

EXAMEN 23 DE MAYO DE 2021

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN, CONVOCADAS POR ORDEN SAN/178/2020, DE 14 DE FEBRERO.

ADVERTENCIAS

1. **NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. **El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de 180 minutos.**
3. **Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS” que tiene carácter nominal.**
4. **Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.**
5. **Este cuestionario consta de un total de 165 preguntas: 150 preguntas más el 10% de preguntas de reserva. De la 1 a la 20 se corresponden con preguntas de la parte general del temario y de la 21 a la 150 son preguntas de la parte específica.**
Las QUINCE ÚLTIMAS SON DE RESERVA, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario de la siguiente forma: de la 151 a la 153, ambas incluidas, en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 154 en adelante para la parte específica.
6. **Sólo existe una respuesta correcta por pregunta y todas las respuestas tienen el mismo valor.**
7. **Las respuestas erróneas se penalizarán con un cuarto del valor de la respuesta correcta. No tendrán consideración de erróneas, las preguntas no contestadas.**
8. **Sobre la forma de contestar en las “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de las mismas.**
9. **Se les ha entregado dos hojas de respuestas. Deberán fijarse que empiezan a contestar la pregunta nº 1 en la hoja nº 1 de respuestas, y la pregunta 101 en la hoja nº 2 de respuestas.**
10. **Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar las hojas de respuestas.**
11. **No se permite abandonar el aula en los 15 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio. Si se abandona el aula durante la primera media hora tampoco podrá llevarse las preguntas del examen.**
12. **No se permite tener sobre la mesa o a su alcance bolsos, carpetas, libros, apuntes, teléfono móvil, etc.**
13. **No realice ninguna operación sin la presencia del responsable del aula. Cualquier adulteración del examen supondrá la anulación del mismo.**
14. **El teléfono móvil deberá tenerlo APAGADO.**

PARTE GENERAL

1. **El alta voluntaria debe ser firmada por:**
 - a. El médico responsable.
 - b. La dirección del centro.
 - c. La autoridad judicial.
 - d. El propio paciente.

2. **No es una característica de la historia clínica, según el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica en Castilla y León:**
 - a. Es única por paciente en cada centro.
 - b. Está normalizada en su estructura con el fin de facilitar su uso.
 - c. Los documentos que forman los episodios de la historia clínica deberán guardar un orden alfabético del proceso asistencial del paciente.
 - d. Los profesionales sanitarios y no sanitarios tienen el deber de cooperar en el mantenimiento de su orden secuencial.

3. **Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, guarden la debida confidencialidad de los datos referidos a (señale la respuesta falsa):**
 - a. Las creencias de los usuarios.
 - b. Su opción sexual.
 - c. Datos epidemiológicos que supongan un riesgo para la salud pública.
 - d. El hecho de haber sido objeto de malos tratos.

4. **Según el artículo 8 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que el respeto a la dignidad de las personas se extreme durante el proceso previo a su muerte, así como por el efectivo cumplimiento, en todos los centros, servicios y establecimientos, de los derechos reconocidos a los enfermos terminales y en particular los relativos a (señale la respuesta incorrecta):**
 - a. El rechazo de tratamientos de soporte vital que alarguen innecesariamente el sufrimiento.
 - b. El adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos.
 - c. La posibilidad de decidir la presencia de familiares y personas vinculadas en los procesos que requieran hospitalización.
 - d. La posibilidad de contar siempre con habitación individual si el paciente, la familia o persona vinculada de hecho lo solicita.

5. **La atención especializada comprende la atención a la salud mental de forma coordinada con:**
 - a. Atención Sociosanitaria.
 - b. Salud Pública.
 - c. Atención Primaria.
 - d. No debe realizarse de forma coordinada con ninguno de los anteriores.

6. **No es función de los Comités de Ética de los centros sanitarios de Castilla y León:**

- a. Velar por los derechos de los usuarios promoviendo un entorno asistencial lo más humano posible.
 - b. Velar por el respeto a la dignidad de las personas que intervienen en la relación asistencial.
 - c. Asesorar desde una perspectiva ética a los correspondientes centros.
 - d. Todas las anteriores son funciones de los Comités de Ética Asistencial de los centros sanitarios de Castilla y León.
- 7. Indique cuál de los siguientes es un requisito para poder participar en un proceso de selección de personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.**
- a. Superar un periodo formativo o de prácticas.
 - b. Tener una antigüedad de al menos dos años en la categoría a la que se pretende acceder, sin incluir el periodo correspondiente a la formación sanitaria especializada.
 - c. Estar en condiciones de obtener la titulación exigida en la convocatoria antes de que finalice el proceso selectivo y se proceda al correspondiente nombramiento.
 - d. Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo.
- 8. Según la Guía de Instrucciones Previas para Profesionales de la Junta de Castilla y León, basándose en la legislación española y la de Castilla y León al respecto, puede otorgar documento de Instrucciones Previas:**
- a. La persona mayor de 16 años, capaz y que actúe libremente.
 - b. La persona mayor de 18 años, aunque sean incapaz.
 - c. Cualquier persona por el hecho de serlo.
 - d. La persona mayor de 18 años, capaz y que actúe libremente.
- 9. Según el Procedimiento Específico de Prevención de Riesgos Laborales de la GRS VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LOS CENTROS e INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA G.R S, hay vacunas recomendadas en todo el personal sanitario y vacunas indicadas en ciertas situaciones. De las siguientes ¿cuál es de este último grupo?**
- a. Tétanos y difteria.
 - b. Hepatitis A.
 - c. Hepatitis B.
 - d. Gripe.
- 10. Son órganos directivos centrales de la Consejería de Sanidad son los siguientes:**
- a. Dirección General de Profesionales y Dirección General de Tecnologías de la Información.
 - b. Secretaría General y Dirección General de Salud Pública.
 - c. Dirección General de Planificación e Infraestructuras y Dirección General de Sistemas de Información.
 - d. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Dirección General de Prestación Farmacéutica.

- 11. En caso de pérdida de la condición de personal estatutario, ¿ésta se puede recuperar?**
- Sólo cuando exista una plaza de la misma categoría y Área de Salud que aquélla en la que prestaba sus servicios.
 - Nunca.
 - Única y exclusivamente en el caso de recuperación de la nacionalidad
 - Si.
- 12. La introducción de guías clínicas dentro de las utilidades de la historia clínica electrónica, produce los siguientes beneficios, excepto:**
- Aumento de la equidad en la prestación de los servicios.
 - Disminución de la variabilidad en la atención clínica.
 - Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.
 - Mejora en la comunicación y coordinación entre ambos niveles asistenciales.
- 13. Los servicios de prevención deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgo en ella existentes y en lo referente a: (SEÑALE LA OPCIÓN FALSA)**
- El diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa.
 - La información y formación de los trabajadores.
 - La propuesta de la sanción correspondiente por la no colaboración en la protección de la salud.
 - La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia.
- 14. Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, entre otras atribuciones, la siguiente:**
- El ejercicio de funciones de autoridad sanitaria.
 - La coordinación de los servicios informáticos y de las comunicaciones de los centros de la Gerencia Regional de Salud.
 - El seguimiento de la prestación por incapacidad temporal.
 - La coordinación en materia de trasplantes de órganos.
- 15. ¿Quién puede iniciar el procedimiento de adaptación o cambio del puesto de trabajo por causa de salud, según la Orden SAN/1037/2014?**
- El Comité de Salud Laboral.
 - El Jefe de Servicio/Equipo/Unidad del trabajador.
 - El propio trabajador.
 - Las Organizaciones Sindicales representadas en la Junta de Personal o Comité de Empresa.
- 16. ¿Dónde se gestiona la Tarjeta Sanitaria Individual?**
- En el Ministerio de Sanidad.
 - A nivel de la Unión Europea.
 - En el ámbito territorial respectivo por cada comunidad autónoma.
 - En el hospital de referencia del titular.

17. Entre los objetivos específicos del Pacto entre la Consejería de Sanidad y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, UGT, SAE-USCAL y CSI-CSIF, de 4 de febrero de 2008, sobre las actuaciones a desarrollar para elaborar el Plan Integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, no se encuentra:
- El garantizar al personal agredido asistencia sanitaria.
 - El garantizar al personal agredido asesoramiento y defensa jurídica.
 - El garantizar al personal agredido compensación económica.
 - El garantizar al personal agredido apoyo psicológico.
18. Indique la afirmación correcta respecto de la atención especializada
- Es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población.
 - Es el nivel básico inicial de atención que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente.
 - Es el nivel asistencial que garantiza la continuidad de la atención integral al paciente una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en esta última.
 - Es el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características y vulnerabilidad pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.
19. Según las definiciones que establece el Procedimiento Específico de Prevención y Gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, no se considera como una agresión verbal:
- La coacción.
 - La amenaza.
 - La injuria.
 - La calumnia.
20. El Proyecto de refuerzo de las prácticas seguras destinadas a disminuir, entre otras, la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico se llama:
- Check-list quirúrgico.
 - Bacteriemia zero.
 - Infección quirúrgica zero.
 - Cirugía segura.

