuente en la senectud con una presentación típica de enoftalmos y equimosis.

B - La recomendación actual de manejo inicial es la enucleación.

C - La radioterapia exclusiva ofrece unas tasas de control local aproximadas del 90% y la dosis recomendada es de 45 Gy a fraccionamiento convencional.

D - No son tumores susceptibles de ser tratados con radioterapia ya que son tumores altamente radorresistentes.

76 - En cuanto a los factores de riesgo implicados en el desarrollo de cáncer gástrico, señale la respuesta CORRECTA:

A - Clásicamente se ha implicado a factores modificables como baja ingesta de frutas y verduras, la obesidad y la presencia de *Helicobacter pylori*.

B - El úlcus gástrico "*per se*" incrementa 20 veces el riesgo con un periodo de latencia de 5 años.

C - El *Helicobacter pylori* no se asocia a aumento de riesgo de cáncer gástrico.

D - El elevado consumo de frutas y verduras predispone a padecer cáncer gástrico.

77 - Dentro de la historia natural del cáncer gástrico, señale la respuesta INCORRECTA:

- A - Puede producirse invasión de estructuras cercanas como páncreas, diafragma, colon transversal, mesocolon, epiploon y duodeno.
- B - El hígado (metástasis hepáticas) es un lugar frecuente de diseminación inicial de estos tumores.
- C - El drenaje ganglionar inicial suelen ser en la región de los ganglios de la curvatura mayor y menor (gástricos y gastroepiplóicos).
- D - La afectación metastásica peritoneal es extremadamente infrecuente en el cáncer gástrico, aún con lesiones localmente avanzadas T4.

78 - Señale la respuesta INCORRECTA respecto al cáncer gástrico:

- A - La resección completa tumoral y ganglionar regional sigue siendo la modalidad con intención curativa en el adenocarcinoma gástrico.
- B - La cirugía suele requerir gastrectomía total o subtotal distal según el caso.
- C - Generalmente los pacientes que presentan afectación peritoneal, metástasis a distancia o afectación vascular de vasos principales, son candidatos a cirugía radical con disección D2.
- D - Aproximadamente solo entre el 25-40% de los pacientes al diagnóstico son candidatos a resección quirúrgica con intención curativa.

79 - Con respecto al cáncer local de recto, es CIERTO que:

- A - La radioterapia a dosis radicales es el tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes.
- B - La resección anterior baja es posible en todos los casos independientemente de la localización de los tumores.
- C - La amputación abdominoperineal es la técnica de elección en tumores que se sitúan por encima de los 8 cm de margen anal.
- D - La resección quirúrgica es el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes.

80 - En el cáncer anal, señale la frase INCORRECTA:

- A - El cáncer escamoso de canal anal se extiende más habitualmente por extensión directa hacia estructuras y tejidos y también lo hace mediante las vías linfáticas. Las metástasis hematógenas son menos comunes.

B - La invasión directa hacia los músculos esfinterianos y espacios perianales ocurre en etapas tempranas.

C - Es mucho más frecuente la presencia de metástasis hematógenas que las regionales ganglionares a nivel inguinal.

D - La invasión de ganglios linfáticos se produce de forma relativamente precoz, y la frecuencia de afectación ganglionar aumenta con crecimiento progresivo del tumor primario.

81 - En cuanto a los factores de riesgo para el cáncer colorrectal, señale lo CORRECTO:

A - La edad se considera el principal factor de riesgo en el desarrollo de cáncer colorrectal con una mediana de edad al diagnóstico en la 7ª década de la vida.

B - La tasa de incidencia se incrementa radicalmente entre los 20 a los 30 años de edad.

C - Tiene una fuerte y clara asociación con el número de embarazos.

D - La edad es el único y exclusivo factor de riesgo conocido para el desarrollo de cáncer colorrectal.

82 - En el cáncer rectal localmente avanzado, es FALSO que:

A - La definición de cáncer rectal localmente avanzado es variable y una de ellas es que la enfermedad no pueda ser reseada sin alta probabilidad de dejar enfermedad microscópica o macroscópica en estructuras adyacentes.

B - La superioridad de radioquimioterapia preoperatoria sobre radioterapia preoperatoria se ha demostrado en un estudio aleatorizado fase III.

C - A pesar de radioquimioterapia preoperatoria y cirugía con resección completa, las tasas de recurrencia local son considerables en este grupo de pacientes.

D - La IORT (radioterapia intraoperatoria) es la única técnica de radioterapia indicada en estos casos.

83 - En el canal anal es INCORRECTO:

A - Los factores de riesgo más significativos son tabaquismo, inmunosupresión y virus de transmisión sexual.

B - El HPV se asocia a cáncer y a lesiones premalignas del epitelio anogenital.

C - En un estudio de cohorte en Suecia documentaron que pacientes trasplantados mostraban un riesgo 10 veces mayor de desarrollar un cáncer anal.

