

PREGUNTAS PARTE GENERAL

1.- Señalar cuál de los siguientes procedimientos son específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:

- a. Mediación Interna en los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- b. Prevención y gestión de las situaciones de violencia interna en los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- c. Prevención y gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud.
- d. Todos los procedimientos anteriores son específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

2.- De las siguientes definiciones señale la respuesta incorrecta:

- a. El Consejero/a de Sanidad establece la política y los compromisos para la gestión de la prevención de riesgos laborales en la Gerencia Regional de Salud.
- b. Las competencias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en materia de prevención de riesgos laborales le corresponden a la Dirección General de Profesionales.
- c. Todos los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud disponen de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales que integra la prevención en su sistema de gestión.
- d. El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales supervisa las actividades de los servicios de prevención.

3.- Conforme al Protocolo de Actuación frente a las Agresiones para Profesionales de Sacyl, qué consecuencias pueden tener las agresiones para sus autores, señalar la respuesta correcta:

- a) Expediente sancionador por faltas de respeto: Multas desde 200 euros.
- b) Carta de rechazo: Apercibimiento.
- c) Procesos administrativos con multas que oscilan entre los 100 y los 500 euros.
- d) Los insultos no se consideran agresiones.

4.- Respecto a las facultades de Los Comités de seguridad y salud del Área, señalar la respuesta falsa:

- a) Conocer e informar la memoria y la programación anual de los servicios de prevención de la empresa o centro de trabajo.
- b) Conocer cuántos documentos e informes sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, incluyendo los que emita el Servicio de Prevención.
- c) La normativa aplicable es la ORDEN PAT/1151/2005 de Creación de los Comités de Seguridad y Salud en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud.
- d) Las organizaciones sindicales con Delegados de Prevención en los Comités de seguridad y Salud de la Gerencia Regional de Salud son CESM, CSIF, UGT Y CCOO.

5.- Conforme a la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de riesgos laborales, de las siguientes funciones cuál no corresponde a la Inspección de trabajo y Seguridad social:

- a) Elaborar los informes solicitados por los juzgados de lo social en las demandas deducidas ante los mismos en los procedimientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- b) Supervisión de la formación que en materia de prevención y promoción de la salud debe recibir el personal de los servicios de prevención.
- c) Comprobar y favorecer el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los servicios de prevención establecidos en la citada Ley.
- d) Asesorar e informar a las empresas y a los trabajadores sobre la manera más efectiva de cumplir las disposiciones cuya vigilancia tiene encomendada.

6.- De acuerdo con la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, respecto a la selección de personal estatutario temporal:

- a) Se realizará a través de procedimientos previa negociación en la Mesa Sectorial del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas
- b) Con carácter general, se llevará a cabo a través de convocatorias específicas
- c) El personal estatutario temporal seleccionado no está sometido a periodo de prueba por no ser personal de régimen laboral
- d) Por razones de interés general se exime del requisito de la nacionalidad para la selección de personal estatutario temporal de todas las categorías profesionales cuando quede acreditada la necesidad y urgencia de la provisión del puesto

7.- Respecto al derecho a la información:

- a) La información, como regla general, se proporcionará por escrito, dejando constancia en la historia clínica.
- b) El titular del derecho a la información es el paciente, por lo que podrá prohibir la información a cualquier persona, en cuyo caso, dicha decisión no podrá ser revocada.
- c) Cuando el conocimiento de su situación por parte de una persona pueda perjudicar de manera grave a su salud, el médico asignado podrá actuar profesionalmente sin informar antes al paciente
- d) En caso de que el paciente tenga la capacidad limitada, no hay obligación de informarle

8.- En los centros, servicios o establecimientos sanitarios ubicados en el territorio de Castilla y León en los que se realicen actuaciones sanitarias:

- a) En el ámbito hospitalario, no es obligatorio asignar a los pacientes un médico que sirva de interlocutor principal con el equipo asistencial si no lo exige el paciente
- b) En los casos de ausencia de los profesionales asignados, no se podrá garantizar que otros profesionales del equipo asuman la responsabilidad de aquéllos
- c) En ningún caso asumen responsabilidad en el proceso de información al paciente los profesionales que le apliquen una técnica o procedimiento concreto
- d) Corresponde a la dirección de cada centro, servicio o establecimiento establecer los lugares y horarios habituales para la información asistencial

9.-Según lo previsto en el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre por el que se establece la organización y el funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, de los siguientes, no es un órgano directivo central:

- a) Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria
- b) Dirección General de Salud Pública
- c) Dirección General de Profesionales
- c) Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información

10.- Conforme al Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, el acceso por el paciente o usuario a los datos de la Historia Clínica:

- a) Al paciente o usuario no se le facilitará el acceso a las anotaciones subjetivas de los profesionales salvo que los profesionales no opongán la reserva de sus anotaciones subjetivas
- b) Se realizará previa petición verbal en la Unidad de Atención al Usuario
- c) Cuando se pretenda obtener copia de la historia clínica, el paciente o su representante, deberá comparecer de forma presencial, tanto para hacer la solicitud como para retirar la copia
- d) Salvo que acredite una causa que lo justifique, el paciente o usuario no podrá acceder a los mismos datos hasta que no hayan transcurrido seis meses desde el acceso anterior

11.- Según la Ley 8/2010, de 30 de agosto de Ordenación del sistema de Salud de Castilla y León, en el Servicio Público de Salud de Castilla y León:

- a) La atención especializada es la única que tiene acceso a la prescripción de una prueba de radiodiagnóstico
- b) Tanto la Atención Primaria como Salud Pública tienen acceso a la prescripción de una prueba diagnóstica
- c) La atención Primaria también tiene acceso a la prescripción de una prueba diagnóstica.
- d) Tanto la atención primaria como el paciente tienen acceso a la prescripción de una prueba diagnóstica.

12.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, la atención especializada se configura como el nivel asistencial que garantizará la continuidad de la atención integral al paciente:

- a) cuando el mismo lo requiera
- b) una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en esta última
- c) cuando se trate de problemas de salud secundarios a su discapacidad
- d) cuando requiera una atención urgente

13.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla, las actuaciones de atención especializada encaminadas a la promoción de la salud, educación sanitaria, la prevención de la enfermedad, la recuperación de la salud y la rehabilitación, la investigación y la docencia, se desarrollan:

- a) en cualquier lugar donde lo requiera el paciente
- b) en coordinación con atención primaria y salud pública
- c) en coordinación exclusivamente con atención primaria
- d) en aquellos puntos que determine la Gerencia Regional de Salud

14.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19.3 de la Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, no será ámbito de prestación de la atención especializada:

- a) los hospitales y complejos asistenciales
- b) los centros de especialidades
- c) las consultas externas
- d) el domicilio del paciente

15.- No será contenido mínimo de la historia clínica en procesos de hospitalización:

- a) La aplicación terapéutica de enfermería
- b) Las órdenes médicas
- c) La evolución y planificación de cuidados de enfermería
- d) La relación de certificados médicos emitidos

16.- Según el artículo 11 de la Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, las instrucciones previas, ¿pueden ser revocadas?:

- a) No, en ningún caso.
- b) Sí, siempre que el paciente lo haya dicho en voz alta y clara.
- c) Sí, podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
- d) Depende de la gravedad de la enfermedad que sufra el paciente.

17.- Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con el consentimiento correspondiente, en los siguientes casos:

- a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias a juicio de la autoridad competente.
- b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
- c) En ningún caso.
- d) Cuando el paciente sea menor de edad y no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.

18.- Conforme al plan integral de frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, relativo a las responsabilidades de la prevención y gestión de las agresiones externas, señale la respuesta falsa:

- a) El responsable de garantizar la aplicación de este procedimiento de Prevención y gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud será el Gerente del ámbito que corresponda.
- b) El Servicio de Prevención del Área de Salud se responsabilizará de desarrollar procedimientos y/o instrucciones de trabajo, que adapten los contenidos del presente procedimiento a las características específicas de cada centro de trabajo.
- c) El equipo directivo (Directores y Subdirectores) y los mandos intermedios (Jefes de Servicio/Unidad/Sección, Supervisores, Coordinadores de EAP y UME, etc...) tienen la responsabilidad de supervisar la gestión y el trabajo de los equipos de PRL.
- d) El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud es responsable de modificar y mantener actualizado el presente procedimiento.

19.- En relación a la Evaluación del riesgo y prevención de las agresiones externas, los Gerentes de los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud deberán considerar el riesgo de agresión por situaciones de violencia externa, según se definen en el procedimiento de prevención y gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, señale la respuesta falsa:

- a) Especialmente harán evaluaciones de riesgos de los centros, puestos de trabajo y actividades, de las que requieran una atención directa con el público, usuarios o pacientes o las que por proximidad o relación indirecta con pacientes y usuarios pudiera ser, según el criterio técnico profesional acreditado, relevante el riesgo de violencia externa.
- b) La evaluación de riesgos propondrá las medidas preventivas técnicas y organizativas que eviten o controlen el riesgo de violencia externa y minimicen sus consecuencias y estas medidas preventivas serán tenidas en cuenta por los gerentes y responsables de los centros o servicios a fin de que sean implantadas o, en su caso, planificadas.
- c) Entre las posibles medidas a adoptar se encuentran las Medidas organizativas, técnicas, de seguridad activa y pasiva, de Información a los profesionales y de Formación a los profesionales
- d) Cada cuatro años, las Gerencias programarán actividades formativas teniendo en cuenta entre otras consideraciones, los sucesos ocurridos y las solicitudes de formación realizadas por los propios trabajadores afectados.