ESPECIFICA

21. Respecto al Sistema Flash de Monitorización de Glucosa, indicar la respuesta FALSA:
- El Ambulatory Glucose Profile (AGP) es un resumen de valores de glucosa de período del informe con mediana y otros percentiles.
 - Respecto a la variabilidad glucémica la recomendación del límite del 36% para definir una diabetes estable.
 - El aumento del Tiempo en Rango (70-180 mg/dl) no tiene beneficio clínico.
 - Reduce de modo significativo el número de hipoglucemias.
22. Respecto a la hiponatremia, marque la opción incorrecta:

- a. La hiperglucemia es causa de hiponatremia hiperosmolar, de forma que cada 100 mg/dl de aumento de glucosa, el sodio disminuirá 1,6 mEq/l.
 - b. La hipoproteinemia es una causa típica de pseudohiponatremia.
 - c. Las manifestaciones clínicas de la hiponatremia dependen de la velocidad de instauración, siendo más intensa en los cuadros de instauración aguda.
 - d. En los casos de hiponatremia hipervolémica con menor sintomatología se recomienda restricción hídrica (500-1.000 ml/día) y diuréticos del asa (con precaución ya que pueden aumentar la excreción de sodio).
- 23. De los métodos empleados en la evaluación de la ingesta de alimentos, ¿Cuál de ellos necesita más tiempo para poder obtener la información con precisión?**
- a. Recordatorio de 24 horas.
 - b. Registro o diario dietético.
 - c. Historia dietética.
 - d. Cuestionario de frecuencia de alimentos.
- 24. En relación al hiperparatiroidismo primario asociado a Neoplasia Endocrino Múltiple Tipo 1 (MEN 1), es falso:**
- a. Penetrancia cercana al 100 %.
 - b. Son formas con hipercalcemia leve.
 - c. Lo habitual es que afecte a todas las glándulas aunque pueden tener distintas histologías.
 - d. Es mucho más frecuente en mujeres.
- 25. . Respecto a la prevalencia del incidentaloma adrenal, señale la opción falsa:**
- a. En estudios de autopsia se describe una mayor prevalencia de incidentaloma adrenal en personas con diabetes, hipertensión arterial y obesidad.
 - b. El mayor porcentaje de casos de incidentaloma adrenal está representado por tumores < 1 cm de diámetro.
 - c. La prevalencia del incidentaloma adrenal aumenta con la edad.
 - d. Se ha descrito mayor prevalencia en mujeres, pero probablemente está en relación con el mayor número de pruebas de imagen realizadas en este grupo, ya que tal diferencia no se halla en las series de autopsia.
- 26. Respecto a la etiología del hiperaldosteronismo primario, señale la opción correcta:**
- a. La mayoría de los casos nuevos, en la actualidad, se deben a hiperplasia bilateral idiopática.
 - b. El adenoma adrenal productor de aldosterona es responsable de más del 50% de los nuevos casos.
 - c. El hiperaldosteronismo familiar tipo 3, asociado a una mutación germinal en el canal de potasio KCNJ5, es remediable con corticoides.
 - d. La prevalencia de hiperaldosteronismo primario es inferior al 1% de los sujetos hipertensos, y la frecuencia de adenomas es superior a la de hiperplasia bilateral.
- 27. En el craneofaringioma las deficiencias hormonales más frecuentes son:**
- a. Déficit de ACTH y TSH.
 - b. Déficit de TSH y Gonadotropinas.
 - c. Déficit de GH y Gonadotropinas.
 - d. Déficit de GH y ACTH.

28. Respecto al test de ayuno, ¿ que resultados esperaríamos encontrar en una hipoglucemia secundaria a toma de sulfonilureas, coincidiendo con una glucosa inferior a 45 mg/dl?
- Insulina elevada, proinsulina elevada, péptido C elevado.
 - Insulina baja, proinsulina baja, péptido C bajo.
 - Insulina elevada, proinsulina elevada, péptido C bajo.
 - Insulina baja, proinsulina baja, péptido C elevado.
29. Respecto a la macroprolactina, señale la respuesta FALSA:
- Son moléculas de prolactina de gran tamaño, generalmente dímeros o complejos de prolactina-anticuerpo IgG que se acumulan por disminución de su aclaramiento.
 - Es menos bioactiva por lo que no suele acompañarse de los síntomas típicos de hiperprolactinemia.
 - Está presente hasta en un 20% de los pacientes estudiados por hiperprolactinemia.
 - Para su determinación se recomienda diluir la muestra (1:100).
30. Señale la respuesta FALSA respecto a la desyodasa tipo 2:
- Proporcionan T3 intracelular en los tejidos y son fuente de T3 plasmática.
 - Los sustratos preferidos con T4 y rT3 (5').
 - Su localización característica es SNC, hipófisis, tejido adiposo, tiroides, placenta, músculo esquelético y corazón.
 - Presenta una alta sensibilidad frente a propiltiouracilo.
31. ¿Cuál de las siguientes constituye una combinación DIAGNÓSTICA de Síndrome Poliglandular Autoinmune tipo 1?
- Candidiasis Mucocutánea y Diabetes Mellitus tipo 1.
 - Diabetes Mellitus 1 y Enfermedad de Graves.
 - Hipoparatiroidismo y Addison.
 - Diabetes Mellitus tipo 1 y Addison.
32. Dentro de las manifestaciones/complicaciones cardiovasculares de la Anorexia Nerviosa se incluye:
- Taquicardia.
 - Hipertensión Arterial.
 - Derrame pericárdico.
 - Aneurisma de aorta ascendente.
33. Entre las recomendaciones generales de las dietas progresivas NO se incluye:
- Repartir la ingesta en 5-6 tomas al día.
 - Evitar ácidos.
 - Favorecer el consumo de alimentos crudos.
 - Recomendar la masticación lenta.
34. ¿Qué factor de los siguientes no estimula la secreción de hormona de crecimiento?
- Hormona liberadora de hormona de crecimiento (GHRH).
 - Apomorfina.
 - Calcitonina.
 - L-DOPA.

35. Ecográficamente, ¿cuál de los siguientes signos ecográficos NO se considera como de riesgo de malignidad?
- Hipoecogenicidad.
 - Presencia de microcalcificaciones.
 - Patrón quístico.
 - Bordes mal delimitados.
36. En relación con la desnutrición que con alta frecuencia está presente en los individuos con fibrosis quística ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es verdadera?
- La pérdida de nutrientes en heces debida a la maldigestión/malabsorción es una de las causas que participa en la desnutrición de los individuos con fibrosis quística.
 - Los pacientes con fibrosis quística son propensos a complicaciones que limitan el consumo oral.
 - El gasto energético basal de los individuos con fibrosis quística está aumentado.
 - La afectación endocrina del páncreas así como de otros órganos digestivos participa en la etiopatogenia de la desnutrición de los individuos con fibrosis quística.
37. ¿Cuál de las siguientes características ecográficas de los nódulos tiroideos NO SE CONSIDERA SOSPECHOSA de malignidad?
- Márgenes irregulares.
 - Patrón 4 en la elastografía.
 - Calcificación en cáscara de huevo no interrumpida.
 - Nódulo más alto que ancho en plano transversal.
38. ¿Cuál de los siguientes alimentos bociógenos NO aumenta la eliminación fecal de tiroxina?
- Aceite de soja.
 - Aceite de cacahuete.
 - Familia de las coles.
 - Aceite de nueces.
39. Respecto a la señalización de la insulina, indica la respuesta FALSA:
- El receptor de insulina tiene dos subunidades α , de unión a insulina, extracelulares.
 - La insulina se une a las subunidades α extracelulares, y activa un dominio tirosina cinasa intracelular de la subunidad β .
 - La señalización de insulina empieza mediante la activación de su receptor nuclear.
 - Las mutaciones en el receptor de insulina se asocian a formas infrecuentes de resistencia a insulina.
40. ¿Qué dato histológico, de los descritos a continuación, se considera patognomónico de una TIROIDITIS GRANULOMATOSA O DE QUERVAIN?
- Pseudocélulas Gigantes Multinucleadas.
 - Células de Askanazi.
 - Fibrosis.
 - Disrupción del epitelio.