D - Lesiones benignas como fisuras anales y hemorroides predisponen a cáncer anal con

un riesgo 7 veces mayor en esta población.

84 - En cuanto al proceso de diagnóstico de cáncer anal, señale la respuesta FALSA:

A - El examen físico debe incluir examen genital especialmente en pacientes con historia de displasia o cáncer anogenital, verrugas genitales o HIV.

B - La RM se considera un buen método diagnóstico para el estudio del tumor primario y estado de adenopatías pélvicas.

C - Se debe considerar en la mayoría de los casos la realización de gammagrafía ósea incluso en estadios precoces.

D - El PET-CT FDG se suele utilizar como parte del proceso de estudio de extensión e incluso de planificación, y ha sido recomendado por las guías NCCN.

85 - Respecto al tratamiento del cáncer de canal anal, señale la aseveración CORRECTA:

A - El papel de la cirugía como tratamiento inicial a nivel de los ganglios inguinales está bien definido y es estándar. Ha demostrado claramente mejores resultados oncológicos en el abordaje primario con escasa morbilidad.

B - El tratamiento con radioquimioterapia es capaz de restaurar la continencia de forma general en los pacientes que la han perdido a causa del su tumor.

C - El tratamiento primario estándar es la radioterapia asociada a 5FU (o derivados) y MMC con cirugía reservada como rescate ante el fracaso.

D - El tratamiento del adenocarcinoma de canal anal está bien establecido y ello se debe a la alta frecuencia de estos tumores.

86 - Señale la respuesta FALSA respecto a la radioterapia en el cáncer anal:

A - La utilización de la radioterapia exclusiva ha disminuido considerablemente debido a los buenos resultados de la terapia combinada con quimioterapia.

B - La radioterapia exclusiva se ser recomendada en pacientes no considerados como aptos para sobrellevar el tratamiento combinado (por ejemplo en pacientes frágiles con pluripatología grave).

C - La IMRT (radioterapia de intensidad modulada) y técnicas de alta conformación ofrecen la posibilidad de reducir la dosis en tejidos normales respecto a la que se alcanzaba respecto a las técnicas de irradiación 3D.

D - Desde hace muchas décadas se ha demostrado la superioridad de la IMRT en los

resultados de control local en el cáncer anal.

87 - Respecto a las características de las metástasis cerebrales, señale la respuesta INCORRECTA:

A - Las metástasis cerebrales representan el tumor intracraneal más frecuente en adultos.

B - La incidencia de metástasis cerebrales está disminuyendo progresivamente.

C - La incidencia de metástasis cerebrales está incrementándose debido a la combinación del incremento de supervivencia de los pacientes y la uso de la RM craneal.

D - El origen de los tumores más frecuentes son pulmón y mama.

88 - Respecto al pronóstico de pacientes con metástasis cerebrales es CIERTO que:

A - Las clases de RPA-RTOG (Recursive Partitioning Analysis) descritos por Gaspar establecieron 3 clases pronósticas y posteriormente fueron validadas en otro estudio RTOG 91-04.

B - El estado general del paciente o escala de Karnofsky (KPS "Karnofsky Performance Score) no se ha tenido en cuenta nunca para tomar decisiones respecto a estos pacientes.

C - El pronóstico no se ve influido por la situación del control del tumor primario.

D - El pronóstico no está influenciado por la carga tumoral de metástasis a nivel extracraneal.

89 - Respecto a la irradiación holocraneal, señale la respuesta CORRECTA:

A - El uso de memantina asociada a la irradiación holocraneal está claramente demostrado y ampliamente indicado y establecido en el caso de tratamiento de metástasis cerebrales.

B - La irradiación holocraneal está indicada exclusivamente para evitar la aparición de nuevas lesiones ya que se ha demostrado que no produce mejora alguna en síntomas neurológicos.

C - En pacientes con pobre PS ("performance status") y/o carga tumoral extracraneal no controlada se puede valorar realizar esquemas de fraccionamientos cortos como por ejemplo 20 Gy en 5 fracciones.

D - La irradiación concurrente con esquemas de quimioterapia a dosis plenas es de elección en estos pacientes ya que protege de los potenciales daños neurocognitivos de

la irradiación y muchos estudios han demostrado su amplio beneficio.

90 - En la fisiopatología de la compresión medular por metástasis vertebrales de tumores de origen extracraneal, están implicados las siguientes vías, EXCEPTO (señale la respuesta FALSA):

- A - Crecimiento continuo y expansión de la metástasis vertebral que se introduce en el espacio epidural.
- B - Destrucción de la cortical vertebral produciendo colapso del cuerpo vertebral con desplazamiento de los fragmentos óseos hacia el espacio epidural.
- C - Mediante diseminación hematógena al espacio epidural.
- D - Por progresión de las metástasis cerebrales que por contigüidad se produce invasión de las fibras de mielina migrando hacia la zona centromedular de la médula espinal.