20.- Dentro del procedimiento del procedimiento de prevención y gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, identifique las actuaciones que no debe realizar el trabajador agredido:

- a) Si se requiere asistencia sanitaria, solicitar el parte de lesiones y Obtener información sobre los trámites a seguir tras la agresión a través del superior jerárquico, el Servicio de Prevención, los delegados de prevención
- b) Indicar si autoriza a la Gerencia el envío de la carta de rechazo y la apertura de expediente administrativo sancionador al agresor (en la comunicación de la agresión), identificando al agresor o solicitando para ello la colaboración de compañeros
- c) Proponer a la Gerencia medidas preventivas para evitar que se produzcan este tipo de situaciones o minimizar sus consecuencias (en la comunicación de la agresión) y ponerse en contacto con el teléfono del seguro de defensa jurídica, en caso de necesitar asesoramiento legal (se puede derivar desde el 012).
- d) Todas son verdaderas

21.- Señale, entre las siguientes, los ámbitos en donde no se aplica la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales:

- a) relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores
- b) relaciones de carácter administrativo del personal al servicio de las Administraciones Públicas
- c) relaciones de carácter estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas
- d) relaciones laborales en el ámbito de las funciones públicas de la Policía, seguridad y resguardo aduanero.

22.- Dentro del contexto de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, identifique cual no son las funciones que se contemplan para la Inspección de Trabajo y Seguridad Social:

- a) Vigilar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, así como de las normas jurídico-técnicas que incidan en las condiciones de trabajo en materia de prevención
- b) Garantizar que los informes solicitados por los Juzgados de lo Social en las demandas deducidas ante los mismos en los procedimientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sean elaborados por asesorías acreditadas en prevención de riesgos laborales.
- c) Asesorar e informar a las empresas y a los trabajadores sobre la manera más efectiva de cumplir las disposiciones cuya vigilancia tiene encomendada.
- d) Ordenar la paralización inmediata de trabajos cuando, a juicio del inspector, se advierta la existencia de riesgo grave e inminente para la seguridad o salud de los trabajadores.

23.- Dentro de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 14, sobre el derecho a la protección frente a los riesgos laborales, identifique la sentencia falsa:

- a) Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo y supone la existencia de un correlativo deber del empresario y de las Administraciones Públicas de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.
- b) En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores
- c) Las obligaciones de las acciones en materia de prevención frente a riesgos laborales recogidas en la ley en el caso de que se concierten con entidades especializadas, eximen al empresario de la responsabilidad de las mismas.
- d) . El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores.

24.- Según Real Decreto-ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, señale de las siguientes la condición de no asegurado que no garantiza la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud

- a) Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- b) Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
- c) Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social
- d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.

25.- De acuerdo al Modelo EFQM 2020 señale la respuesta falsa:

- a) Se estructura en dos bloques uno de agentes facilitadores y otro de resultados
- b) Toda organización necesita una dirección que fije el rumbo, que defina un propósito que inspire, cree una visión ambiciosa y desarrolle una estrategia centrada en crear valor y que genere resultados. Además, es necesario fomentar una cultura que favorezca el éxito y establecer un liderazgo centrado en la colaboración.
- c) No basta tener una estrategia, hay que ejecutarla de manera eficaz y eficiente, implicando a los grupos de interés y orientada a crear un valor sostenible, abordando en paralelo la gestión del día a día y la gestión del cambio, preparándose para el futuro.
- d) Es importante disponer de datos de percepción de los grupos de interés, así como de datos de rendimiento estratégico y operativo que permitan realizar el seguimiento de la estrategia e incorporar las mejoras/ajustes necesarios, así como realizar una previsión a futuro.

26.- En relación al Modelo EFQM 2020 señale la respuesta falsa:

- a) se estructura en tres bloques que resumen lo que necesita una organización para alcanzar y mantener resultados sobresalientes
- b) Se estructura en dos bloques uno de agentes facilitadores y otro de resultados
- c) Toda organización necesita una dirección que fije el rumbo, que defina un propósito que inspire, cree una visión ambiciosa y desarrolle una estrategia centrada en crear valor y que genere resultados. Además, es necesario fomentar una cultura que favorezca el éxito y establecer un liderazgo centrado en la colaboración.
- d) No basta tener una estrategia, hay que ejecutarla de manera eficaz y eficiente, implicando a los grupos de interés y orientada a crear un valor sostenible, abordando en paralelo la gestión del día a día y la gestión del cambio, preparándose para el futuro.

27.- Señale la respuesta falsa en relación a la comisión de bioética y comités de ética asistencial de Castilla y León:

- a) El decreto por el que se establece el régimen jurídico de los comités de ética asistencial es el Decreto 108/2002
- b) Entre las funciones de la comisión de bioética de Castilla y León se encuentra la de Fomentar la formación bioética de los profesionales del ámbito sanitario.
- c) Entre las funciones de los comités de ética asistencial de Castilla y León se encuentra la de velar por el respeto de la dignidad de las personas que intervienen en la relación asistencial.
- d) El decreto por el que se establece el régimen jurídico de la comisión de bioética es el Decreto 18/2002

28.- Señale la respuesta falsa dentro del plan de gestión de la calidad y seguridad del paciente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:

- a) Entre los proyectos que forma parte de la estrategia de seguridad de pacientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León se encuentra el Proyecto No hacer
- b) Entre los proyectos que forman parte de los proyectos de seguridad del paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León se encuentra el proyecto Bacteriemia Zero (BZ)
- c) Dentro del plan de gestión de la calidad y seguridad del paciente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, la Evaluación y mejora en el marco del modelo EFQM forma parte de los proyectos de gestión de calidad, seguridad del paciente o liderazgo desarrollados:
- d) Dentro del plan de gestión de la calidad y seguridad del paciente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, la gestión de riesgos a través de Sistemas de notificación de incidentes con daños

29.- ¿Cuál es el decreto por el que se establece el régimen jurídico de los comités de ética asistencial?

- a) Decreto 108/2002
- b) Decreto 103/2003
- c) Decreto 88/2001
- d) Decreto 14/2002

30.- Indique de entre las siguientes funciones cual no se encuentra entre las funciones de la comisión de bioética de Castilla y León.

- a) Asesorar a las instituciones y órganos del Sistema de Salud de Castilla y León.
- b) Supervisar las acciones del Comité de Ética Asistencial
- c) Ser órgano de referencia para los Comités de Ética Asistencial.
- d) Emitir informes, realizar estudios, colaborar en la elaboración y armonización de protocolos y orientaciones de actuación.

PREGUNTAS PARTE ESPECÍFICA

31.-Cuanto tiempo debería mantenerse la profilaxis antitrombotica en el postoperatorio de pacientes intervenidos de cirugía abdominal urgente. Señale la respuesta incorrecta:

- a) Durante 5 días.
- b) Al menos 7 días.
- c) En pacientes con tumores abdominales 1 mes al menos
- d) En pacientes con tumores pélvicos 1 mes al menos

32.- En cirugía abdominal urgente, que fármaco utilizaría para revertir el efecto anticoagulante de los AVK acción anti vitamina K. Señale la respuesta incorrecta:

- a) Vitamina K Iv
- b) plasma fresco congelado (PFC)
- c) idarucizumab
- d) concentrado de complejo protrombínico (CCP)

33.- Se estima que la mortalidad del paciente en shock es del 30% aunque varía según las causas. De las que señalamos a continuación señale la afirmación incorrecta.

- a) Shock séptico 30-60%
- b) shock hemorrágico sin trauma 25-35 %,
- c) shock hemorrágico con trauma 20-40 %
- d) shock cardiogénico 50-75 %.

34.- Respecto a la evolución del estado de shock, señale que signo clínico de los que se mencionan es característico de la fase de compensación parcial:

- a) Pulso débil
- b) Arritmias y alteraciones en ECG
- c) Oliguria
- d) Obnubilación

35.- Respecto a los traumatismos abdominales cerrados, según la clasificación de (AIS): ABBREVIATED INJURY SCALE, señale cuál de las siguientes lesiones no corresponde a un grado 3:

- a) Laceraciones superficiales de duodeno, colon/recto
- b) lesiones perforantes de intestino delgado o vías urinarias.
- c) Hematoma retroperitoneal
- d) Perforación de estómago

36.- En los traumatismos renales, Las lesiones se clasifican, según la American Association for the Surgery of Trauma (AAST), en cinco grados, señale la respuesta incorrecta.

- a) Grado I: contusión o hematoma subcapsular no expansivo. No laceración.
- b) Grado II: hematoma perirrenal delimitado o laceración cortical renal que penetra menos de 1 cm en profundidad sin extravasación urinaria.
- c) Grado III: laceración cortical renal que penetra más de 1 cm en profundidad sin extravasación urinaria.
- d) Grado IV: avulsión del hilio con desvascularización del riñón

37.- En relación al tratamiento de la trombosis venosa mesentérica señale la afirmación incorrecta:

- a) Se utiliza reposo y descompresión digestiva, fluidoterapia,
- b) Se utiliza Antibioticoterapia profiláctica
- c) Se utiliza Anticoagulación
- d) Debe hacerse siempre una laparoscopia exploradora, para valorar la extensión de las lesiones.

38.- En un paciente con sospecha de peritonitis biliar secundaria (PBS), se puede hacer una laparotomía exploradora empírica si en el paciente concurren 2 o más de las siguientes circunstancias. Señale la incorrecta.