- 41. Los siguientes hallazgos radiológicos NO son típicos de una fractura osteoporótica y deberían plantear otras posibilidades etiológicas, excepto uno de ellos; señálelo:**
- Aplastamiento vertebral por debajo de D4.
 - Afectación del arco posterior.
 - Lisis cortical.
 - Afectación única e intensa de un solo cuerpo vertebral.
- 42. En relación con la ginecomastia secundaria:**
- La ginecomastia asociada a Insuficiencia renal y diálisis se asocia a un fenómeno de realimentación y suele ser transitoria.
 - En la realimentación se produce una recuperación de función gonadal similar a una segunda pubertad, provocando ginecomastia.
 - En el síndrome de realimentación se produce un aumento de estrógenos por aromatización de testosterona.
 - En el hipertiroidismo se produce ginecomastia por aumento en los niveles de SHBG y progesterona, así como un aumento de la actividad de la aromatasas.
- 43. En relación con los adenomas hipofisarios asociados a Neoplasia Endocrino Múltiple Tipo 1 (MEN 1), es falso:**
- Las recurrencias tras tratamiento quirúrgico son excepcionales.
 - Frecuentemente son plurihormonales mediante técnicas de inmunohistoquímica, fundamentalmente para PRL y GH.
 - Suelen ser más resistentes al tratamiento médico.
 - Con mayor frecuencia son macroadenomas.
- 44. El síndrome de Rabson-Mendenhall se asocia a todo lo siguiente SALVO:**
- Talla baja.
 - Hiperplasia pineal.
 - Mutación en el gen de la proinsulina.
 - Resistencia a la insulina.
- 45. En el diagnóstico del hiperaldosteronismo primario, señale cuál de estas afirmaciones es incorrecta:**
- Es necesaria la elevación del cociente concentración de aldosterona plasmática (ALD)/actividad de renina plasmática (ARP), así como de la concentración de aldosterona plasmática.
 - Debe descartarse elevación del cociente ALD/ARP en todos los casos de incidentaloma suprarrenal.
 - Los ancianos hipertensos sin hipocaliemia, con un control adecuado de las cifras de presión arterial, no precisan despistaje de hiperaldosteronismo primario.
 - Debe descartarse elevación del cociente ALD/ARP en caso de hipertensión refractaria al tratamiento médico (> 3 fármacos) o hipertensión severa (> 160/100 mm Hg) o hipertensión de inicio antes de los 30 años.

46. En el estudio de un caso de hiperplasia adrenal congénita (HAC) por déficit de la enzima 21-hidroxilasa, ¿cuál es el significado diagnóstico de un nivel de 17 hidroxiprogesterona de 7 µg/l tras el test de estímulo con ACTH (0,25 mg de Synacthen® [tetracosactida]) intravenoso?:
- Forma clásica de HAC por déficit de la enzima 21-hidroxilasa.
 - Forma no clásica HAC por déficit de la enzima 21-hidroxilasa.
 - No afecto o portador de HAC por déficit de la enzima 21-hidroxilasa.
 - Cualquiera de las anteriores.
47. De los siguientes ¿cuál NO se ha descrito como factor precipitante de Cetoacidosis Diabética?
- Olanzapina.
 - Cocaína.
 - Canaglifocina.
 - Propanolol.
48. ¿Cuál de las siguientes NO ES INDICACIÓN de tratamiento con hormona de crecimiento (GH) en la infancia?
- Talla baja asociada a retraso del crecimiento intrauterino.
 - Talla baja asociada a síndrome de Prader Willi.
 - Talla baja asociada a insuficiencia hepática crónica.
 - Talla baja asociada a la mutación del gen SHOX.
49. En relación con la inhibina en la mujer, ¿cuál es la verdadera?
- Está producida por las células de la teca ovárica y reguladas por la LH y FSH.
 - La inhibina A se produce fundamentalmente en fase folicular temprana. La inhibina B en fase lútea.
 - La diferencia entre las Inhibina A y B se debe a las subunidades Alfa- La subunidad Beta es la misma en ambas.
 - La producción de la Inhibina A esta inducida fundamentalmente por la LH- La de la Inhibina B por la FSH.
50. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones/alteraciones endocrinológicas/hormonales NO es típica de la Hemocromatosis Hereditaria?
- Hiperglucemia (Diabetes Mellitus) por reducción de la secreción de insulina endógena.
 - Disminución de testosterona con niveles elevados de gonadotropinas (LH y FSH).
 - Niveles bajos de péptido C.
 - Disfunción eréctil.

51. Respecto al diagnóstico de localización del feocromocitoma, señale la opción falsa:

- a. Generalmente se recomienda como prueba de imagen de primera elección la tomografía axial computarizada con contraste por su excelente resolución espacial.
- b. Es característico del feocromocitoma que presente una atenuación menor de 10 unidades Hounsfield (UH) en la tomografía axial computarizada sin contraste, sin retraso en el lavado del contraste.
- c. Se recomienda la realización de resonancia magnética nuclear en pacientes con tumores metastásicos porque es más sensible que la tomografía axial computarizada a la hora de detectar lesiones extraadrenales, residuales o recurrentes y metastásicas.
- d. En los casos en los que no se detecte el tumor mediante pruebas de imagen anatómicas, o en aquellos con imágenes dudosas, será necesaria la realización de pruebas de imagen funcionales.

52. . Respecto al Síndrome poliendocrino autoinmune tipo I señale la afirmación falsa:

- a. Se asocia a anomalía en el gen AIRE.
- b. Herencia autosómica recesiva.
- c. Incidencia predominante en mujeres.
- d. Asocia Hipoparatiroidismo/ Insuficiencia Suprarrenal/ Candidiasis mucocutánea.

53. ¿Cuál de los siguientes es un criterio de indicación quirúrgica en un paciente con macroprolactinoma?

- a. Tamaño superior a 2 cm.
- b. Invasión de seno cavernoso.
- c. Tumor infiltrante con afectación visual y sin respuesta rápida a tratamiento con agonistas dopaminérgicos.
- d. Todas las anteriores son indicaciones de tratamiento quirúrgico.

54. Respecto al manejo de la hiperglucemia en el hospital, en el caso de un paciente crítico, son ciertas todas las recomendaciones siguientes, EXCEPTO:

- a. Iniciar la terapia con insulina intravenosa en pacientes con niveles de glucemia > 180 mg/dl.
- b. Mantener los niveles de glucemia < 140 en ayunas.
- c. Niveles de glucemia entre 110-140 mg/dl pueden ser apropiados en pacientes seleccionados (por ejemplo, pacientes quirúrgicos, pacientes con síndrome coronario agudo, pacientes que reciben nutrición parenteral).
- d. Evitar niveles de glucemia < 110 mg/dl o > 180 mg/dl.

55. Señale la relación FALSA de entre las siguientes, en relación a Hipercalcemias no mediadas por PTH y sus tratamientos.

- a. Mieloma múltiple: Bifosfonatos o Denosumab.
- b. Linfoma de Hodking: Bifosfonatos o Denosumab.
- c. Sarcoidosis: Corticoides.
- d. Intoxicación por Calcitriol: Hidratación y suspensión de dicho fármaco.

56. Entre las siguientes afirmaciones sobre los marcadores de remodelado óseo, señale la incorrecta:

- a. La determinación de osteocalcina debería hacerse de rutina por su alta precisión para valorar la resorción ósea.
- b. Mejoran nuestra comprensión de la relación entre el recambio óseo, la densidad mineral ósea, la fragilidad ósea y el efecto del tratamiento antiosteoporótico.
- c. La proteína estructural ósea más importante de la matriz ósea es el colágeno tipo I, formado por dos cadenas $\alpha 1$ y una cadena $\alpha 2$.
- d. Descienden bruscamente en los primeros meses tras iniciar tratamiento antirresortivo (bisfosfonatos o denosumab) y pueden ser de utilidad en la estimación de la adherencia y eficacia de esta terapia.

57. La causa más frecuente de hipotiroidismo congénito permanente es:

- a. Las malformaciones tiroideas (agenesia tiroidea, tiroides ectópico).
- b. Las dishormonogénesis.
- c. Los hipotiroidismos hipotálamo-hipofisarios.
- d. Los síndromes de resistencia a las hormonas tiroideas.

58. ¿Cuál de las siguientes entidades NO se incluye en el conjunto de enfermedades que constituyen el Síndrome Poliglandular Autoinmune Tipo 1?

- a. Tiroiditis Crónica Autoinmune.
- b. Addison.
- c. Diabetes Mellitus tipo 1.
- d. Hipoparatiroidismo.

59. ¿Qué respuesta es falsa en relación con hormonas y crecimiento?

- a. Los andrógenos y estrógenos influyen en el crecimiento predominantemente por: regulación del eje GH/IGF y maduración de las placas de crecimiento epifisarias.
- b. La maduración y cierre de placas de crecimiento epifisarias está mediado fundamentalmente por acción de los estrógenos.
- c. Los glucocorticoides tienen efecto estimulante de la GH y provocan aumento de la velocidad de crecimiento y de la talla adulta.
- d. Las hormonas tiroideas tienen escasa influencia en el crecimiento fetal, pero importante en el crecimiento posnatal.

60. De las siguientes, ¿cuál no es criterio para el diagnóstico de Disforia de Género (según DSM V) para adolescentes o adultos?

- a. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios previstos).
- b. Un marcado deseo de mantener relaciones sexuales con personas del sexo contrario al elegido.
- c. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
- d. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

61. Señale la opción correcta respecto a la hipofosfatemia:

- a. La deficiencia dietética de fosfato es su causa fundamental.
- b. La osteomalacia requiere tiempo para desarrollarse y no está presente durante la hipofosfatemia aguda.
- c. Una de sus causas es el hipoparatiroidismo postquirúrgico.
- d. Cuando la causa sea el Síndrome de realimentación deberemos calcular el déficit de fósforo y aportarlo en la bolsa de alimentación perenteral.

62. En la etiopatogenia del BOCIO ENDÉMICO, ¿qué valor de ingesta de yodo se considera nivel crítico mínimo, por debajo del cual se ponen en marcha mecanismos de autorregulación tiroidea?

- a. 200 a 250 mcg/d.
- b. 150-200 mcg/d.
- c. 100 mcg/d.
- d. 60 mcg/d.