91 - Respecto a la clínica que puede acompañar a la compresión medular, señale la respuesta FALSA:

- A - El segmento medular con más frecuencia afecto es el dorsal.
- B - El segmento medular con más frecuencia afecto es el cervical.
- C - El dolor de espalda es uno de los síntomas más frecuentes en estos pacientes.
- D - Debilidad de extremidades y déficits sensitivos también son síntomas frecuentes.

92 - Respecto a la compresión medular, señale la respuesta CORRECTA:

- A - La mielografía es la prueba estándar para su diagnóstico.
- B - Es suficiente realizar RM del segmento de sospecha ya que es francamente excepcional que la enfermedad presenta varios segmentos medulares afectados.
- C - La RM medular es la modalidad diagnóstica radiológica estándar excepto que el paciente tenga contraindicación absoluta para su realización.
- D - El tiempo de desarrollo de los síntomas motores no influye en el resultado tras el tratamiento con radioterapia.

93 - Respecto a la radioterapia en la compresión medular señale la respuesta INCORRECTA:

- A - El tratamiento clásico más habitual (y considerado estándar) para tumores sólidos es 30 Gy en 10 fracciones de 3.0 Gy/día.
- B - El esquema 4 Gy x 5 fracciones no resulta inferior al considerado estándar y debe considerarse en pacientes con mal pronóstico en los que la duración del tratamiento y el

confort son prioridad para el paciente.

C - Se recomienda que los esquemas cortos de irradiación (ej 8 Gy x 1 o 4 Gy x 5) deben considerarse en pacientes con clara evidencia de enfermedad progresiva.

D - Las histologías como linfoma, mieloma múltiple y germinomas están claramente contraindicadas para la irradiación espinal.

94 - En relación con los Linfomas no Hodgkin (LNH), ¿cuál de las siguientes es cierta?

A - Los Linfomas B son más frecuentes que los T.

B - Dentro de los Linfomas B son menos frecuentes el linfoma folicular y el de células grandes (LF y LBDCG).

C - Entre los factores causantes de algunos de estos linfomas no está el EBV.

D - La odinofagia inexplicada se considera síntoma "B" en los LNH.

95 - En relación con el linfoma folicular, una de las siguientes aseveraciones es FALSA:

A - En la era de la inmunoterapia, la actitud de observación sin tratamiento no es adecuada en este subtipo de linfoma.

B - Una opción de tratamiento es con Ac monoclonales anti-CD20 (Rituximab).

C - Puede permanecer años sin necesitar tratamiento.

D - Linfoma folicular, estadio I, puede ser tratado con RT, como único tratamiento (dosis de 24-30 Gy).

96 - Varón de 13 años que consulta por dolor más tumefacción en muslo derecho, en Rx se observa lesión ósea a nivel de metáfisis de fémur con destrucción de cortical y reacción perióstica, junto con masa de partes blandas, la sospecha diagnóstica inicial es de:

A - Condrosarcoma.

B - Sarcoma de Ewing.

C - Osteosarcoma.

D - Histiocitoma fibroso maligno.

97 - Dos átomos con diferentes números atómicos pero el mismo número de masa, ¿se conocen como?

A - Isótopos.

B - Isótonos.

- C - Isóbaros.
- D - Isómeros.

98 - ¿Cuál de los siguientes parámetros afecta la probabilidad de control del tumor?

- A - La dosis.
- B - Volumen del tumor.
- C - Efecto del oxígeno.
- D - Todo lo anterior.

99 - ¿Qué volumen se define para compensar los movimientos fisiológicos de los órganos según el informe ICRU 62?

- A - IM (Internal Margin).
- B - OAR (Organ at Risk).
- C - SM (Setup Margin).
- D - ITV (Internal Target Volume).

100 - ¿Cuál de las siguientes opciones no es correcta para el bolus?

- A - Se utiliza para la compensación de tejidos.
- B - Está hecho de material de densidad equivalente al tejido.
- C - El efecto de la radiación dispersa que llega a la piel aumenta con el uso de bolus.
- D - Disminuye la dosis cutánea ya que el bolo está en contacto con la piel.

101 - ¿Cuál de los siguientes localizaciones de cabeza y cuello tiene una estadificación ganglionar diferente?

- A - Laringe.
- B - Cavity bucal.
- C - Orofaringe.
- D - Nasofaringe.

102 - ¿Cuál de las siguientes no se considera una región de la orofaringe?

- A - Amígdala.
- B - Úvula.

- C - Paladar duro.
- D - Base de la lengua.

103 - ¿Cuál es el riesgo de afectación de los ganglios linfáticos en el cáncer de glotis T2?

- A - <2%.
- B - 5%.
- C - 10%.
- D - 20%.

104 - ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento óptimo en pacientes con cáncer de hipofarínge localmente avanzado?

- A - Cirugía + quimioterapia adyuvante.
- B - Cirugía + quimio-IMRT adyuvante.
- C - Quimio-IMRT + quimioterapia adyuvante.
- D - Quimioterapia de inducción + evaluación de respuesta + quimio-IMRT o cirugía radical.