- a) Hemocultivo positivo por bacterias grampositivo
- b) Postoperatorio de cirugía intestinal reciente
- c) Disfunción multiorgánica súbita
- d) Foco de infección extraabdominal descartado.

39.- En un absceso intraabdominal, señale cuál de las siguientes situaciones no es indicativa de fracaso potencial de un drenaje percutáneo para su resolución:

- a) Presencia de Fístula intestinal
- b) Tabicamiento y Multiloculación
- c) Abscesos Localización interasas.
- d) Abscesos localizados en las "gotieras"

40.- En relación a las peritonitis bacterianas secundarias (PBS) de origen comunitario, señale la respuesta incorrecta sobre que microorganismos aerobios de los que se señalan a continuación son más frecuentes.

- a) Klebsiella spp
- b) Bacteroides no Fragilis
- c) Pseudomona aeruginosa
- d) Estreptococcus viridians

41.- En un paciente operado que está con alimentación parenteral, puede sufrir en el postoperatorio, un cuadro de hiperglucemia por diversos motivos, indique la incorrecta

- a) Diabetes
- b) Sepsis
- c) Detención brusca de la infusión
- d) Infusión rápida.

42.- Respecto a los carcinoides de Intestino delgado señale la afirmación incorrecta.

- a) Se localizan más frecuentemente en el íleon distal
- b) Son de crecimiento lento
- c) El tamaño del tumor es un predictor fiable y los tumores menores de 1 cm no dan metástasis
- d) La quimioterapia es de escaso beneficio en los pacientes con enfermedad metastásica

43.- En relación a la hemorragia digestiva baja HDB, señale la afirmación incorrecta.

- a) En numerosas ocasiones la causa es la ingesta de antiinflamatorios no esteroideos
- b) En numerosas ocasiones la causa es la ingesta de antiagregantes plaquetarios
- c) En numerosas ocasiones la causa es el tratamiento con anticoagulantes.
- d) Tiene una mortalidad del 35% en pacientes geriátricos.

44.- De las causas que a continuación se indican como causa de hemorragia Digestiva Baja (HDB), señale la menos frecuente.

- a) Enfermedad diverticular de colon
- b) Angiodisplasia.
- c) Colitis isquémica, infecciosa o inflamatoria.
- d) Cáncer de colon

45.- Indique cual NO es un factor etiológico para el desarrollo de tumores retroperitoneales:

- a) Infecciones víricas
- b) Tratamiento con metisergida
- c) Traumatismos

d) Porfiria hepatocutánea tarda

46.- La cirugía micrográfica de Mohs es útil para el tratamiento del:

- a) Melanoma cutáneo
- b) Carcinoma epidermoide
- c) Paraganglioma
- d) Cáncer de mama

47.- ¿Cuál de las siguientes técnicas produce mayor porcentaje de mejora en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?

- a) Gastrectomía vertical
- b) Banda gástrica
- c) Derivación biliopancreática
- d) By pass gástrico

48.- A largo plazo, la complicación más frecuente en relación con cirugía bariátrica previa es:

- a) Obstrucción intestinal
- b) Úlcera perforada
- c) Sepsis biliar
- d) Shock hemorrágico

49.- ¿Cuál es el mejor tratamiento para un tumor neuroendocrino gástrico tipo II, de 10 mm de diámetro, situado en curvatura mayor y en presencia de hipergastrinemia?

- a) Extirpación endoscópica
- b) Gastrectomía en cuña
- c) Antrectomía
- d) Gastrectomía subtotal

50.- Paciente operado hace 24 horas por adenoma adrenal, nos avisan por fiebre, hipotensión severa y oligoanuria, asociado a náuseas y vómitos. La conducta más adecuada es

- a) Descompresión abdominal
- b) Drenaje y antibioterapia
- c) Administración de hidrocortisona
- d) TAC abdominal

51.- Cual de las siguientes NO es una causa de hiperparatiroidismo recurrente:

- a) Presencia de una afectación multiglandular no sospechada.
- b) MEN 1 correctamente tratada pero que reaparece por hiperplasia del remanente.
- c) Recidiva local de un adenoma parcialmente resecado.
- d) Recidiva a distancia de un carcinoma paratiroideo

52.- Mujer de 36 años que en analítica de empresa se detecta calcemia de 12,9 mg/dL, en ecografía nódulo cervical en polo inferior de tiroides de 1 cm, con aumento de la captación a ese nivel en la gammagrafía con sestamibi. Se debe realizar:

- a) Control clínico y con calcemia y cirugía si aparecen síntomas asociados.
- b) Densitometría ósea, análisis de calcio eliminado en orina y estudio de la función renal para ver si hay indicación de tratamiento quirúrgico.
- c) Abordaje unilateral con exéresis exclusiva del adenoma.
- d) Abordaje bilateral, control y biopsia intraoperatoria de las 4 glándulas paratiroides y resección de las 3 glándulas más atróficas respetando la mitad de la cuarta.

53.- Indique cuál de los siguientes es indicación de tratamiento quirúrgico en el hiperparatiroidismo primario:

- a) Paciente mayor de 50 años
- b) Sexo femenino
- c) Aumento del aclaramiento de creatinina
- d) Imposibilidad de seguimiento

54.- Paciente que ha sido intervenida por bocio multinodular 6 horas antes. De forma brusca refiere dificultad respiratoria y mareo, con taquipnea y taquicardia. A la exploración tiene Tensión arterial: 150/80, Frecuencia cardiaca :110, SaO₂ 88%. La actitud más adecuada es:

- a) Comprobar en la hoja operatoria si se trata de una tiroidectomía total y si es así, comenzar con perfusión de calcio intravenoso, a la espera de la determinación de calcemia.
- b) Intubar a la paciente y avisar a Unidad de Reanimación para asistencia ventilatoria mecánica.
- c) Hacer laringoscopia indirecta para valorar la posibilidad de parálisis recurrencial bilateral.
- d) Explorar la herida quirúrgica con apertura de la misma.

55.- Nos avisan porque durante la realización de una dilatación endoscópica para el tratamiento de una achalasia se ha producido una perforación esofágica. El tratamiento de elección es

- a) Sutura simple y drenaje
- b) Sutura y funduplicatura Dor
- c) Sutura y miotomía en la pared opuesta
- d) Endoprótesis esofágica y antibioterapia de amplio espectro

56.- Paciente trasladado por el 112 porque, tras haber comido ostras, tiene vómitos repetidos y deshidratación. El paciente presenta taquicardia, taquipnea y fiebre. Refiere dolor intenso en la espalda y tiene crepitación al palpar los hombros. En el manejo diagnóstico-terapéutico, señale la afirmación correcta:

- a) Se debe descartar un Síndrome de Mallory-Weiss con TAC torácico precoz.
- b) Es típica la auscultación cardíaca con crujido de Hamman (signo de Hamman)
- c) La sensibilidad del TAC es mayor que la de la endoscopia.
- d) La Rx simple de tórax será normal en la mayoría de los casos.

57.- La causa más frecuente de perforación esofágica es:

- a) Iatrogénica
- b) Perforación espontánea
- c) Impactación de cuerpo extraño
- d) Accidente de tráfico

58.- Según los datos del Ministerio de Sanidad (Servicios Sociales e Igualdad, Norma Estatal año 2012), diga cuál de los siguientes es el GRD más frecuente en Cirugía General y Digestiva:

- a) Colectomía laparoscópica sin exploración conducto biliar sin CC
- b) Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad > 17 sin CC
- c) Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC
- d) Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin CC

59.- En las curvas de Kaplan Meier, la equivalencia del valor 0,5 del eje de ordenadas corresponde a:

- a) La media
- b) La mediana
- c) La mitad del tiempo de seguimiento
- d) La mitad de la supervivencia media

60.- Indique cuál de las siguientes diferencias NO se produce en la cirugía laparoscópica en relación con la cirugía abierta:

- a) Menor estimulación neuroendocrina.
- b) Menor respuesta inflamatoria.
- c) Menor inmunosupresión postoperatoria.
- d) Mejor incidencia de infección postoperatoria.

61.- En la práctica de cirugía laparoscópica durante la gestación no se recomienda:

- a) Lateralización de la mesa a decúbito lateral izquierdo.
- b) Utilización de bisturí harmónico mejor que electrocoagulación.
- c) Administración profiláctica de medicación tocolítica.
- d) Disminución de la presión de CO₂ en el insuflador.