63. El síndrome de Cushing se define como:

- a. Cortisol libre urinario superior al doble del rango de la normalidad del laboratorio.
- b. El conjunto de signos y síntomas derivados de la exposición prolongada a niveles inapropiadamente elevados de glucocorticoides.
- c. Test de Nugent patológico en el laboratorio y microadenoma hipofisario en la resonancia magnética.
- d. a y b son ciertas.

64. Señale cuál de estas afirmaciones es incorrecta en el síndrome de resistencia primaria de cortisol:

- a. El tratamiento consiste en bloquear el receptor glucocorticoide o suprimir la ACTH con dosis bajas dexametasona (0,25-0,50 mg/día).
- b. Su frecuencia es muy rara y de herencia familiar.
- c. Existe un aumento secundario en la secreción de cortisol y deoxicorticosterona que induce hipertensión y alcalosis hipocaliémica.
- d. Se trata de un defecto en el receptor glucocorticoide o en el complejo esteroide-receptor, que induce una resistencia del receptor glucocorticoide.

65. Respecto a la Nefropatía Diabética, indicar cuál de las siguientes respuestas es FALSA:

- a. Se considera microalbuminuria una excreción urinaria de albúmina entre 20-200 µg/min.
- b. El control de la Tensión Arterial es fundamental para su prevención y tratamiento.
- c. En la fase inicial de la nefropatía diabética se produce una hiperfiltración glomerular.
- d. Las anomalías histológicas son exclusivamente glomerulares, sin afectación túbulo-intersticial.

66. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al síndrome de neoplasias endocrinas múltiples tipo 2 (MEN2)?

- a. Se produce por mutaciones somáticas en el protooncogén RET, localizado en la región centromérica del cromosoma 11 (10q11.2).
- b. El MEN2A se caracteriza por la presentación familiar, con herencia autosómica recesiva de carcinoma medular de tiroides, hiperparatiroidismo primario y feocromocitomas.
- c. El MEN2B se asocia a carcinoma medular de tiroides, hiperparatiroidismo primario y feocromocitomas. Además de a ganglioneuromatosis y hábito marfanoides y se hereda de forma autosómica dominante.
- d. En pacientes con MEN2 se estima una tasa de recurrencia acumulada de feocromocitoma a 5 y 10 años, tanto ipsilateral como contralateral, significativamente menor que en el feocromocitoma esporádico.

67. Entre los criterios diagnósticos de secreción hormonal ectópica, señale la afirmación falsa:

- a. Los niveles de hormona en sangre y orina están inapropiadamente elevados.
- b. Nivel hormonal suprimible.
- c. Se detecta la hormona en el tejido tumoral.
- d. La hormona se segrega por las células tumorales en cultivo.

68. Respecto a los productos finales de glicación avanzada (AGE), indicar la respuesta FALSA de las siguientes:

- a. El glioxal se genera por autooxidación de la glucosa.
- b. La 3-desoxiglucosona se genera a partir de la descomposición del producto de Amadori.
- c. El metilglioxal procede de la fragmentación del gliceraldehído-3-fosfato.
- d. El glioxal es responsable de casi todo el aumento de precursores de AGE reactivos inducido por la hiperglucemia.

69. ¿A qué hace referencia el término “aporte dietético recomendado” (en inglés: RDA: Recommended Dietary Allowance)?

- a. Nivel de ingesta diaria de un nutriente que se estima que cubre los requerimientos de la mitad de los individuos sanos, según edad y sexo determinados.
- b. Nivel de ingesta diaria de un nutriente suficiente para cubrir sus necesidades en el 97-98 % de los individuos sanos de un grupo de edad y sexo determinados.
- c. Aporte recomendado de un nutriente basado en aproximaciones o estimaciones observadas o determinadas experimentalmente, de la ingesta de un grupo de población sana, que se asume es adecuada.
- d. Nivel máximo de ingesta cotidiana diaria de un nutriente que no presenta riesgo de presentar efectos adversos para la mayor parte de la población sana a largo plazo.

70. En relación a la esteroidogénesis testicular es falso que:

- a. La DHEA se forma a partir de la 17 OH pregnenolona por acción de la 17-20 liasa.
- b. La androstendiona se forma a partir de la 17OH progesterona por acción de la 17-20 liasa y es la vía principal de síntesis de andrógenos testicular.
- c. La testosterona se forma a partir de la androstenodiona y androstenodiol.
- d. La DHT se forma a partir de la Testosterona por acción de la 5 alfa reductasa.

71. En relación con los lípidos como componentes de los preparados de Nutrición Parenteral. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a. Administrados junto a los hidratos de carbono (glucosa) en los preparados de nutrición parenteral potencian el ahorro proteico.
- b. Intervienen definitivamente en la osmolaridad de la fórmula de los preparados de nutrición parenteral.
- c. Deben representar el 30-50 % de las calorías no proteicas, lo que supone aproximadamente 1-1,5 g/kg/día.
- d. Las emulsiones enriquecidas con aceite de oliva (ácido oleico) tienen beneficios potenciales como son una menor generación de mediadores proinflamatorios y un efecto antioxidante sobreañadido.

72. Cuál de los siguientes resultados de un test de ayuno de 72 h realizado ante la sospecha de hipoglucemia de ayuno NO se considera sospechoso de insulinoma:

- a. Glucemia plasmática < 45 mg/dl e insulina sérica < 3 uU/ml (RIA).
- b. Glucemia plasmática < 45 mg/dl e insulina sérica > 6 uU/ml (RIA).
- c. Glucemia plasmática < 45 mg/dl y proinsulina sérica > 5 mol/l.
- d. Glucemia plasmática < 45 mg/dl y péptido C sérico > 0,2 3 mmol/l (0,6 ug/ml).

73. En relación con la técnica quirúrgica “Derivación biliopancreática (técnica de Scopinaro)”, empleada en el tratamiento quirúrgico de la obesidad, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a. En teoría, sería una técnica quirúrgica ideal en pacientes con IMC no muy elevados (38-42 Kg/m²).
- b. Es una técnica malabsortiva.
- c. Es un procedimiento quirúrgico técnicamente complejo.
- d. Tiene un gran impacto metabólico.

74. Respecto a los efectos de los glucocorticoides, señale la opción falsa:

- a. Inhiben la función de los osteoblastos, lo que puede contribuir al desarrollo de osteoporosis.
- b. Mejoran de forma muy marcada la sensibilidad a la insulina.
- c. Aumentan, por diversos mecanismos, la concentración de glucosa en sangre.
- d. A dosis suprafisiológicas pueden alterar las características funcionales del eje suprarrenal que dependen del sistema nervioso central (ritmo circadiano y respuesta al estrés).

- 75. Respecto al Síndrome de Resistencia a las hormonas tiroideas, señale lo correcto:**
- La mayoría de pacientes son homocigotos para una mutación en el gen THRB.
 - Sólo el receptor TRalfa es importante en la regulación del sistema de retroalimentación negativa del eje hipotálamo-hipófiso-tiroideo.
 - La isoforma del receptor TRalfa es la más detectada en miocardio.
 - En el Síndrome de Resistencia a las hormonas tiroideas por defecto del gen TRbeta, la tiroglobulina suele estar disminuida.
- 76. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al tratamiento farmacológico del Síndrome de Cushing?**
- El mitotano tiene un inicio de acción rápido que nos permite controlar el hipercortisolismo desde el primer momento.
 - La metirapona actúa inhibiendo a la 21 hidroxilasa, lo que nos ayuda a mejorar, además del hipercortisolismo, el hiperandrogenismo y el hipermineralcorticismo.
 - El ketoconazol es capaz de normalizar el nivel de cortisol libre urinario en la mayoría de los casos de Enfermedad de Cushing.
 - La dosis ideal de un inhibidor de la esteroidogénesis adrenal en un caso de Enfermedad de Cushing es aquella que consigue un nivel de cortisoluria en torno al doble del valor alto de la normalidad junto a una cortisolemia inferior a 5 ng/mL.
- 77. En cuanto al tratamiento con ANTITIROIDEOS, señale la respuesta FALSA:**
- El metimazol es eficaz con una dosis única, diaria.
 - Propiltiouracilo asocia con frecuencia vasculitis por anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).
 - Propiltiouracilo puede causar necrosis hepática fulminante.
 - En el primer trimestre de gestación, el Metimazol puede asociarse a malformaciones embrionarias.
- 78. Respecto al insulinoma, señale la respuesta correcta:**
- Suele ser un tumor multifocal y maligno en la mayoría de los casos.
 - Es un tumor endocrino pancreático cuya resección quirúrgica supone la curación en la mayoría de casos.
 - Suele ser un tumor de localización extrapancreática.
 - Se asocia a Neoplasia Endocrina Múltiple (MEN) tipo II a.
- 79. Se consideran factores de riesgo de diabetes mellitus de tipo 2, todos los siguientes EXCEPTO:**
- Nuliparidad.
 - Envejecimiento.
 - Diabetes gestacional.
 - Determinadas etnias.
- 80. ¿Cuál es el efecto secundario más frecuente asociado al empleo de aceite de Lorenzo en el tratamiento de la adrenoleucodistrofia?**
- Plaquetopenia.
 - Molestias gastrointestinales.
 - Prurito.
 - Esplenomegalia.
- 81. Con respecto a la citología como método de estudio del nódulo tiroideo, señale la respuesta correcta:**

- a. En general, dos citologías con resultado benigno, excluyen casi por completo el riesgo de malignidad.
- b. Una clasificación Bethesda 3, habla de un riesgo de malignidad aproximado de un 50%.
- c. Pseudonódulos y áreas hipoecoicas en el seno de una Tiroiditis Autoinmune, son zonas recomendadas y de elección para realizar estudios citológicos.
- d. Todas son ciertas.