105 - Una dosis típica para áreas de extensión extracapsular o margen positivo en el contexto de radiación posoperatoria en cáncer de orofaringe es:

- A - 54 Gy.
- B - 57 Gy.
- C - 60 Gy.
- D - 66 Gy.

106 - ¿Cuál de los siguientes localizaciones requiere radioterapia ganglionar electiva?

- A - Cáncer glótico T1N0M0.
- B - Cáncer de cavidad nasal T2N0M0.
- C - Cáncer de labio inferior T1N0M0.
- D - Cáncer supraglótico T2N0M0.

107 - ¿Cuál de los siguientes no es un linfático pulmonar N2?

- A - Subaórtico.
- B - Paraesofágico.
- C - Paratraqueal superior.
- D - Hiliar.

108 - ¿Cuál de las siguientes limitaciones pulmonares V20 se recomienda para que los pacientes con cáncer no microcítico de pulmón puedan recibir quimiorradioterapia?

- A - 35%.
- B - 40%.
- C - 45%.
- D - 50%.

109 - ¿Qué dosis biológica efectiva (BED) debe alcanzarse para tener el mayor control local y la mayor supervivencia en pacientes con cáncer de pulmón en estadio I tratados con SBRT?

- A - >80 Gy.
- B - >70 Gy.
- C - >100 Gy.
- D - >120 Gy.

110 - ¿Cuál es la dosis de SBRT recomendada actualmente para el cáncer de pulmón no microcítico central?

- A - 20 Gy en 1 fracción.
- B - 30 Gy en 3 fracciones.
- C - 50 Gy en 5 fracciones.
- D - 54 Gy en 3 fracciones.

111 - ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento es la más indicada en un paciente con cáncer no microcítico de pulmón T3N2M0?

- A - Quimioterapia neoadyuvante y posterior tratamiento quirúrgico.
- B - Radioquimioterapia concurrente.
- C - Quimioterapia de inducción y posterior radioterapia secuencial.

D - Cirugía y posterior quimioterapia y radioterapia adyuvante.

112 - ¿Qué síndrome paraneoplásico es el más frecuente en los timomas?

- A - Síndrome de Claude-Bernard-Horner.
- B - Miastenia gravis.
- C - Osteoartropatía pulmonar hipertrófica.
- D - Síndrome de Pancoast.

113 - ¿Cuál de los siguientes no es un factor pronóstico de los carcinomas tímicos?

- A - Resección quirúrgica completa.
- B - Patrón de crecimiento lobulillar.
- C - Mutación EGFR.
- D - Baja actividad mitótica.

114 - ¿Cuál de los siguientes fármacos está indicado en primera línea en adenocarcinoma de pulmón con la mutación ALK estadio IV?

- A - Crizotinib.
- B - Trastuzumab.
- C - Pemetrexed.
- D - Gefitinib.

115 - ¿Qué dosis se administra en un paciente diagnosticado de histiocitosis de células de Langerhans?

- A - 40 Gy.
- B - 60 Gy.
- C - 30 Gy.
- D - 10 Gy.

116 - ¿Cuál de los siguientes tratamientos es la estrategia de manejo óptima para el cáncer de esófago en estadio III inoperable?

- A - Quimiorradioterapia con 5-FU + cisplatino, 50 Gy.
- B - Quimioterapia con 5-FU + cisplatino.

- C - Radioterapia, 60 Gy.
- D - Quimiorradioterapia con cisplatino, 60 Gy.

117 - ¿Cuál de las siguientes tríadas es característica del cáncer de páncreas?

- A - Ictericia, náuseas, pérdida de peso.
- B - Ictericia, dolor, pérdida de peso.
- C - Dolor, pérdida de peso, anorexia.
- D - Ictericia, hemorragia oculta, obstrucción intestinal.

118 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de nasofaringe es falsa?

- A - Hasta el 85% al 90% de los casos se presentan con diseminación a los ganglios linfáticos ipsilaterales.
- B - La diseminación bilateral está presente en aproximadamente 50% de los casos.
- C - La diseminación a los ganglios submentonianos está presente en el 70% de los casos.
- D - Los ganglios linfáticos mediastínicos y, en ocasiones, los ganglios axilares pueden estar afectados con la presencia de adenopatías supraclaviculares.

119 - ¿Cuál de los siguientes marcadores tumorales séricos es más sensible para el diagnóstico de colangiocarcinoma?

- A - CA 19.9.
- B - CEA.
- C - Fosfatasa alcalina.
- D - Bilirrubina.

120 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto al tumor de Klatskin?

- A - La cirugía es el tratamiento indicado en los tumores resecables.
- B - La SBRT es una técnica alternativa en los tumores resecables.
- C - El papel de la radioterapia posoperatoria, con quimioterapia o sin esta, en pacientes con tumores completamente resecaos sigue sin demostrarse.
- D - Para pacientes con enfermedad residual después de la resección la radioterapia postoperatoria aumenta la supervivencia en análisis retrospectivos.