62.- Todos los siguientes cambios fisiológicos ocurren en la cirugía laparoscópica excepto:

- a) Aumento del gasto cardiaco a presiones bajas (7 mmHg).
- b) Disminución de las resistencias vasculares periféricas.
- c) Aumento del shunt intrapulmonar.
- d) Aumento de la presión en las vías aéreas

63.- Con respecto a la terapia molecular dirigida señale la respuesta incorrecta:

- a) El cetuximab es un anticuerpo dirigido contra receptores de la familia HER y su principal indicación clínica es el cáncer de colon
- b) Entre los fármacos del tipo ITK, el erlotinib inhibe de forma irreversible el EGFR y se usa como agente de segunda línea en el cáncer de mama metastásico Her-2 (+)
- c) El bevacizumab es un fármaco antiangiogénico aprobado en el tratamiento del cáncer colorectal metastásico
- d) En la inmunoterapia dirigida se emplean anticuerpos monoclonales que pueden marcarse con sustancias radiactivas

64.- Respecto a las infecciones relacionadas con los catéteres vasculares señale la respuesta incorrecta:

- a) Es una de las causas más frecuentes de bacteriemia nosocomial
- b) En los catéteres de larga duración son más frecuentes en los port-a-cath que en los catéteres tunelizados
- c) La principal vía de contaminación en los catéteres vasculares centrales de corta duración es la vía intraluminal
- d) Los principales gérmenes responsables son los Staphylococcus plasmógeno coagulasa negativa, Staphylococcus aureus y Candida sp

65.- Con respecto al colangiocarcinoma extrahepático señale la respuesta INCORRECTA

- a) En el colangiocarcinoma perihiliar es frecuente la diseminación perineural
- b) El 50-60% de los colangiocarcinomas extrahepáticos son perihiliares
- c) Según la clasificación de Bismuth-Corlette de los carcinomas perihiliares el tipo IIIa corresponde a la afectación del hepático común y del hepático izquierdo

d) El tratamiento quirúrgico del tumor de Klatskin debe incluir habitualmente la resección de la vía biliar, hepatectomía con inclusión del caudado y linfadenectomía del hilio hepático.

66.- Respecto al colangiocarcinoma extrahepático de tercio medio (no hiliar) señale la respuesta falsa:

- a) La mayoría son adenocarcinomas mucinosos
- b) El patrón de crecimiento más frecuente es el papilar intraductal
- c) La CPRE no debe usarse para el diagnóstico por riesgo de colangitis o pancreatitis grave
- d) El tratamiento quirúrgico incluye una resección en bloque de la vía biliar incluyendo la vesícula junto con linfadenectomía perihiliar

67.- Con respecto al tratamiento del carcinoma incidental de la vesícula biliar diagnosticado tras el estudio histológico después de una colecistectomía señale la respuesta INCORRECTA

- a) En tumores en estadio T1a la colecistectomía simple es un tratamiento adecuado siempre que no exista invasión del cístico y la pieza de resección está completa.
- b) Se recomienda la reintervención sistemática tras un intervalo de 3 meses en tumores T1b, T2 y T3
- c) La resección de la vía biliar siempre es necesaria durante la reintervención
- d) En la reintervención debe realizarse resección no anatómica del lecho vesicular o resección reglada de los segmentos IVb/V dependiendo de la estadificación

68.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la hiperplasia nodular focal hepática es cierta?:

- a) Se considera que su aparición está relacionada con el consumo de anticonceptivos.
- b) El riesgo de hemoperitoneo por rotura es similar al del adenoma.
- c) Existe el riesgo de degeneración maligna
- d) En el estudio histológico de la lesión además de hepatocitos pueden observarse conductos biliares y células del sistema retículo endotelial

69.- En relación a los tumores malignos primarios de hígado señale la respuesta falsa:

- a) El carcinoma fibrolamelar es más frecuente en pacientes menores de 40 años y suele tener gran tamaño en el momento del diagnóstico
- b) En pacientes con hepatoblastoma la supervivencia global a los 5 años es del 20%
- c) La diabetes mellitus es un factor de riesgo para el desarrollo de carcinoma hepatocelular sobre hígado sano
- d) La quimioembolización transarterial preoperatoria es una opción terapéutica para disminuir el tamaño tumoral en pacientes con hepatocarcinoma sobre hígado sano

70. Paciente varón de 67 años sometido a una resección de un adenocarcinoma de sigma estadio IIIb hace un año. Recibió quimioterapia adyuvante con 5-fluoruracilo, ácido folínico y oxaliplatino durante 6 meses. En los últimos 3 meses el CEA ha pasado de 2,5 a 8µg/L. La TC revela una lesión hipodensa de 2 cm en el segmento III del hígado y otra de 3 cm en el segmento VII. En la planificación del tratamiento de este paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Si se identifican otros tumores hepáticos durante la cirugía la resección solo debe realizarse si es posible resecar todos los tumores con margen adecuado.
- b) Si se administra quimioterapia como tratamiento inicial, la resección sólo se debe realizar si los tumores disminuyen de tamaño en respuesta a la quimioterapia.
- c) Es necesario realizar una Tomografía por Emisión de Positrones (PET)/TC antes de la cirugía para determinar si hay enfermedad extrahepática
- d) La resección anatómica se asocia con una mayor supervivencia en comparación con la resección no anatómica hasta obtener márgenes negativos

71. En relación a las indicaciones de trasplante hepático por metástasis hepáticas de tumores neuroendocrinos señale la respuesta falsa:

- a) Ausencia de enfermedad extrahepática
- b) Origen pancreático
- c) Edad media de 55 años
- d) Afectación hepática menor del 50%

72. Varón alcohólico de 47 años con cirrosis hepática e hipertensión portal ingresa con hemorragia digestiva por varices esofágicas. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) es cierta?

- a) El TIPS debe emplearse como tratamiento de primera línea en el tratamiento de la hemorragia digestiva por rotura de varices esofágicas
- b) El TIPS se lleva a cabo mediante la canulación de la vena suprahepática izquierda a través de la vena yugular externa
- c) El TIPS funciona como una derivación no selectiva y provoca encefalopatía hepática aproximadamente en una tercera parte de los pacientes
- d) Todas las anteriores

73. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento quirúrgico de la hemorragia digestiva por rotura de varices esofágicas en un paciente cirrótico es cierta?

- a) La derivación esplenorenal distal es una derivación selectiva
- b) La derivación portocava terminolateral es una derivación selectiva
- c) La derivación esplenorenal proximal es una derivación selectiva
- d) La derivación portocava laterolateral es una derivación selectiva

74. En relación al trasplante hepático, señale la respuesta incorrecta:

- a) Representa un tratamiento definitivo para los pacientes con síndrome de Budd-Chiari
- b) Es una opción en pacientes muy seleccionados con metástasis hepáticas irresecables de tumores neuroendocrinos de páncreas siempre que el compromiso tumoral del hígado sea superior al 50% del volumen hepático
- c) Actualmente el Trasplante hepático no se considera indicado en pacientes con colangiocarcinoma intrahepático.
- d) En pacientes cirróticos con hepatocarcinoma que cumplen los criterios de Milán la tasa de recidiva es inferior al 15%

75. En relación con los tumores mucinosos papilares intraductales de páncreas (NPPI), señale el enunciado incorrecto:

- a) Son tumores potencialmente malignos
- b) Se distinguen 3 subtipos: de conducto principal, de conducto secundario y mixto
- c) Deben ser extirpados tan pronto como se diagnostiquen excepto la variedad de conducto principal
- d) Su primera manifestación clínica puede ser un cuadro de pancreatitis aguda

76. Se diagnostica casualmente en una mujer de 50 años de edad una NPPI de conductos secundarios de 2 cm localizada en el cuerpo del páncreas. La ecoendoscopia revela una tumoración quística sin apreciar engrosamiento parietal ni nódulos murales. El Wirsung mide 6 mm y la citología del líquido del quiste es negativa para malignidad. ¿Cuál es el enfoque más adecuado en esta paciente?

- a) Estaría indicada una pancreatectomía corporocaudal
- b) Se debe realizar una ablación por radiofrecuencia de la lesión
- c) Lo aconsejado es vigilancia clínica realizando el primer estudio de TC a los 6 meses
- d) No requiere seguimiento dado que es una lesión benigna.

77. En relación a los tumores neuroendocrinos de páncreas (TNEp) señale la respuesta incorrecta:

- a) Los TNEp de alto grado (G3) con Ki67 > 20% deben diferenciarse de los Carcinomas neuroendocrinos pancreáticos pobremente diferenciados
- b) La colangiografía y la ecoendoscopia están indicados en el diagnóstico de TNEp menores de 2 cm cuando se plantea enucleación.
- c) La linfadenectomía no es aconsejable en los TNEp funcionantes no insulínoma
- d) La resección quirúrgica con intención curativa es el tratamiento de elección en los TNEp G1 y G2 > 2cm y los TNEp funcionantes

78. En relación a los tumores neuroendocrinos de páncreas (TNEp) cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a) En pacientes con insulínoma se deberá sospechar hipoglucemia ficticia cuando la hiperinsulinemia se asocie a valores elevados de péptido C.
- b) Un 20% de los gastrinomas son familiares y forman parte de MEN 1
- c) La duodenotomía exploradora de rutina se considera la maniobra fundamental en el gastrinoma esporádico cuando la exploración pancreática es negativa
- d) Cuando el insulínoma se localiza a más de 2-3 mm del Wirsung se prefiere la enucleación

79. Al tercer día posoperatorio de una duodenopancreatectomía cefálica (DPC) se determina la amilasa en el líquido de drenaje. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente una fístula pancreática postoperatoria?