82. Uno de los siguientes, ES CRITERIO de tratamiento quirúrgico del HIPERPRARTIROIDISMO PRIMARIO, basado en las recomendaciones de «Workshop on the Management of Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism» de los NIH, 2014.

- a. Calcio sérico >0.5 mg/dl por encima del límite superior normal.
- b. Aclaramiento de creatinina <70 ml/min.
- c. Calcio urinario >300 mg/día.
- d. Densidad mineral ósea baja ($Ts \leq -2,5$) en cualquier hueso.

83. Todos los fármacos siguientes pueden inducir la aparición de diabetes, EXCEPTO:

- a. Diazóxido.
- b. Amlodipino.
- c. Pentamidina.
- d. Propanolol.

84. La caquexia tumoral se define como:

- a. Pérdida de peso $> 10\%$, ingesta menor de 1500 Kcal/día y Proteína C Reactiva > 10 mg/dl.
- b. Pérdida de peso $> 8 \%$, ingesta menor de 1200 Kcal/día y Proteína C Reactiva > 15 mg/dl.
- c. Pérdida de peso $> 12 \%$, ingesta menor de 1000 Kcal/día y Proteína C Reactiva > 5 mg/dl.
- d. Pérdida de peso $> 15 \%$, ingesta menor de 800 Kcal/día y Proteína C Rectiva > 20 mg/dl.

85. En el Síndrome poliendocrino autoinmune tipo I no se da:

- a. Se asocia a anomalía en el gen AIRE.
- b. Herencia autosómica recesiva.
- c. Incidencia predomina en mujeres.
- d. Asocia Hipoparatiroidismo/ Insuficiencia Suprarrenal/ Candidiasis mucocutánea.

86. En el Hipogonadismo masculino de comienzo tardío es falso:

- a. Está relacionado por la reducción de secreción testicular de testosterona asociado al envejecimiento, con síntomas, signos y alteraciones bioquímicas relacionadas.
- b. La causa es plurifactorial, se asocia con frecuencia a diabetes mellitus y sobrepeso, reducción de Gn RH – de LH y habitualmente el nº de células de Leydig está reducido.
- c. Los niveles de testosterona deben estar en el límite bajo de la normalidad (en 2-3 ng/ ml)Niveles francamente elevados ó bajos de LH/ FSH indican hipogonadismo hipergonadotropo ó hipogonadotropo y lo descartan.
- d. El tratamiento debe de corregir causas: Evitar tóxicos - Obesidad- Control de Diabetes- Depresión - Mejora de ejercicio y dietético. No se debe usar testosterona ya que está contraindicada en ancianos.

87. Respecto a la Deficiencia de vitamina D, señale la opción falsa:

- a. Una hepatopatía grave puede producir una menor disponibilidad de 25-OHD.
- b. Al producirse en la piel, la malabsorción intestinal es una causa muy improbable de la misma.
- c. Al suplementar una deficiencia de vitamina D debemos tener en cuenta que el colecalciferol y el calcifediol no son equipotentes.
- d. El raquitismo en la infancia y la osteomalacia en el adulto son las principales manifestaciones clínicas del déficit de vitamina D.

88. En el desarrollo puberal y crecimiento:

- a. El crecimiento mamario depende de los estrógenos ováricos, el vello pubiano y axilar depende de los andrógenos suprarrenales y ováricos.
- b. Aunque el desarrollo puberal en niñas es más precoz. La velocidad de crecimiento máximo de niños y niñas durante la pubertad se alcanza a la misma edad cronológica.
- c. El crecimiento posnatal máximo ocurre en la lactancia.
- d. El crecimiento testicular suele ser el primer signo de pubertad en varones.

89. En relación con el hiperandrogenismo gestacional es falso que:

- a. Los luteomas más frecuentes en mujeres con gestaciones múltiples y antecedentes de Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), y pueden producir grandes cantidades de andrógenos. No suelen necesitar tratamiento salvo problemas por efecto masa, rotura o sangrador.
- b. Los quistes tecaluteínicos más frecuentes en mujeres con antecedentes de enfermedad trofoblástica o gestaciones múltiples. Causan virilización en el feto femenino.
- c. La deficiencia placentaria de aromatasas de herencia autosómico-recesiva, que cursa con niveles muy bajos de estradiol y estriol, niveles elevados de andrógenos, hiperandrogenismo materno, a partir del segundo trimestre y pseudohermafroditismo femenino en el feto.
- d. La administración de progestágenos con actividad androgénica, suministrados en etapas precoces de la gestación, puede dar lugar a síntomas hiperandrogénicos leves en la madre, pero resultar en virilización de fetos femeninos, especialmente, si se administran en el primer trimestre.

90. Marque cuál de entre las siguientes manifestaciones clínicas no es típica de la crisis hipertensiva del feocromocitoma:

- a. Diaforesis.
- b. Rubor facial.
- c. Temblor.
- d. Cefalea.

91. Señale la respuesta CORRECTA, de entre las siguientes:

- a. El tumor hipofisario productor de TSH presenta un aumento de los niveles de subunidad alfa.
- b. En la Tiroiditis por Amiodarona tipo 1, el tratamiento de elección son los corticoides.
- c. En la preparación prequirúrgica del Adenoma Tóxico o Bocio Multinodular Tóxico el tratamiento de elección es el yodo orgánico.
- d. En una situación de Tormenta Tiroidea, es preferible el Metimazol al Propiltiouracilo, como tratamiento.

92. Entre las siguientes causas de la Insuficiencia adrenal primaria, señale la que se considera la más frecuente en la actualidad en los países desarrollados:

- a. Autoinmune.
- b. Tumoral.
- c. Hemorrágica.
- d. Farmacológica.

93. En relación con la acromegalia, que afirmación es FALSA:

- a. La sobrecarga oral de glucosa es patológica en casi el 100% de los enfermos pero no es una prueba específica, ya que puede observarse ausencia de inhibición en otras circunstancias.
- b. Una GH menor de 0,4 µg/L con IGF1 dentro de la normalidad excluye acromegalia.
- c. El patrón pulsátil de secreción de GH suele estar abolido.
- d. Entre un 20-40% de los acromegálicos presentan hiperprolactinemia.

94. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al diagnóstico etiológico de la insuficiencia adrenal?:

- a. El aumento de tamaño de ambas glándulas suprarrenales es un hallazgo específico de la adrenalitis tuberculosa y puede verse en más del 90 % de estos casos.
- b. La adrenoleucodistrofia puede ser causa de Insuficiencia adrenal y lo más típico es que se manifieste en mujeres postmenopáusicas.
- c. Se recomienda realizar TAC o RM adrenal a todos los casos de insuficiencia adrenal como segundo escalón diagnóstico, una vez confirmado el cuadro bioquímicamente.
- d. La sensibilidad diagnóstica de los anticuerpos anti-21 hidroxilasa es superior a la de los anticuerpos anti corteza adrenal.

95. En el tratamiento de fertilidad en los hiperandrogenismos es falso que:
- En la Hiperplasia Adrenal Congénita debe usarse Dexametasona y evitarse la hidroaltesona.
 - Los inhibidores de aromatasa como el letrozol son más eficaces que el clomifeno para la estimulación ovárica.
 - La metformina es poco eficaz en la inducción de la ovulación.
 - La pérdida de peso en el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) puede ser suficiente para restaurar la ovulación.
96. ¿Cuál de los siguientes, mantenido de manera crónica, NO supone un estímulo para la proliferación de las células paratiroides?
- Hipocalcemia.
 - Déficit de calcitriol.
 - Hipofosfatemia.
 - Uremia.
97. Respecto al déficit de GH en la transición, desde la infancia-adolescencia a la edad adulta, señale la respuesta FALSA:
- Los pacientes con panhipopituitarismo que presentan patología orgánica deben reevaluarse con determinación de IGF1 tras un mes sin tratamiento.
 - Los pacientes con déficit aislado idiopático de GH en la infancia deben reevaluarse mediante IGF 1 y un test de estímulo tras al menos un mes sin tratamiento.
 - Durante la transición el punto de corte de GH tras estímulo con hipoglucemia insulínica por debajo del cual se confirma el déficit es 5 µg/l.
 - La dosis de reinicio de tratamiento con GH durante la transición recomendada se encuentra entre 0,2 y 0,5 mg/diarios.
98. Señale la respuesta falsa en relación al mecanismo de inducción de ginecomastia por los siguientes fármacos:
- La cimetidina provoca bloqueo del receptor androgénico.
 - Los antirretrovirales provocan aumento de la aromatización.
 - Metoclopramida provoca hiperprolactinemia.
 - La marihuana provoca bloqueo del receptor androgénico.
99. De entre las siguientes, señale la relación clínica CORRECTA:
- ENFERMEDAD DE GRAVES: Hipocaptación gammagráfica; TRAb (+).
 - TIROTOXICOSIS FACTICIA: Hipocaptación gammagráfica; Tiroglobulina baja.
 - TIROIDITIS POSTPARTO: Hipercaptación gammagráfica; TPO (+).
 - TIROIDITIS SUBAGUDA: Hipercaptación gammagráfica Aumento de VSG.