121 - ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento estaría indicado en un paciente con cáncer de próstata de bajo riesgo de 80 años?

- A - Braquiterapia.
- B - Radioterapia externa.
- C - Prostatectomía radical.
- D - Observación.

122 - ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento no estaría indicada en un paciente con cáncer de próstata de bajo riesgo de 60 años?

- A - Braquiterapia.
- B - Seguimiento activo.
- C - Prostatectomía radical.
- D - Radioterapia externa y bloqueo androgénico corto.

123 - ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento no estaría indicada en un paciente con cáncer de próstata estadio IV sensible a la castración con alta carga metastásica?

- A - Tratamiento de deprivación androgénica con abiraterona.
- B - Tratamiento de deprivación androgénica con radioterapia externa del tumor primario.
- C - Tratamiento de deprivación androgénica con docetaxel.
- D - Tratamiento de deprivación androgénica con enzalutamida..

124 - ¿Qué es el rebote de PSA?

- A - Aumento temporal del PSA después de la radioterapia.
- B - Aumento temporal del PSA después de la cirugía.
- C - Aumento temporal del PSA después de la hormonoterapia.
- D - Tres aumentos consecutivos del PSA después de la radioterapia.

125 - ¿Cuál de los siguientes se utiliza en la puntuación de Gleason?

- A - Patrón de crecimiento principal-diferenciación glandular.
- B - Patrón de crecimiento importante- atipia nuclear.
- C - Diferenciación glandular-atipia nuclear.

D - Necrosis-atipia nuclear.

126 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en la profilaxis de la osificación heterotópica después de una artroplastia total de cadera?

- A - Radioterapia preoperatoria, al menos 4 horas antes de la cirugía.
- B - Radioterapia postoperatoria, al menos antes de las 72 horas de la cirugía.
- C - La dosis es de 7 Gy en una única fracción.
- D - La dosis es de 12 Gy en 3 fracciones.

127 - ¿Cuál de los siguientes no se considera factor pronóstico en el osteosarcoma?

- A - Metástasis al diagnóstico.
- B - Respuesta histológica a la quimioterapia preoperatoria.
- C - Sexo.
- D - Extirpación total del tumor primario.

128 - De los tumores en niños, ¿cuál de las siguientes respuestas es cierta?

- A - De los tumores del SNC en niños, los más frecuentes son los gliomas.
- B - De los tumores infantiles los menos frecuentes son las leucemias.
- C - Las calcificaciones en el tumor de Willms son más frecuentes que en el neuroblastoma.
- D - El neuroblastoma es el tumor sólido extracraneal menos frecuentes en los niños.

129 - En relación al sarcoma de Ewing, ¿cuál de las siguientes respuestas es falsa?

- A - Es el tumor óseo más frecuente en la infancia.
- B - Más del 90% tienen traslocación 11:22.
- C - Es más frecuente en niños que en niñas.
- D - Es menos frecuente en EESS que en EEII.

130 - Señale la respuesta FALSA, respecto al tratamiento quimio-radioterapia:

- A - El tratamiento QT-RT concomitante tiene la desventaja de ocasionar mayor toxicidad.
- B - El tratamiento QT-RT secuencial tiene la desventaja de alargar la duración del

tratamiento.

C - Con el tratamiento QT-RT secuencial, los campos de irradiación son más pequeños, si el tumor responde a la QT.

D - El tratamiento con QT de inducción más QT-RT concomitante tiene la ventaja de disminuir la toxicidad.

131 - Señale cuál de los siguientes fármacos NO tiene propiedades radiosensibilizantes:

- A - Amifostina.
- B - Gemcitabina.
- C - Taxanos.
- D - Capecitabina.

132 - Señale la afirmación VERDADERA con respecto a la hormonoterapia:

- A - El Tamoxifeno no está relacionado con fenómenos tromboembólicos.
- B - El Fulvestrant compete con el RE con menor afinidad que el Tamoxifeno, unas 100 veces menos.
- C - El Exemestano es un inhibidor de la Aromatasa tipo II.
- D - El Exemestano se administra una vez al día vía oral y la dosis recomendada es de 25mg.

133 - ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la interacción de la quimioterapia y la radioterapia es VERDADERA?

- A - La razón para combinar la quimioterapia con radioterapia es su efecto negativo como radiosensibilizante.
- B - El 5-Fluoracilo no se utiliza como fármaco radiosensibilizante.
- C - El efecto radiosensibilizante de paclitaxel se debe a la detención del ciclo celular en G1.
- D - El mecanismo principal de radiosensibilización del cisplatino se debe a su capacidad para inhibir la síntesis del DNA produciendo enlaces cruzados entre las cadenas de DNA.

134 - Con respecto al síndrome de anorexia-caquexia, en pacientes oncológicos, es FALSO que:

- A - Aparece en todos los pacientes en las fases finales de la enfermedad.
- B - Clínicamente se caracteriza por anorexia, pérdida de peso, fatiga y disminución de la

ingesta oral.