- a) Drenaje de más de 100 ml/24 h
- b) Drenaje de más de 200 ml/24h
- c) Amilasa en drenaje de más del triple de los valores séricos
- d) Amilasa en drenaje de más del doble de los valores séricos

80. Mujer de 63 años que presenta ictericia indolora. En la TC se identifica una tumoración en la cabeza y proceso uncinado del páncreas que parece ocluir un segmento corto de la vena mesentérica superior y está en contacto con alrededor del 45º de la circunferencia de la arteria mesentérica superior. No se identifica enfermedad metastásica. Las biopsias obtenidas por ecografía endoscópica confirman el diagnóstico de adenocarcinoma. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a) Estos hallazgos son sugestivos de un adenocarcinoma pancreático potencialmente resecable. Se recomienda tratamiento quirúrgico
- b) Estos hallazgos son sugestivos de un adenocarcinoma pancreático borderline resecable. El tratamiento quirúrgico está contraindicado
- c) Estos hallazgos son sugestivos de un adenocarcinoma pancreático borderline resecable. Se considerará quimiorradioterapia preoperatoria seguida de intento de resección quirúrgica
- d) Estos hallazgos son sugestivos de un adenocarcinoma pancreático borderline resecable. Se considerará resección paliativa con la expectativa de márgenes de resección positivos

81. Con respecto al retraso de vaciamiento gástrico tras la duodenopancreatectomía en el tratamiento del cáncer de páncreas ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a) El diagnóstico de retraso de vaciamiento gástrico sólo puede establecerse con estudio baritado gastrointestinal superior
- b) El sistema de gradación del retraso de vaciamiento gástrico incorpora la duración de los síntomas y el volumen de los vómitos
- c) Es una complicación infrecuente que se observa en menos del 10% de las DPC
- d) Con frecuencia se ha descrito una asociación entre las fístulas pancreáticas y el retraso del vaciamiento.

82. Entre las opciones quirúrgicas en el tratamiento de la pancreatitis crónica cuál de las siguientes le parece correcta:

- a) La pancreatoyeyunostomía de Puestow está indicada cuando la cabeza pancreática tiene un diámetro > de 3 cm en las imágenes de TC y el Wirsung es ≥ 1 cm
- b) La resección de la cabeza pancreática con preservación del duodeno (Berger, Frey) está indicada cuando el tamaño de la cabeza pancreática es < de 3 cm
- c) En caso de cabeza de páncreas normal y Wirsung < 1 cm se indica la pancreatoyeyunostomía de Puestow
- d) La pancreatoyeyunostomía de Puestow se indica en pacientes con cabeza de páncreas < de 3 cm y Wirsung ≥ 1 cm

83. Entre las opciones quirúrgicas en el tratamiento de la pancreatitis crónica no es cierto que:

- a) La pancreatoyeyunostomia longitudinal de Partington-Rochelle (P-R) está indicada cuando el conducto de Wirsung mide más de 6 mm y se aprecia pseudotumor en la cabeza del páncreas.
- b) Las técnicas resectivas se reservan para las formas parcelarias de pancreatitis crónica.
- c) En pacientes con pseudotumor inflamatorio en la cabeza de páncreas la duodenopancreatectomia cefálica (DPC) con preservación pilórica es la técnica más utilizada actualmente.
- d) La partición gástrica de Fernández Cruz tiene la ventaja de realizarse en el compartimento supramesocólico y no necesitar la construcción de una Y de Roux

84. Una mujer de 45 años fumadora de 40 cigarrillos/día y bebedora de más de un litro de vino al día consulta por episodios recidivantes de dolor intenso epigástrico irradiado en cinturón a espalda, dispepsia y diarrea. Ante la sospecha de pancreatitis crónica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones le parece incorrecta?

- a) La TC abdominal sin contraste junto con la Ultrasonografía Endoscópica (USE) es el método de elección para la detección de calcificaciones pancreáticas
- b) La Resonancia Magnética con secretina y gadolinio es más sensible que la TC para la detección de alteraciones tempranas en el páncreas
- c) La Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un método diagnóstico de gran utilidad.
- d) La USE es considerada la técnica más sensible para detectar cambios tempranos en la pancreatitis crónica.

85. Respecto al consentimiento informado es cierto que:

- a) El médico debe informar al paciente sobre el procedimiento que ha decidido realizar
- b) Antes de realizar el procedimiento el médico debe asegurarse de que el paciente ha firmado el consentimiento informado
- c) No es adecuado exponer al paciente las alternativas y consecuencias de los procedimientos
- d) Hay una ley básica que regula la información y documentación clínica a nivel nacional

86. Desde la perspectiva del derecho civil, el Consentimiento Informado debe ser:

- a) Voluntario, aunque deben explicarse las consecuencias de negarlo
- b) Informado de forma comprensible
- c) Informe verbal o escrito
- d) Solo afecta a los actos explícitos

87.- Respecto al papel de la cirugía en el tratamiento de los pacientes oncológicos señale la respuesta incorrecta:

- a) La biopsia excisional se recomienda en tumores superficiales menores de 3 cm antes que cualquier otra técnica de biopsia
- b) En pacientes con colitis ulcerosa que afecta a todo el colon está indicada la colectomía profiláctica.
- c) En el cáncer de mama familiar no se recomienda cirugía profiláctica en todos los casos
- d) En pacientes con síndrome MEN2a portadores del protooncogen RET el riesgo de padecer un cáncer medular de tiroides es del 100%.

88. Entre las estrategias para la prevención de la bacteriemia relacionada con catéter (CRBI) señalar la respuesta verdadera:

- a) La protección de la conexión con apósito impregnado en povidona yodada no previene la CRBI
- b) Los estudios prospectivos no han demostrado diferencias significativas cuando la línea de infusión se reemplaza a las 72 h en lugar de a las 48h
- c) La perfusión periódica de vancomicina a través de la vía central se recomienda de forma sistemática en neonatos
- d) Las conexiones sin aguja disminuyen la incidencia de CRBI

89. Respecto al principio de no maleficencia es Falso que:

- a) Responde al principio de que lo más importante es no hacer daño
- b) Evita actuaciones dudosas innecesarias
- c) Es el menos imperativo de los principios éticos que sostienen el Consentimiento Informado
- d) Justifica la actuación médica en el beneficio que causa

90.Cuál de los siguientes no se considera factor de riesgo del carcinoma de vesícula biliar:

- a) Litiasis biliar
- b) Alcoholismo crónico
- c) Vesícula en porcelana
- d) Pólipo vesicular de 15 mm

91. Con respecto a la hidatidosis hepática no es cierto que:

- a) Según la clasificación de la OMS los quistes CE3 son transicionales, uniloculares y pueden contener vesículas hijas con membrana separada de la pared.
- b) El tratamiento PAIR se indica en quistes tipo CE2
- c) Hay dos técnicas de quistoperiquistectomía radical, la clásica donde se busca un plano entre el quiste y el hígado y la subadventicial
- d) En pacientes con rotura intrabiliar franca del quiste (RIF) el drenaje transistular interno no se debe utilizar en RIF menor de 5 mm

92. Con respecto al Carcinoma hepatocelular (CHC) señale la respuesta Falsa:

- a) Es frecuente la presencia de degeneración grasa en el estudio histológico sobre todo en tumores grandes (mayores de 4 cm)
- b) El diagnóstico diferencial se plantea con los hemangiomas, las diferencias transitorias de la atenuación hepática y los nódulos displásicos hipervasculares
- c) La invasión vascular portal es un signo muy sugestivo de CHC
- d) En nuestro medio la mayoría de los CHC se asocian a hepatopatía crónica por VHC.

93. Con respecto a las Neoplasias quísticas mucinosas de páncreas señale la respuesta incorrecta:

- a) En su mayoría se localizan en el cuerpo y cola de páncreas
- b) Todas tienen potencial maligno
- c) En un 10% el síntoma inicial puede ser una pancreatitis
- d) La mayoría se comunican con el sistema ductal pancreático

94.- En un paciente con sepsis cuál de estos factores no se relaciona con el desarrollo de fracaso multiorgánico:

- a) Politransfusión.
- b) Aumento de PCR (proteína C reactiva).
- c) Exceso de bases.
- d) Déficit de oxígeno.

95.- No es un factor vinculado con la mortalidad en el fracaso multisistémico:

- a) Edad mayor de 65.
- b) Cirugía mayor. Sepsis de origen abdominal.
- c) Enfermedad previa grave.
- d) Baja puntuación en APACHE II.

96.- Cuando ocurre una evisceración como complicación del cierre, son características para un cierre óptimo todas las siguientes excepto:

- a) Puntos sueltos.
- b) En bloque.
- c) Hilo irreabsorbible.
- d) Calibre nº 1.

97.- ¿Qué enunciado es falso sobre el tratamiento de las complicaciones postoperatorias de la cirugía colorrectal?:

- a) Los abscesos < 3 cms habitualmente sólo requieren tratamiento antibiótico.
- b) En la reintervención de pacientes con dehiscencias pequeñas pélvicas y anastomosis bien vascularizadas se indica lavado, drenaje y estoma proximal.
- c) En la hemorragia de la anastomosis persistente, la primera medida es la exploración endoscópica.
- d) La metoclopramida ha demostrado su utilidad en el íleo postoperatorio.

98.- Sobre las complicaciones del abdomen abierto es cierto:

- a) Aumentan a partir del mes.
- b) La complicación tardía más frecuente es la hernia incisional.
- c) La indicación de la cirugía en la fístula intestinal se realiza tras 1 mes de fracaso de tratamiento conservador.
- d) La presión de aspiración VAC para la fístula es de 100-110 mmHg.

99.- ¿Qué enunciado es falso respecto al tratamiento quirúrgico de la PAF (poliposis adenomatosa familiar)?:

- a) En los casos de diagnóstico de novo, la cirugía está indicada en el momento del diagnóstico.
- b) En el grupo de riesgo para tumores desmoides, se puede retrasar la cirugía sin sobrepasar los 24-25 años de edad.
- c) La colectomía total con anastomosis íleo-rectal no se indica en PAFA (poliposis adenomatosa familiar atenuada).
- d) El reservorio ileal está contraindicado en la obesidad mórbida.