100. En relación a hipoglucemia asociada a S. paraneoplásico es falso que:

- a. La producción de insulina por el tumor es un mecanismo raro de hipoglucemia. Suele asociarse a tumores pancreáticos no insulares.
- b. La producción de IGF-2, o precursores de este factor ("big IGF-2"). Es el mecanismo más frecuente, de hipoglucemia y se ha observado, por orden decreciente de frecuencia, en tumores mesenquimatosos de crecimiento lento, fibrosarcomas, rhabdomyosarcomas, mesoteliomas, hemangiopericitomas, carcinoma hepatocelulares.
- c. El consumo de glucosa tumoral es un mecanismo poco habitual de provocar hipoglucemia.
- d. El diazóxido es el tratamiento más eficaz para evitar hipoglucemias en tumores irreseccables.

101. Respecto al tratamiento con hormona de crecimiento en el adulto, señale la respuesta CORRECTA:

- a. Se administra mediante inyección subcutánea nocturna semanal.
- b. El tratamiento con estrógenos orales en las mujeres suele aumentar los requerimientos de GH.
- c. Los pacientes ancianos requieren dosis más elevadas que los jóvenes.
- d. La dosis habitual de inicio en adultos es 0,6 - 0,7 mg/día.

102. ¿Cuál de los siguientes hallazgos hormonales NO se encuentra presente en los individuos con Anorexia Nerviosa?

- a. Hiper cortisolismo.
- b. Niveles bajos de ghrelina.
- c. Niveles en rango normal-bajo de T4 y TSH, con niveles bajos de T3 y aumento de la rT3.
- d. Discreta elevación en los niveles de GH circulante con disminución de los niveles de IGF-1.

103. En relación con el síndrome de Bartter señale cuál de estas afirmaciones es incorrecta:

- a. La clínica viene determinada por la hipertensión, que suele ser severa.
- b. Existe una hiperplasia de las células yuxtaglomerulares, con producción elevada de renina y secundariamente de aldosterona (hiperaldosteronismo hiperreninémico).
- c. Característicamente cursa con hipocaliemia y alcalosis metabólica.
- d. Es un trastorno autosómico recesivo, de diagnóstico generalmente en la infancia.

104. Acerca del hipopituitarismo señale la opción FALSA:

- a. Para el diagnóstico de hipogonadismo hipogonadotrópico es suficiente con las determinaciones basales de las hormonas. El test de GnRh apenas tiene utilidad clínica.
- b. La prueba más fiable para valorar la reserva hipofisaria de ACTH es el test de estímulo con ACTH exógena (250 µg) y determinación posterior de las cifras de cortisol.
- c. El primer eje a sustituir es el adrenocortical, seguido del tiroideo y posteriormente el gonadal y somatotropo.
- d. El tratamiento sustitutivo con GH aumenta la conversión de T4 a T3 por lo que tras el inicio del tratamiento es importante la monitorización de la función tiroidea.

105. En el Síndrome poliendocrino autoinmune tipo II es falso:

- a. Suele iniciarse en primera infancia.
- b. Herencia Poligénica.
- c. Incidencia predomina en mujeres.
- d. Asocia Insuficiencia Suprarrenal/ E Tiroidea autoinmune/ Diabetes Mellitus Tipo1/ Alopecia/ Vitíligo/ Miastenia Gravis/ Celiaquia.

106. En el método de cribado nutricional MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) se valoran tres datos fundamentales. ¿Cuáles son?

- a. Índice de masa corporal, pérdida de peso involuntaria en los últimos 3-6 meses y el efecto de la enfermedad aguda
- b. Edad del paciente, tratamiento farmacológico y antecedentes médicos relevantes
- c. Peso actual, nivel de albúmina y edad del paciente
- d. Enfermedades concomitantes asociadas, parámetros analíticos indicadores de inmunodepresión y edad del paciente.

107. ¿Cuál de los siguientes NO ES UN CRITERIO DIAGNÓSTICO de Secreción Inadecuada de ADH?

- a. Euvolemia clínica
- b. Osmolalidad en orina inapropiadamente elevada (>100 mOsm/kg)
- c. Excreción de sodio en orina disminuida (<40 mmol/L)
- d. Descenso de osmolalidad plasmática (< 275 mOsm/kg).

108. En la relación con el síndrome de dumping que en ocasiones aparece como complicación tras la cirugía de la obesidad, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a. El hiperinsulinismo está implicado en la etiopatogenia de este proceso
- b. Entre los síntomas/signos que pueden aparecer se encuentran debilidad, dolor abdominal, taquicardia y náuseas
- c. Se acompaña de repercusión en el estado nutricional del paciente
- d. La adición de fibra y, en ocasiones, el tratamiento con acarbosa pueden mejorar la sintomatología.

109. Con respecto al hipogonadismo masculino, señale la afirmación falsa:

- a. Es el trastorno testicular más frecuente en la práctica clínica.
- b. Es un síndrome caracterizado por la pérdida de producción de testosterona que suele asociarse a alteraciones de la espermatogénesis. O también alteración de la espermatogénesis con producción normal de testosterona.
- c. La carencia androgénica fetal puede condicionar fenotipo desde aspecto femenino normal a masculino normal al nacimiento.
- d. El eunucoidismo ó carencia androgénica prepuberal condiciona falta de desarrollo de caracteres sexuales secundarios, testes de pequeño tamaño, extremidades largas y ginecomastia e hipospadias.

110. Respecto a la clasificación de la hipoglucemia en la diabetes, ¿cuál de las siguientes definiciones es la FALSA?

- a. Hipoglucemia grave: acontecimiento que hace precisa la intervención de otra persona para administrar de forma activa hidratos de carbono o glucagón, o para llevar a cabo cualquier otra maniobra de reanimación.
- b. Hipoglucemia asintomática: síntomas típicos de hipoglucemia, pero en el curso del cual se mide una concentración plasmática de glucosa ≤ 70 mg/dl.
- c. Hipoglucemia sintomática documentada: síntomas típicos de hipoglucemia junto a una determinación de la concentración plasmática de glucosa ≤ 70 mg/dl.
- d. Seudohipoglucemia: persona diabética que refiere padecer cualquiera de los síntomas típicos de hipoglucemia junto a una concentración plasmática de glucosa >70 mg/dl.

111. Señale la afirmación incorrecta respecto al hiperparatiroidismo primario asintomático:

- a. El cinacalcet reduce las concentraciones de calcio y mejora, de forma muy marcada, la densidad mineral ósea lumbar y de cadera.
- b. Es típico el patrón de afectación ósea predominantemente cortical, con preservación del hueso trabecular.
- c. El tratamiento antirresortivo con estrógenos o bisfosfonatos produce un incremento de la densidad mineral ósea similar al observado tras la cirugía.
- d. Tras la paratiroidectomía, se produce típicamente un incremento mayor y más rápido en la densidad mineral ósea lumbar y de cadera, seguida de incrementos más tardíos en el 1/3 distal del radio.

112. ¿Cuál de los datos clínicos señalados a continuación se relaciona directamente con un aumento de mortalidad en el contexto clínico de un COMA MIXEDEMATOSO?

- a. Bradicardia.
- b. Insuficiencia respiratoria.
- c. Hipotermia.
- d. Hipotensión Arterial.

113. ¿Cuál de los siguientes NO es un método funcional de valoración nutricional?

- a. Espirometría.
- b. Valoración de potenciales de absorción.
- c. Dinamometría.
- d. Calorimetría.

114. Respecto a los factores ambientales que influyen considerablemente en la patogenia de la Diabetes Mellitus tipo 1, es FALSA la siguiente respuesta

- a. Se basan en las diferencias regionales observadas en las tasas de esta enfermedad dependiendo de la geografía.
- b. La tasa de DM1 se haya quintuplicado en los últimos 50 años constituye una prueba clara de que los factores ambientales asociados al riesgo de diabetes han cambiado desde la década de los sesenta.
- c. Los factores ambientales constituyen sólo un factor desencadenante inicial.
- d. Los agentes relacionados con más frecuencia en relación con la DM1 son, sin duda alguna, los enterovirus.

115. . ¿Cuál es la alteración electrolítica más frecuente en el paciente con soporte nutricional enteral?

- a. Hiperpotasemia.
- b. Hipopotasemia.
- c. Hiponatremia.
- d. Hipernatremia.

116. Respecto al estudio hormonal del incidentaloma adrenal, señale la opción falsa:

- a. Los valores plasmáticos de cortisol postfrenación con 1 mg de dexametasona < 1,8 µg/dl excluyen el hipercortisolismo y los valores > 5 µg/dl son indicativos de síndrome de Cushing subclínico, siempre y cuando no existan factores que puedan falsear los resultados.
- b. La determinación del nivel de sulfato-dehidroepiandrosterona en plasma es obligada en el estudio de un tumor adrenal, ya que la mayoría de adenomas tienen una elevación de esta hormona.
- c. El cribado de feocromocitoma debe realizarse en todos los pacientes con incidentaloma adrenal, incluso en normotensos y en los que las características del tumor adrenal no sean sugestivas de feocromocitoma.
- d. En general, el estudio del hiperaldosteronismo primario se reserva para los pacientes con hipertensión arterial o hipopotasemia con dieta sin restricción de sal.