C - La elevación de citoquinas proinflamatorias es un hecho común en el síndrome anorexia-caquexia.

D - Existen alteraciones fisiológicas, psicológicas y mala calidad de vida, siendo necesarios un manejo multidisciplinar.

135 - Respecto al soporte nutricional en pacientes con cáncer, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?

A - El uso de soporte nutricional es beneficioso durante el tratamiento activo contra el cáncer, en pacientes desnutridos incapaces de ingerir los nutrientes adecuados.

B - Los progestágenos son el fármaco preferido para la estimulación del apetito.

C - El uso de fórmulas que contienen arginina, ácidos nucleicos, glutamina son beneficiosas en pacientes desnutridos que se van a someter a cirugía.

D - En pacientes con cáncer, para mantener la masa muscular y el patrón metabólico, no se debe fomentar el ejercicio físico.

136 - En lo que se refiere a la evaluación de la malnutrición en los pacientes con cáncer, señale la respuesta FALSA:

A - Se recomienda una evaluación nutricional en todos los pacientes con cáncer al diagnóstico.

B - La herramienta que se considera "gold standard" es la Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGA-GP).

C - El MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) es una herramienta que no ha demostrado utilidad en el cribado de malnutrición.

D - La VGA-GP tiene en cuenta la pérdida de peso, datos de historia clínica (diagnóstico, tratamientos actuales), datos analíticos (albúmina y prealbúmina), síntomas, tipo de dieta y actividad diaria.

137 - Se consideran actuaciones que favorecen el abordaje psicoemocional del paciente oncológico todas las siguientes EXCEPTO:

A - Ofrecer información veraz y delicada hasta donde el paciente demande.

B - Permitir al paciente participar, si lo desea, en las decisiones terapéuticas.

C - Procurar que el paciente no exprese su malestar emocional para favorecer el autocontrol.

D - Proporcionar un cuidado continuo a cargo de distintos profesionales, incluida atención primaria que puedan evaluar la evolución física y psíquica del paciente.

138 - En la valoración inicial del riesgo de un paciente con neutropenia febril según el sistema de puntuación para estratificación del riesgo MASCC (Multinational Association of Supportive Cancer Care), una puntuación de 23 se corresponde con:

- A - Alto riesgo.
- B - Bajo riesgo.
- C - Riesgo intermedio.
- D - Riesgo relativo.

139 - Respecto al dolor oncológico, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?

- A - Los estados de ansiedad y/o depresión pueden aumentar la percepción del dolor.
- B - En ciertas situaciones se debe aceptar el dolor como inevitable.
- C - La sensación de capacidad para controlar o disminuir el dolor se asocia con un mejor control del dolor.
- D - El soporte psicosocial influye positivamente en el control del dolor oncológico.

140 - Para mejorar el control sintomático en Medicina Paliativa se emplean fármacos con variados mecanismos de acción. Señale el grupo terapéutico que no se emplea como analgésico o coadyuvante en el control del dolor:

- A - Opiáceos.
- B - Antidepresivos tricíclicos.
- C - Agonistas dopaminérgicos.
- D - Anticomiciales.

141 - Respecto a los analgésicos opioides, señale la FALSA:

- A - La titulación es el proceso por el que se ajusta la dosis para conseguir aliviar el dolor con el menor grado de toxicidad.
- B - Pueden producir náuseas, vómitos, sedación.
- C - El estreñimiento se debe prevenir, con dieta rica en fibra, abundante ingesta de agua, laxantes.

D - No debemos utilizar coadyuvantes junto con los opiáceos.

142 - Señale la afirmación FALSA con respecto al paciente terminal:

A - En el delirium en pacientes terminales puede utilizarse para el tratamiento haloperidol, olanzapina, risperidona o quetiapina.

B - En la sedación paliativa se necesita el consentimiento informado del paciente y/o familia.

C - La disnea es muy poco frecuente en pacientes con cáncer, en estadios terminales.

D - Los estertores pueden tratarse con bromuro de escopolamina.

143 - En relación con los cuidados paliativos, en pacientes oncológicos terminales, señalar la respuesta INCORRECTA:

A - El midazolam y el propofol se utilizan en infusión continua para la sedación.

B - La morfina está contraindicada en el tratamiento de la disnea porque produce depresión respiratoria.

C - El tratamiento utilizado para los estertores premortem es la administración de metilbromuro de hioscina o escopolamina.

D - La agitación se puede tratar con haloperidol.

144 - En relación a la xerostomía inducida por la radioterapia, ¿cuál de las siguientes respuestas es verdadera?

A - Dosis media en la glándula parótida ≤ 26 Gy disminuye el riesgo de xerostomía.

B - La amifostina intravenosa administrada 15-30 minutos antes de la irradiación, no se ha utilizado para reducir la xerostomía.

C - En casos de xerostomía es preferible tomar los alimentos y bebidas muy calientes.