100.- En las poliposis diferentes a la PAF (poliposis adenomatosa familiar) ¿cuál es falsa?:

- a) En la poliposis juvenil, la proctocolectomía total restauradora es la técnica más aconsejada.
- b) En el seguimiento del síndrome de Cowden hay que hacer control de mama y tiroides.
- c) En el síndrome de Peutz-Jeghers la mayoría de los pólipos se localizan en yeyuno.
- d) La poliposis asociada a MYH o PAM tiene una manifestación clínica similar a la PAFA (poliposis adenomatosa familiar atenuada).

101.- Durante la vigilancia tras la cirugía de PAF (poliposis adenomatosa familiar) es falso:

- a) En 80% de los estudios genéticos se detectan mutaciones.
- b) Las familias donde no hay mutación en el paciente inicial, siguen el programa de cribado colorrectal de la población general.
- c) Si se detecta mutación en el paciente inicial, sus familiares de primer grado deben ser estudiados para mutación.
- d) El programa de seguimiento familiar comienza las colonoscopias antes de los 14 años.

102.- Sobre la técnica quirúrgica empleada en la colitis ulcerosa es cierto:

- a) En la cirugía urgente se recomienda seccionar el recto por debajo de la reflexión.
- b) En la proctocolectomía electiva con ileostomía terminal se debe realizar disección interesfinteriana del recto salvo en cáncer rectal bajo.
- c) La colectomía con anastomosis íleo-rectal es el procedimiento electivo más empleado.
- d) En la proctocolectomía restauradora con reservorio, la longitud de mucosa anorrectal entre línea dentada y anastomosis es de 3-4 cm.

103.- Respecto al tratamiento médico de la colitis ulcerosa es falso:

- a) La mesalazina tópica o los corticoides son la primera opción de tratamiento en la reservoritis.
- b) Si no hay mejoría clínica a los 5 días de tratamiento médico de la colitis grave, se debe indicar cirugía.
- c) La base de tratamiento de la enfermedad crónica son los corticoides orales y el 5-ASA.
- d) Ciclosporina e infliximab disminuyen la tasa de colectomía en pacientes cortico-resistentes con colitis grave.

104.- Sobre el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn es cierto:

- a) El margen de seguridad de la resección intestinal es al menos de 1 cm.
- b) La estricturoplastia tiene mayor frecuencia de reestenosis que la cirugía resectiva.
- c) En la estricturoplastia se aconseja prolongar la enterotomía sobre la estenosis 3 cm.
- d) Se aconseja drenaje percutáneo de abscesos intraperitoneales y retroperitoneales asociados a la enfermedad de Crohn.

105.- No está indicado en el manejo general de la pancreatitis aguda:

- a) Reposición de fluidos entre 2.500-4000 ml las primeras 24 horas.
- b) Antibioterapia si hay sospecha o confirmación de infección.
- c) Nutrición parenteral temprana.
- d) Colectomía en el ingreso o tras la resolución de complicaciones locales.

106.- Sobre el tratamiento de la necrosis pancreática es falso:

- a) El abordaje escalonado es el tratamiento estándar.
- b) Hasta el 50% de la necrosis pancreática infectada se resuelve sólo con técnicas de drenaje.
- c) La colectomía en un mismo tiempo está contraindicada.
- d) La mortalidad de la necrosectomía disminuye tras 4 semanas de la instauración de la necrosis.

107.- En el síndrome compartimental abdominal asociado a pancreatitis es cierto:

- a) Se indica descompresión con PIA (presión intraabdominal) mantenida >20 mm Hg asociada a fallo orgánico instaurado que no responde a tratamiento.
- b) Está contraindicado el drenaje de la ascitis.
- c) En caso de laparotomía se debe actuar sobre la necrosis pancreática.
- d) La descompresión quirúrgica no se asocia a mortalidad.

108.- ¿En qué patología hematológica se asocia colectomía a la esplenectomía?:

- a) Síndrome mieloproliferativo.
- b) Eriptocitosis.
- c) Estomatocitosis.
- d) Esferocitosis.

109.- Con respecto a las hernias crurales señale el enunciado falso:

- a) Deben ser operadas incluso siendo asintomáticas.
- b) La vía crural es el abordaje adecuado para hernias recidivadas.
- c) La colocación de un plug sobredimensionado puede provocar una TVP.
- d) Las técnicas laparoscópicas en la mujer tienen menor riesgo de reintervención.

110.- Sobre la cirugía de la hernia inguino-crural recidivada es falso:

- a) La vía posterior es la mejor opción para una recidiva de una técnica anterior.
- b) Tras una recidiva de vía posterior, la mejor técnica es un Lichtenstein.
- c) Las hernias inguino-escrotales grandes con defectos tróficos cutáneos son adecuadas para la vía laparoscópica.
- d) La vía TEP es la hernioplastia laparoscópica más adecuada en el tratamiento de la hernia recidivada.

111.- De las siguientes afirmaciones, qué es cierto sobre el manejo de hernias inguino-cruales en situaciones especiales:

- a) La reparación simultánea de la hernia inguinal bilateral está en discusión.
- b) La hernioplastia en pacientes cirróticos no se aconseja salvo estrangulación.
- c) La reparación protésica no es aconsejable en menores de 18 años.
- d) En pacientes cirróticos se aconseja reseca el saco herniario.

112.- Sobre la definición anatómica de las hernias de pared anterior es falso:

- a) La hernia epigástrica aparece 3 cms por debajo del xifoides y 3 cms por encima del ombligo.
- b) La diástasis de rectos no tiene saco.
- c) Las hernias lumbares espontáneas más frecuentes son las del triángulo de Petit.
- d) La hernia de Spiegel se sitúa por debajo del oblicuo mayor.

113.- ¿En cuál de estos casos de hernias primarias se admite una actitud expectante?:

- a) Hernia umbilical pequeña asintomática.
- b) Hernia epigástrica sintomática.
- c) Hernia lumbar.
- d) Hernia de Spiegel.

114.- Es indicación extendida de vía laparoscópica en la pared anterior:

- a) Hernia umbilical de más de 4 cm.
- b) Hernias lumbares mayores de 15 cm (tipo C).
- c) Diástasis de rectos.
- d) Hernia epigástrica menor de 3 cm.

115.- ¿Cuál de éstas no es una contraindicación para la cirugía de hernia incisional?

- a) ASA IV-V.
- b) Defecto pequeño asintomático en paciente de alta morbilidad.
- c) Defecto con pérdida de derecho a domicilio.
- d) Esperanza de vida corta.

116.- ¿Cuál de estas técnicas para reparación de hernia periestomal tiene una tasa de recidiva mayor del 30%?

- a) Sugarbaker.
- b) Keyhole.
- c) Sugarbaker modificada.
- d) Sandwich.

117.- Entre las causas de disfagia orofaríngea se encuentran todas las siguientes excepto (señalar la falsa):

- a) Difteria
- b) Disfunción cricofaríngea idiopática
- c) Divertículo de Zenker
- d) Enfermedad de Chagas

118.- Con relación al esófago en cascanueces, ¿qué respuesta es cierta?:

- a) Se considera un trastorno motor esofágico primario.
- b) Se considera un trastorno motor esofágico secundario.
- c) Se considera un trastorno motor esofágico mixto
- d) Realmente es un divertículo esofágico por tracción.

119.- Según la 7ª Edición de la Clasificación TNM de la AJCC/UICC para el cáncer de Esófago en cuál de los siguientes pacientes diagnosticados de cáncer de esófago está contraindicado el tratamiento quirúrgico:

- a) Carcinoma epidermoide tercio medio T4aN0M0
- b) Carcinoma epidermoide de la unión gastroesofágica Estadio II
- c) Carcinoma epidermoide supracarinal Estadio II
- d) Carcinoma epidermoide infracarinal Estadio III

120.- En relación con la ruptura espontánea de esófago (Síndrome de Boerhaave) señale la respuesta falsa:

- a) Se origina por una hiperpresión intraluminal brusca
- b) Suele aparecer por maniobras que aumentan la presión intraluminal pero a veces se relaciona con situaciones que aumentan bruscamente la presión intrabdominal
- c) Deben existir factores predisponentes como estenosis esofágicas o bien esofagitis
- d) La lesión consiste en un desgarro longitudinal con afectación de todas las capas de la pared del tercio medio posterior derecho del esófago

121.-Entre las causas de hipergastrinemia con hipoclorhidria o aclorhidria se encuentran las siguientes excepto (Señale la falsa):

- a) Gastritis crónica atrófica
- b) Vagotomía
- c) Cáncer gástrico
- d) Hiperplasia de las células G

122.- En la hemorragia digestiva alta, según la Clasificación de Forrest, la visualización de un vaso visible no sangrante en el momento de la Endoscopia, se corresponde con (Señale la correcta):

- a) Ib
- b) IIa
- c) IIb
- d) IIc

123.-En la Clasificación de los GIST gástricos con un bajo índice mitótico, un tumor de 8 cm, localizado en el antro gástrico y sin invasión ganglionar, se estadificaría como: (Señale la respuesta correcta).

- a) T2 Estadio IA
- b) T3 Estadio III A
- c) T3 Estadio IB
- d) T4 Estadio II

124.-Según la Clasificación de Clavien-Dindo, una complicación que requiere una intervención quirúrgica, radiológica o endoscópica sin anestesia general es de Grado: (Señale la CORRECTA).