117. Los criterios de la American Diabetes Association (2006) del Trasplante Aislado de Páncreas, incluyen los siguientes, EXCEPTO:

- a. Problemas incapacitantes con el tratamiento insulínico exógeno.
- b. Fallo consistente del manejo basado en la insulina para prevenir complicaciones agudas.
- c. El trasplante de islotes será la técnica de elección.
- d. Frecuentes agudas y severas complicaciones metabólicas.

118. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referentes a la malnutrición asociada al tratamiento oncológico NO es correcta?

- a. La cirugía contribuye de forma importante al deterioro en el estado nutricional.
- b. La quimioterapia puede provocar una alteración en el gusto y en el olfato que influye negativamente en el apetito.
- c. El aumento de los requerimientos energéticos tras la cirugía contribuye a la malnutrición.
- d. La radioterapia tiene una limitada contribución en la malnutrición del paciente oncológico.

119. Mujer de 27 años que ingresa para estudio de poliuria y polidipsia. En las primeras 24 horas de ingreso se objetiva una diuresis de 8,5 litros y en la analítica presenta natremia de 148 mEq/L, osmolalidad plasmática de 310 mOsm/kg y osmolalidad urinaria de 102 mOsm/kg. ¿Qué prueba diagnóstica realizaría a continuación?
- Test de infusión de suero salino hipertónico para determinación seriada de hormona antidiurética.
 - Test de deshidratación (test de Miller).
 - Administración de desmopresina con control de osmolalidad urinaria cada 30 minutos durante 2 horas.
 - Ecografía renal.
120. ¿Cuál de los siguientes factores estimula la liberación de prolactina?
- Somatostatina.
 - GABA.
 - TRH.
 - Ninguna de las anteriores estimula la liberación de prolactina.
121. Qué respuesta es falsa en relación a las exploraciones de Medicina Nuclear en los tumores Neuroendocrinos:
- La PET con ⁶⁸Galio-DOTA-péptidos: se unen a los receptores de somatostatina.
 - La PET con ¹⁸F-DOPA (6-¹⁸F-fluoro-L-dihidroxifenilalanina): reflejan un transporte transmembrana de aminoácidos muy activo y permiten localizar tumores carcinoides, derivadas de islotes pancreáticos.
 - La PET con ¹⁸F-fluorodesoxi-D-glucosa: refleja el metabolismo intracelular de la glucosa, se utiliza en el diagnóstico precoz de metástasis de carcinoma NEGEP.
 - La captación en las pruebas específicas de receptores neuroendocrinos es máxima para los tumores diferenciados con un Ki-67 menor de 2%.
122. De acuerdo con el protocolo de Cirugía Bariátrica de la Sociedad Castellano-Leonesa de Endocrinología, Diabetes y Nutrición, ¿Cuál de las siguientes pruebas debe considerarse como obligatoria en la evaluación cardiocirculatoria de los pacientes previa al tratamiento quirúrgico de la obesidad?
- Electrocardiograma (12 derivaciones).
 - Ecocardiograma en reposo.
 - Ecocardiograma de esfuerzo.
 - Eco-doppler venoso.
123. Respecto a la Diabetes gestacional, indicar cuál NO se considera un factor de riesgo para su desarrollo:
- Edad avanzada.
 - Ser primigesta.
 - Obesidad.
 - Tener familiar de primer grado diabético.

124. En relación con el tratamiento de la fenilcetonuria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a. El tratamiento de la fenilcetonuria es para toda la vida y se basa en la restricción de alimentos con contenido en fenilalanina.
- b. Se pueden considerar que el control metabólico es adecuado cuando el nivel de fenilalanina en sangre se encuentra entre 7 y 10 mg/dl.
- c. En ocasiones, pueden ser necesarios los suplementos de L-tirosina.
- d. El control dietético influye en el pronóstico de la enfermedad.

125. Respecto a la intolerancia a la glucosa es FALSO que:

- a. Pertenecen a esta categoría aquellos pacientes con una glucemia basal inferior a 126 mg/dl e igual o inferior a 200 mg/dl tras la sobrecarga oral con glucosa.
- b. Tienen riesgo de complicaciones macrovasculares.
- c. Tienen riesgo de complicaciones microvasculares.
- d. Pueden progresar a diabetes.

126. Respecto al pie diabético, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?

- a. Es la causa más frecuente de amputación no traumática en nuestro medio.
- b. La presencia de una úlcera indolora indica existencia de neuropatía.
- c. El tratamiento de la úlcera neuropática se basa en la movilización de la extremidad y las curas con povidona yodada.
- d. El índice tobillo/brazo es un indicador de la situación vascular de la extremidad.

127. Uno de los métodos clásicos para conocer el gasto energético basal (GEB) en un individuo adulto sano es la Fórmula de Harris-Benedict. ¿Qué variables debemos conocer para calcular el GEB utilizando dicha fórmula?

- a. Sexo, actividad física, termogénesis y peso
- b. Actividad física, edad, peso y talla
- c. Peso, talla, actividad física y edad
- d. Sexo, peso, talla y edad.

128. Señale la opción FALSA, de entre las siguientes, en relación a la Osteoporosis:

- a. La afectación más típica de la Osteoporosis postmenopáusica es la fractura vertebral.
- b. En varones, los niveles bajos de estradiol, se han relacionado con un incremento del riesgo de fractura de cadera.
- c. En mujeres, los niveles de andrógenos juegan un papel central en el metabolismo óseo.
- d. El ejercicio físico ha demostrado una reducción del 51% del Riesgo Relativo de fractura osteoporótica.

129. En el tratamiento de los tumores carcinoides, es falso que:

- a. El Octreótido y Lanreótido reducen los niveles de serotonina y 5HIAA y a dosis altas pueden provocar apoptosis tumoral.
- b. La mayoría de los tumores carcinoides son metastásicos al diagnóstico.
- c. La suplementación de ácido nicotínico es recomendable para evitar la pelagra.
- d. La cromogranina A plasmática y el 5-HIAA urinario son excelentes marcadores de reducción de tamaño tumoral.

130. En relación con la actividad del eje Hipotálamo- hipófiso – gonadal, es falso que:

- a. En los 2 años tras el nacimiento las concentraciones de LH y FSH son similares a las de adultos ó incluso superiores.
- b. En fase prepuberal Las concentraciones de FSH son mayores que las de LH
- c. Durante la pubertad las células de Leydig estimuladas por la LH hipofisaria, producen fundamentalmente testosterona y la mayor parte de los estrógenos en varones.
- d. En hembras la testosterona está producida fundamentalmente a partir de a conversión periférica de la Androstenodiona.

131. En relación con el concepto de “fragilidad en el anciano” ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es verdadera?

- a. La etiología de la fragilidad es multifactorial. Intervienen cambios/alteraciones de los sistemas inmunológico, neuroendocrino y músculoesquelético.
- b. En el anciano frágil es recomendable una dieta baja en proteínas ya que las necesidades de proteínas disminuyen con la edad y la sobrecarga proteica puede ocasionar deterioro de la función renal.
- c. Es importante corregir conductas inadecuadas o factores que puedan dificultar la ingesta, como la escasa higiene bucal o la falta de piezas dentarias.
- d. Es importante asegurar la suficiencia nutricional de la dieta en lo referente al aporte de calcio y vitamina D; frecuentemente será necesario la suplementación oral de estos micronutrientes.

132. Respecto a las regiones ganglionares del cuello (clasificación de Robbins), señale la respuesta FALSA:

- a. El nivel I corresponde con los grupos submentoniano y submaxilar.
- b. Los niveles II, III y IV corresponden con los grupos yugular alto, medio e inferior.
- c. El nivel V corresponde con el compartimento central.
- d. El nivel VII corresponde con la región de mediastino superior.

133. La silla turca limita por debajo con:

- a. Seno cavernoso.
- b. Seno esfenoidal.
- c. Quiasma óptico.
- d. Ninguno de los anteriores.

134. ¿Qué germen es el más frecuentemente involucrado en la etiología de una TIROIDITIS AGUDA?

- a. E coli.
- b. Salmonella.
- c. Staphylococcus aureus.
- d. Micobacterias.

135. En el diagnóstico del tumor carcinoide es falso que:

- a. Tras el diagnóstico clínico – bioquímico el procedimiento de elección para la localización es el Octreoscan.
- b. La serotonina en plaquetas tiene la ventaja sobre la serotonina de su mayor especificidad y no estar influenciada por factores dietéticos.
- c. La Cromogranina A y la serotonina son más fiables para el diagnóstico que el 5 HIAA urinario.
- d. En el diagnóstico Histológico son claves la Inmunohistoquímica para Cromogranina A, Enolasa neuronal específica y la sinaptofisina.