D - No se pueden utilizar agonistas muscarínicos (pilocarpina) como estimulantes de la secreción de saliva.

145 - Respecto a la caquexia en pacientes con cáncer, señalar la FALSA:

A - Se pueden utilizar corticoides a corto plazo, en pacientes que ha fallado el manejo nutricional conservador.

B - La caquexia en el cáncer se caracteriza por un balance proteico positivo.

C - Tiene un impacto negativo en el pronóstico.

D - La caquexia en estos pacientes debe valorarse por un equipo multidisciplinar.

146 - Mujer de 48 años de edad. En estudio mamográfico de screening se detecta un grupo de microcalcificaciones sospechosas en cuadrante superoexterno de mama derecha. Se realiza biopsia percutánea asistida por vacío en mesa prono. El diagnóstico anatomopatológico es de carcinoma intraductal G II. Usted propone una exéresis quirúrgica de la lesión con marcaje radiológico (arpón). El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica informa de carcinoma ductal infiltrante de 6 mm (RE ++ 100%, RP ++ 100%, Ki-67 10%, Her-2 negativo) asociado a componente intraductal. Bordes quirúrgicos libres. Usted informa del resultado a la paciente. ¿Qué tratamiento de los siguientes le propondría a continuación de la tumorectomía?

- A - Biopsia selectiva de ganglio centinela.
- B - Radioterapia + hormonoterapia con tamoxifeno.
- C - Mastectomía + linfadenectomía axilar.
- D - Quimioterapia + radioterapia + hormonoterapia con tamoxifeno.

147 - En el tratamiento del cáncer de mama es contraindicación absoluta para realizar cirugía conservadora que precise radioterapia, todas excepto:

- A - RT durante el embarazo.
- B - Microcalcificaciones difusas sospechosas, con apariencia de malignidad.
- C - Enfermedad extensa, con márgenes quirúrgicos positivos, de tal forma que su extirpación de lugar a resultado estético insatisfactorio.
- D - Enfermedad del tejido conectivo no activa.

148 - Para poder recomendar la irradiación parcial de mama tras la tumorectomía de un carcinoma ductal infiltrante, se deben cumplir una serie de criterios. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A - El tamaño del tumor ha de ser ≤ 2 cm.
- B - Ausencia de invasión linfovascular.
- C - En pacientes con tumores con receptores hormonales negativos.
- D - Pacientes ≥ 50 años, BRCA negativo.

149 - Respecto al carcinoma ductal in situ de mama, NO es cierto que:

- A - En el carcinoma ductal in situ un margen inferior a 1 mm es considerado inadecuado.
- B - La biopsia selectiva del ganglio centinela no es necesaria en tumores extensos si la paciente va a ser sometida a mastectomía.
- C - Si el carcinoma ductal in situ se detecta como masa palpable tiene mayor riesgo de recurrencia local.
- D - La radioterapia puede omitirse en algunas pacientes tras tratamiento conservador.

150 - Una paciente de 32 años acude a su consulta tras ser intervenida de un cáncer de mama derecho mediante cirugía conservadora. El informe de anatomía patológica informa de carcinoma ductal infiltrante pobremente diferenciado de 2 cm con afectación de 8 de 12 ganglios aislados, con extensión extracapsular. Receptores de estrógenos y progesterona positivos, Ki67:30%, Her2 negativo. El tratamiento adyuvante indicado incluiría todas las opciones EXCEPTO:

- A - Quimioterapia sistémica.
- B - Radioterapia sobre la mama restante y cadenas ganglionares más sobreimpresión en lecho tumoral.
- C - Hormonoterapia con inhibidores de la aromatasas.
- D - Hormonoterapia con tamoxifeno.

PREGUNTAS DE RESERVA DE LA PARTE GENERAL

151 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el acceso a la condición de personal estatutario fijo, se regirá por los principios de:

- A - Igualdad, mérito y profesionalidad.
- B - Igualdad, mérito, capacidad y profesionalidad.
- C - Igualdad, capacidad y libre concurrencia.
- D - Igualdad, mérito, capacidad y libre concurrencia.

152 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, es causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- A - La incapacidad permanente parcial.
- B - La jubilación.
- C - La excedencia forzosa.
- D - La suspensión firme de funciones.

153 - Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el tiempo mínimo de permanencia en cada grado de la carrera profesional, será de:

- A - Dos años.
- B - Tres años.
- C - Cuatro años.
- D - Cinco años.

PREGUNTAS DE RESERVA DE LA PARTE ESPECÍFICA

154 - Indique la opción falsa en relación a los diferentes subtipos de melanoma:

- A - El melanoma de extensión superficial se localiza fundamentalmente en tronco y extremidades.
- B - Los colores rojo y azul son típicos del lentigo maligno melanoma.
- C - El melanoma desmoplástico presenta tinción positiva para S-100.
- D - Es probable que la etiología del melanoma lentiginoso acral sea independiente de la exposición a la luz ultravioleta.