- a) II
- b) IIIa
- c) IIIb
- d) IVa

125.-Cual de los siguientes oligoelementos es el más importante en la síntesis proteica que se necesita para la cicatrización de las heridas:

- a) Cromo
- b) Selenio
- c) Zinc
- d) Manganeso

126.- Durante la fase proliferativa de reparación tisular de las heridas cuál de los siguientes factores de crecimiento NO favorece la angiogénesis:

- a) Factor de crecimiento fibroblástico básico (FGF2)
- b) Factor de crecimiento endotelial (VEFG)
- c) Factor de crecimiento epidérmico (EGF)

d) Factor de crecimiento de los queratinocitos (KGF)

127.- Durante la fase de remodelación de la cicatriz cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a) El colágeno es digerido de forma casi exclusiva por la Metaloproteinasas (MMP)
- b) La degradación inicial se lleva a cabo por las MMP 1, 8 y 13
- c) La fase de degradación del colágeno esta mediada por el factor de crecimiento PDGF
- d) El factor de crecimiento transformante (TGF- Beta) estimula la producción de Metaloproteinasas (MMP)

128.- Cuál de todos los siguientes el factor más importante que interfiere el proceso cicatricial es:

- a) La obesidad
- b) La infección
- c) La Diabetes
- d) La radioterapia y / quimioterapia

129.- La finalidad última de la valoración preoperatoria de la Cirugía programada es:

- a) Prevenir complicaciones cardíacas en el intra y postoperatorio
- b) Prevenir complicaciones respiratorias en el intra y postoperatorio
- c) Prevenir complicaciones metabólicas en el intra y postoperatorio
- d) Disminuir la morbimortalidad pre y postoperatoria

130.- Cuál de los siguientes fármacos se debe seguir administrando habitualmente el día de la intervención quirúrgica:

- a) IECAs
- b) Digoxina
- c) Beta Bloqueantes
- d) Furosemida

131.- Entre las medidas preoperatorias para evitar la infección se incluyen todas las siguientes medidas excepto:

- a) Realizar retirada del vello con dispositivo eléctrica, solo si se precisa
- b) Ducha con clorhexidina antes de la cirugía y limpieza de la zona
- c) Profilaxis antibiótica
- d) Control de la coagulación y administración de HBPM

132.- ¿Cuál de los siguientes NO es factor de riesgo para el desarrollo de infección postoperatoria?

- a) Malnutrición, obesidad.
- b) Uso de electrocauterio
- c) Tratamiento crónico del paciente con anti H2
- d) Colocación de drenajes.

133.- En relación con la Proteína C-reactiva (PCR) de las siguientes afirmaciones señale la respuesta falsa:

- a) La PCR presenta niveles elevados después de cirugía mayor exista o no complicación
- b) La medición seriada de los niveles de PCR puede predecir complicaciones postoperatorias y discriminar entre inflamación y sepsis en pacientes traumáticos
- c) La PCR también se ha demostrado útil en el diagnóstico de los cuadros dudosos de apendicitis aguda
- d) Los valores de PCR también han sido validados en pacientes con colecistitis aguda (> de 20 mg/dl se correlaciona como punto de corte con colecistitis gangrenosa)

134.- En relación con un traumatismo abdominal con una lesión pancreática Grado III (Transección ductal distal), cuál es el tratamiento recomendado:

- a) Hemostasia, drenaje y plastia de protección.
- b) Reparación del ducto, sutura primaria y drenaje
- c) Pancreatectomía corporocaudal
- d) Pancreatectomía subtotal y anastomosis distal a asa en Y de Roux

135.-El consejo genético facilita la identificación de pacientes o familiares con predisposición hereditaria de padecer un determinado cáncer o síndrome. Señale la respuesta falsa en relación con la interpretación del resultado del estudio genético:

- a) resultado indeterminado o no informativo: cuando no se consigue detectar una mutación genética en una familia
- b) resultado positivo: cuando se identifica una mutación responsable de la susceptibilidad al cáncer en una determinada familia
- c) los verdaderos negativos de familiares de pacientes con resultado positivo tienen mayor riesgo de padecer cáncer que la población general
- d) variante de significado incierto: cuando se identifica una mutación pero sin poder determinar su carácter patogénico

136.-En relación con las neoplasias endocrinas múltiples señale la respuesta FALSA de las siguientes:

- a) son enfermedades poliendocrinas hereditarias
- b) su herencia es autosómica dominante
- c) el gen MEN 1 se sitúa en el cromosoma 11q13
- d) MEN 2 se produce por mutaciones del gen RET situado en el brazo corto del cromosoma 10

137.-Uno de los siguientes NO es un parámetro cuantitativo dentro de las propiedades físicas de un material de sutura:

- a) longitud
- b) flexibilidad
- c) adherencia bacteriana
- d) calibre

138.-Una de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación a los beneficios potenciales de los IBMEC (implantes biológicos derivados de la matriz extracelular):

- a) generan una mínima respuesta inflamatoria
- b) reducen la formación de adherencias
- c) su coste económico es bajo por lo que se usan más que las mallas sintéticas absorbibles
- d) disminuyen el riesgo de infección en ambientes contaminados

139.-De las siguientes opciones solo una es la CORRECTA para indicar una nutrición parenteral periférica NPP:

- a) complicaciones postoperatorias que hacen poco probable la ingesta oral antes de 15 días
- b) pacientes con desnutrición preoperatoria
- c) cualquier situación clínica que prevea un ayuno superior a los 14 días
- d) paciente con dieta oral que no consigue llegar a los requerimientos nutricionales (menos del 60%)

140.-Respecto al cálculo de los requerimientos a administrar durante el soporte nutricional en el paciente quirúrgico, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) pretende mantener las funciones de órgano, la inmunitaria y minimizar el balance nitrogenado negativo
- b) se suele realizar en base al peso, sexo, talla y se corrige según el grado de hipermetabolismo en el contexto de la cirugía
- c) el cálculo de calorías se estima en 25 Kcal no proteicas por kg de peso ideal y día
- d) en pacientes con IMC mayor de 30% se aumenta el factor en 30 Kcal no proteicas por kg de peso y día

141.-En el síndrome de realimentación señale la INCORRECTA:

- a) puede ser potencialmente mortal, por aparición de complicaciones infecciosas y metabólicas asociadas
- b) se produce solo en pacientes con nutrición parenteral
- c) se produce por captación masiva de fosfato, magnesio y potasio por las células, disminuyendo la concentración en plasma
- d) provoca anorexia, náuseas, debilidad y dolores musculares que dificultan la recuperación, rehabilitación y movilización de pacientes críticos

142.-Señale la prueba diagnóstica más específica y sensible para detectar una recidiva anastomótica en el seguimiento de un paciente intervenido de neoplasia colorrectal:

- a) determinación de CEA
- b) TAC toracoabdominopélvico
- c) colonoscopia
- d) RMN pélvica

143.-En relación con el manejo diagnóstico-terapéutico del nódulo tiroideo señale la respuesta CORRECTA:

- a) la determinación de la tiroglobulina es muy específica para diferenciar un nódulo benigno de uno maligno
- b) la ecografía es muy útil para diferenciar si un nódulo es solitario o existen nódulos múltiples
- c) los síntomas locales por compresión son independientes del tamaño de la lesión
- d) la PAAF permite diferenciar nódulos benignos de malignos en muy pocos casos

144.-De las siguientes afirmaciones solo una se corresponde con la definición de Guía de Práctica Clínica:

- a) herramienta de gestión clínica que organiza y determina la secuencia y duración de las intervenciones del personal sanitario en un determinado proceso.
- b) herramienta de coordinación que facilita la atención sistemática y multidisciplinar del paciente con un diagnóstico específico
- c) exposición de principios o recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para facilitar la toma de decisiones en situaciones clínicas específicas, con numerosas opciones terapéuticas aceptables dentro de un tratamiento estándar
- d) se presenta de forma común como una matriz tareas-tiempo y dirige a los profesionales hacia un tratamiento único con efectos adversos predecibles y mínimo coste

145.-Señale la opción INCORRECTA de las siguientes, respecto a la valoración preoperatoria en intervenciones programadas:

- a) debe detectar patologías preexistentes que supongan un riesgo para el paciente quirúrgico
- b) debe realizarse inmediatamente antes del acto quirúrgico
- c) tiene como objetivo ajustar el tratamiento farmacológico habitual a las posibles interacciones con los fármacos administrados durante los tiempos intra y postoperatorio
- d) sirve para que el paciente entienda el proceso y dé su consentimiento, estableciéndose una relación de confianza

146.-Relativo a las pruebas o exámenes complementarios que se realizan en el estudio preoperatorio, señale la respuesta CORRECTA:

- a) la radiografía de tórax es obligada en todos los pacientes por encima de los 40 años
- b) el ECG debe realizarse en todos los pacientes independientemente de su edad
- c) las pruebas deben solicitarse en función de la anamnesis y la exploración física racionalizando su prescripción
- d) la probabilidad de encontrar un resultado anormal en la tasa de protrombina es muy alta en sujetos aparentemente sanos

147.- Una de las siguientes medidas NO es obligada en la preparación preoperatoria de las hernias ventrales de gran tamaño:

- a) preparar la cavidad abdominal con neumoperitoneo progresivo para aumentar la capacidad de acoger el contenido visceral del saco herniario
- b) preparar localmente la piel, sobre todo en ulceraciones, sobreinfecciones o micosis en los pliegues cutáneos.
- c) tratar enfermedades intercurrentes para minimizar los riesgos
- d) poner profilaxis antitrombótica y antibiótica

148.-Señale la respuesta incorrecta sobre la enfermedad diverticular:

- a) es una de las causas más frecuentes de hemorragia digestiva baja (HDB).
- b) entre 50-90% de las HDB de origen diverticular tiene su origen en el colon derecho.
- c) las diverticulitis del colon derecho pueden originar cuadros superponibles a apendicitis agudas, neoplasias o enfermedad inflamatoria.
- d) las anomalías histopatológicas son similares en todo el marco cólico.