155 - Indique, entre los siguientes criterios diagnósticos de mieloma múltiple sintomático, el enunciado falso:

- A - Calcio > 0.25 mmol/L (> 1 mg/dL) por encima del límite del valor superior normal ó > 2.75 mmol/L (> 11 mg/dL).
- B - Porcentaje de células plasmáticas clonales en médula ósea $\geq 60\%$.
- C - Una o más lesiones osteolíticas a nivel óseo en estudios de imagen mediante radiografía ósea, CT ó FDG PET-CT.
- D - > 2 lesiones focales ≤ 5 mm en estudios mediante MRI.

156 - Señale el enunciado correcto en relación al tratamiento del mieloma múltiple:

- A - La radioterapia es el tratamiento de elección para el plasmocitoma solitario.
- B - Es adecuado el tratamiento mediante RT (40-50 Gy) a nivel de campo afecto en el plasmocitoma solitario extraóseo.
- C - En el mieloma múltiple, el tratamiento sistémico debe retrasarse en caso de aplicar radioterapia.
- D - A y B son correctas.

157 - En las metástasis espinales intramedulares, es CIERTO que:

- A - Son tan frecuentes como las metástasis intracraneales.
- B - Los tumores primarios más frecuentes que las producen son sarcomas y cordomas.
- C - El papel de la cirugía en este escenario es primordial ya que el resultado oncológico es bueno con escasa morbilidad.
- D - Los corticoides y la radioterapia deben ser iniciados lo más precozmente posible.

158 - Respecto a la carcinomatosis leptomeníngea, señale la FALSA:

- A - Es una de las complicaciones más frecuentes del cáncer metastásico.
- B - Su aparición confiere mal pronóstico al paciente.
- C - Los cánceres más asociados a esta presentación son pulmón y mama.
- D - En el caso del cáncer de mama con cierta frecuencia se asocian a sobreexpresión de HER-2.

159 - Señale la respuesta CORRECTA entre estas aseveraciones respecto a la compresión medular de causa tumoral:

- A - La compresión medular no es considerada una urgencia oncológica.
- B - Aproximadamente el 90% de los pacientes que desarrollan esta complicación presentan unas medianas de supervivencia muy prolongadas, incluso de años.
- C - Patchell y cols. publicaron el primer estudio fase III aleatorizado comparando radioterapia exclusiva vs cirugía descompresiva y de estabilización con posterior radioterapia.
- D - Según en un estudio publicado por Rades y cols., el esquema de irradiación de 4 Gy x 5 fracciones resultó muy superior en términos de supervivencia global, recuperación de la función neurológica y de funcionalidad respecto al esquema 30 Gy en 10 e incluso 8

Gy en fracción única.

160 - El sitio de cáncer primario de cabeza y cuello más frecuente en el contexto de una adenopatía en el nivel V es:

- A - Nasofaringe.
- B - Tiroides.
- C - Orofaringe.
- D - Cavidad bucal.

161 - Según el Real Decreto 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia, ¿quién está obligado a implantar el programa de garantía de calidad y crear una Comisión de Garantía y Control de Calidad en Radioterapia?

- A - El jefe de servicio de Oncología Radioterápica.
- B - El jefe de servicio de Radiofísica Hospitalaria.
- C - El titular del centro sanitario.
- D - No existe obligación de implantar el programa.

162 - ¿Cuál de las siguientes mutaciones del cáncer no microcítico de pulmón se asocia con peor pronóstico?

- A - KRAS.
- B - EGFR.
- C - FGFR1.
- D - EML4-ALK.

163 - Señale la respuesta correcta respecto al rabdomiosarcoma:

- A - La dosis de RT no excede en ningún caso de 36 Gy.
- B - Los pacientes con Neurofibromatosis tipo 2 tienen más predisposición a presentar rabdomiosarcoma infantil.
- C - La localización más frecuente de rabdomiosarcoma infantil primario es cabeza y cuello.
- D - En el rabdomiosarcoma infantil no se utiliza terapia multimodal para su abordaje.

164 - De entre las siguientes afirmaciones de los fármacos quimioterápicos, señale la respuesta FALSA:

- A - La capecitabina produce como efectos secundarios el síndrome mano-pie.
- B - El arabinósido de Citosina se puede utilizar vía intravenosa e intratecal.
- C - La eliminación del Carboplatino es fundamentalmente hepática.
- D - Los principales efectos secundarios del 5-Fu son: náuseas/vómitos, diarrea, mucositis y mielosupresión.

165 - Ante un paciente que se encuentra en situación terminal, con un pronóstico vital inferior a un mes, y que presenta un cuadro de anorexia intensa, señale cuál de los siguientes tratamientos le parece más apropiado para tratar este síntoma:

- A - Ciproheptadina (4 mg/8 horas).
- B - Paroxetina (10 - 20 mg/día).
- C - Oxibutinina (2,5 - 10 mg/día).
- D - Dexametasona (4 - 8 mg/día).