149.-Señale la respuesta correcta en relación con el diagnóstico del cáncer de recto:

- a) el tacto rectal y la rectoscopia rígida no son necesarios para estudiar una neoplasia rectal
- b) la ecografía es de elección para estadificar tumores localmente avanzados de forma muy precisa
- c) la RMN no es imprescindible para estadificar correctamente un tumor rectal y decidir neoadyuvancia
- d) la colonoscopia no sirve para determinar la altura del tumor en el recto porque las medidas que aporta no son fiables

150.-Señale la respuesta incorrecta en el tratamiento de los abscesos perianales:

- a) el tratamiento de elección es el drenaje quirúrgico.
- b) los abscesos en herradura y los postanales profundos requieren drenajes a ambos lados.
- c) se debe explorar instrumentalmente la cavidad del absceso en todos los casos.
- d) el drenaje se hará lo más cercano posible al ano y en el punto más declive.

PREGUNTAS DE RESERVA PARTE ESPECÍFICA

151.-En la definición de fístulas complejas una de las siguientes opciones NO es correcta:

- a) fístulas con múltiples trayectos.
- b) fístulas de localización posterior en mujeres.
- c) fístulas asociadas a enfermedad de Crohn, SIDA o secundarias a tratamientos radioterápicos.
- d) fístulas que afectan más del 30 % del EAE, transesfinterianas medias-altas y supraesfinterianas.

152.-Una de las siguientes afirmaciones NO es cierta en cuanto al estudio de los pacientes con incontinencia fecal:

- a) la historia clínica y la exploración física pueden diagnosticar a la mayoría de los pacientes.
- b) la ecografía endoanal es imprescindible para el diagnóstico, pudiendo llegar su sensibilidad y especificidad a estar por encima del 80%.
- c) el reflejo rectoanal inhibitorio (RAIR) en la manometría tiene especial interés para evaluar el sistema nervioso autónomo.
- d) pruebas como la latencia motora del nervio pudendo o la electromiografía son imprescindibles para detectar alteraciones neurológicas.

153.-Según las Guías de Tokio desarrolladas en 2013 y modificadas en el 2018 (TG13/TG18) uno de los siguientes NO corresponde a criterio de gravedad grado II (moderada) en la colecistitis aguda:

- a) leucocitosis mayor de 18,000/mm³
- b) masa dolorosa palpable en hipocondrio derecho
- c) PaO₂/ FiO₂ menor de 300
- d) marcada inflamación local

154.-La fístula colecistobiliar (síndrome de Mirizzi) es una complicación infrecuente de la enfermedad litiasica crónica. De las siguientes afirmaciones señale la que NO es cierta con respecto a esta entidad:

- a) ciertas variantes anatómicas predisponen o favorecen su aparición
- b) el riesgo de cáncer de vesícula es similar al de todos los pacientes sometidos a colecistectomía (0,8%)
- c) la colangio-RM es la prueba no invasiva con mejor rentabilidad diagnóstica (50%)
- d) la colecistectomía subtotal está indicada como tratamiento quirúrgico en algunos casos

155.-Respecto a la colecistostomía percutánea señale la respuesta FALSA:

- a) se acepta como tratamiento de elección en pacientes ancianos con colecistitis alitiásica y comorbilidades asociadas.
- b) habitualmente se realiza con guía ecográfica mediante técnica Seldinger o mediante punción directa con trócar.
- c) se debe mantener el catéter por lo menos 2-3 semanas para que madure el tracto.
- d) la tasa de éxito es baja y la incidencia de complicaciones supera el 20% de los casos.

156.-Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la ginecomastia:

- a) puede ser unilateral en un 25% de los casos, y de causa desconocida también en un 25 % de casos.
- b) las inducidas por fármacos se producen por alteración del metabolismo de estrógenos y testosterona a distintos niveles.
- c) se ha detectado un mayor riesgo de cáncer de mama en hombres con ginecomastia.
- d) la exploración física debe incluir en todos los casos los caracteres sexuales secundarios y la palpación testicular.

157.-De los siguientes tumores benignos de mama, mesenquimales, no vasculares, sólo uno de ellos es más frecuente en varones:

- a) miofibroblastoma
- b) lipoma
- c) neurilemoma
- d) tumor desmoide mamario

158.-Los papilomas intraductales son tumores benignos de la mama, con cierto potencial de desarrollar malignidad. Señale la respuesta FALSA de las siguientes:

- a) son responsables del 80-95% de los casos de telorrea, siendo ésta uno de sus síntomas principales.
- b) su forma de presentación es solitaria, ya sean de localización central o periférica.
- c) la RMN tiene una alta sensibilidad para detectarlos y ayuda en el diagnóstico en los casos en los que no se puede realizar galactografía.
- d) se recomienda escisión de todas las lesiones papilares con atipia encontradas en la BAG, ya que en un 20-60% de casos aparecerá un carcinoma.

159.-La presencia de metástasis ganglionares en el cáncer de mama es indicador del riesgo de recidiva e impacta desfavorablemente en la supervivencia global de los pacientes. Sólo una de las siguientes afirmaciones es correcta:

- a) las metástasis axilares macroscópicas tienen mejor pronóstico que las microscópicas
- b) la afectación extracapsular no empeora el pronóstico

- c) la afectación de ganglios supraclaviculares y/o de la mamaria interna empeora el pronóstico
- d) la afectación de los niveles II y III no implica mayor riesgo de recidiva

160.-Respecto al CDIS (carcinoma ductal ni situ) de mama, señale la respuesta falsa:

- a) engloba un grupo heterógeno de lesiones confinadas en ductos y lobulillos sin atravesar la membrana basal
- b) la mamografía no es útil en el diagnóstico, ya que sólo detecta microcalcificaciones de modo poco específico
- c) la RMN es la técnica más sensible en la detección de CDIS, pero tiene alta tasa de falsos positivos.
- d) casi el 100% de los casos son curables, por lo que el diagnóstico precoz contribuye a la disminución de la mortalidad por cáncer de mama

161.-Señale la respuesta incorrecta de las siguientes relativas al tratamiento del carcinoma de mama localmente avanzado:

- a) la secuencia terapéutica en el tratamiento multidisciplinar debe quedar establecida desde el diagnóstico y busca conseguir control local y sistémico de la enfermedad
- b) la quimioterapia neoadyuvante permite el tratamiento precoz de la micrometástasis y aumenta la tasa de cirugía conservadora sin empeorar la supervivencia
- c) el tratamiento adyuvante se indica teniendo en cuenta las características del tumor, la respuesta histológica obtenida y el tipo de tratamiento neoadyuvante administrado
- d) las indicaciones para el tratamiento con radioterapia se establecen tras la valoración de la respuesta al tratamiento neoadyuvante.

162.-De los criterios de selección de pacientes en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) una sola de las respuestas es cierta:

- a) la evaluación individual de cada paciente es lo más importante para decidir su inclusión/exclusión en CMA.
- b) se valoran únicamente criterios médico-quirúrgicos.
- c) la obesidad tipo III con IMC mayor del 40% es criterio de contraindicación absoluta.
- d) la anticoagulación es criterio de exclusión invariable para CMA.

PREGUNTAS DE RESERVA PARTE GENERAL

163.- Conforme al Plan Integral frente a las agresiones del personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, señale la respuesta correcta:

- a) El 4 de febrero de 2009 la Consejería de Sanidad de la junta de Castilla y León y las organizaciones sindicales subscribieron el Plan Integral frente a las Agresiones.
- b) A los efectos del procedimiento de Prevención y gestión de las agresiones, sólo se entienden como agresiones verbales las amenazas al personal sanitario y no sanitario de la Gerencia Regional de Salud.
- c) El responsable de garantizar la aplicación del procedimiento de Prevención y Gestión de las Agresiones Externas de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León será el Gerente del ámbito que corresponda.
- d) Los servicios de prevención serán los responsables de modificar y mantener actualizado el procedimiento de Prevención y Gestión de las Agresiones Externas de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León.

164.- En relación con los datos de las personas fallecidas regulado en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:

- a) Las personas vinculadas al fallecido por razones familiares podrán acceder a los datos del causante cuando la persona fallecida lo hubiese autorizado expresamente.
- b) Las instituciones a las que el fallecido hubiese designado expresamente para ello podrán solicitar, con arreglo a las instrucciones recibidas, el acceso a los datos personales de este y, en su caso, su rectificación o supresión.
- c) En caso de fallecimiento de personas con discapacidad, el Ministerio Fiscal no puede ejercer las facultades de acceso a los datos.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

165.- En relación a la protección de las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia según el procedimiento específico de prevención de riesgos laborales de la GRS, los factores de carga física que más dificultan la actividad laboral de la mujer embarazada y pueden constituir un riesgo para su salud y la del feto son las actividades de manejo manual de cargas y las posturas forzadas o mantenidas en el tiempo. A partir de qué peso se considera carga:

- a) 3kg
- b) 5 kg
- c) 7,5 kg
- d) 10 kg