136. Señale la respuesta CIERTA respecto al CARCINOMA TIROIDEO DE ESTIRPE FOLICULAR:

- a. El Ca Papilar esporádico es más agresivo que el familiar.
- b. El Ca Papilar asociado al Síndrome Cowden, asocia peor evolución que el esporádico.
- c. La edad es el factor pronóstico más importante de mortalidad por Ca de Tiroides.
- d. La variante Oncocítica del Ca Folicular no se asocia con peores índices de recidiva y de mortalidad que el resto de Ca Foliculares.

137. Señale la opción falsa en relación con la osteocalcina:

- a. Los datos disponibles muestran que esta proteína es una nueva hormona que modula el metabolismo energético y que influye en el funcionamiento de otros tejidos endocrinos.
- b. Estudios recientes muestran que el hueso participa en la regulación del sistema gonadal y en la función reproductora a través de la producción de osteocalcina.
- c. Es una proteína no colágena característica del hueso, producida por las células de estirpe osteoclástica, que participa en el proceso de mineralización ósea.
- d. En ratones tratados con osteocalcina se observa un incremento del número de mitocondrias en el músculo esquelético, un aumento del gasto energético y una protección frente al desarrollo de obesidad cuando son alimentados con una dieta rica en grasa.

138. ¿Cuál de las siguientes NO ES CORRECTA respecto al craneofaringioma?

- a. Deriva de restos embrionarios de la bolsa de Rathke.
- b. La forma papilar es la más frecuente en niños.
- c. La transformación maligna es excepcional.
- d. La diabetes insípida es un hallazgo común.

139. Con respecto al tratamiento de la Oftalmopatía de Graves, indique la respuesta FALSA:

- a. El tratamiento con pulsos intravenosos de corticoides ha demostrado tener mejores resultados que la administración oral de los mismos.
- b. La pérdida de visión no explicada en el contexto de una Oftalmopatía de Graves es indicación de Cirugía inmediata.
- c. Una Oftalmopatía de Graves moderada con datos clínicos de fase activa, es indicación de tratamiento quirúrgico electivo como primera opción.
- d. La Radioterapia como tratamiento de la Oftalmopatía de Graves, debe evitarse en pacientes con retinopatía diabética concomitante.

140. En un diabético tipo 2 con angor estable, sobrepeso y HbA1c 7,4 tratado con metformina, sitagliptina y atorvastatina, señalar la opción FALSA de las siguientes (menos apropiada):
- Añadir repaglinida.
 - Añadir empaglifocina.
 - Añadir aspirina.
 - Añadir insulina basal.
141. La mayoría de los casos de hiperplasia adrenal congénita se deben a un déficit de la enzima 21-hidroxilasa. Otras causas de la misma, aunque muy infrecuentes, pueden ser cualquiera de las siguientes, excepto una que debe señalar:
- Deficiencia de 11 β -hidroxilasa.
 - Deficiencia de Déficit de 3 β -hidroxiesteroide deshidrogenasa.
 - Deficiencia de 21-hidroxiesteroide desmolasa.
 - Deficiencia de 17 α -hidroxilasa.
142. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la secreción adrenal de andrógenos?:
- En los hombres, el exceso de andrógenos suprarrenales carece de significación clínica.
 - La dehidroepiandrosterona es un potente esteroide sexual cuando se transforma en andrógenos por el efecto de la 21 hidroxilasa y aromatasas adrenal.
 - Los andrógenos suprarrenales representan un componente importante (> 50 %) de los andrógenos circulantes en las mujeres premenopáusicas.
 - La esteroidogénesis adrenal de andrógenos depende principalmente de la actividad 17 alfa hidroxilasa y 11 beta hidroxilasa.
143. En relación con la hipertensión, señale la opción incorrecta:
- La hipertensión de origen endocrinológico supone un 1 % de los casos de hipertensión.
 - En la mayoría de casos, la hipertensión es esencial o idiopática.
 - Un diagnóstico exacto de la hipertensión endocrina ofrece la posibilidad de curación quirúrgica o de un mejor control con tratamiento farmacológico.
 - Un incidentaloma adrenal, hipofisario o tiroideo podría ser causa de hipertensión endocrinológica.
144. En relación con la fisiología testicular, señale la afirmación falsa:
- Las células de Sertoli producen Inhibina B y Hormona Anti Mulleriana.
 - En la espermatogénesis en la fase mitótica se producen divisiones meióticas para producir células germinales haploides (espermátidas).
 - Las células de Leydig sintetizan testosterona, con efecto paracrino en los túbulos seminíferos del testículo sobre las células de Sertoli, estimulando la espermatogénesis.
 - Los túbulos seminíferos contienen un epitelio formado por células de Sertoli que rodean y sustentan las células germinales que experimentan una diferenciación y un desarrollo progresivos para formar los espermatozoides maduros.

145. En relación a los trastornos metabólicos que afectan a la β -oxidación lipídica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a. La β -oxidación lipídica es un proceso que no aporta energía.
- b. Son metabolopatías que se heredan de forma autosómica dominante.
- c. En su mayor parte se caracterizan por hipoglucemia no cetósica, con mala tolerancia a los periodos de ayuno.
- d. Las manifestaciones clínicas suelen iniciarse en la adolescencia.

146. La insuficiencia renal crónica origina un estado de malnutrición calórica-proteica. ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO es característico de este estado de malnutrición?

- a. Anemia con niveles bajos de hierro.
- b. Niveles bajos de albúmina y prealbúmina.
- c. Pérdida de peso con disminución de la ingesta.
- d. Disminución de la masa muscular.

147. Respecto a la hipofisitis linfocítica señale la respuesta FALSA:

- a. La intensidad de la cefalea no parece relacionada con el tamaño de la lesión.
- b. El déficit más frecuente es el de ACTH con hipocortisolismo.
- c. No cursa con Diabetes Insípida.
- d. En la RMN puede presentarse como un adenoma hipofisario.

148. Señale la afirmación FALSA respecto al tratamiento de la acromegalia:

- a. Ante un microadenoma productor de GH la cirugía transesfenoidal es la opción terapéutica de elección.
- b. La cabergolina consigue normalizar la IGF1 en el 10% de los pacientes y solo excepcionalmente reduce el tamaño de los tumores secretores de GH, pero se puede valorar en pacientes con niveles de IGF1 ligeramente elevados.
- c. El pasireotide es un análogo de somatostatina de segunda generación que puede deteriorar el control glucémico.
- d. En pacientes no controlados con análogos de somatostatina y con riesgo de crecimiento tumoral se recomienda sustituir este tratamiento por pegvisomant.

149. Señale la afirmación falsa en relación a las complicaciones endocrinológicas asociadas a la inmunoterapia en el Cáncer:

- a. Los Efectos Adversos relacionados con la inmunidad son frecuentes y requieren seguimiento especial, monitorización de F. tiroidea y H hipofisarias Suprarrenales y glucemia antes de iniciar el tratamiento oncológico.
- b. El efecto adverso relacionado con la inmunidad más frecuente en los Anticuerpos anti CTL A- 4 es la hipofisitis, y los anti PD-1 y anti PD-L1 es la patología tiroidea.
- c. En caso de desarrollar Endocrinopatía inmunitaria grave se debe 1º hacer el tratamiento endocrinológico específico y suspender la inmunoterapia de forma definitiva.
- d. La asociación de fármacos anti CTLA-4 / con Anti PD-1 ó PDL1- mejora la respuesta oncológica y aumenta la frecuencia y severidad de los Efectos Adversos endocrinológicos.

150. ¿Cuál de las siguientes NO es una condición a cumplir por un paciente con Cáncer de Tiroides para ser candidato a tratamiento con Inhibidores de Tirosina-Cinasa?
- Enfermedad refractaria a la ablación con RAI.
 - Enfermedad metastásica mayor de 1cm con crecimiento mayor al 20% de diámetro en el último año.
 - Puntuación baja en escala de Karnofsky.
 - Enfermedad sintomática no controlable por Cirugía o Radioterapia.

RESERVAS

PARTE GENERAL

151. Los cuatro grandes principios de la bioética que podrían ser considerados valores básicos que sirven para enmarcar la corrección ética de una decisión clínica son:
- Autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.
 - Dignidad, justicia, eficiencia y equidad.
 - Seguridad, equidad, confort y accesibilidad.
 - Autonomía, no beneficencia y justicia.
152. Señale la opción falsa de las siguientes afirmaciones. Los trabajadores y sus representantes deberán contribuir a la integración de la prevención de riesgos laborales y, colaborar en la adopción y el cumplimiento de las medidas preventivas, a través de:
- Aprobando los Planes Sectoriales de Prevención de Riesgos Laborales.
 - Su participación cuando son consultados en materia de PRL
 - Con sus propuestas de mejora continua
 - Facilitando la integración que garantice de manera sostenible la seguridad y salud de los trabajadores.
153. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud es:
- El catálogo de centros, públicos y privados, existentes en el Sistema Nacional de Salud.
 - El conjunto de prestaciones sanitarias que se ofrecen en el Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.
 - El número mínimo de profesionales que deben existir en cada servicio de los que componen un centro sanitario.
 - El conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias..

PARTE ESPECÍFICA

154. Respecto al Síndrome de Koberling-Dunnigan, indicar la respuesta CORRECTA:

- a. Muestra una herencia autosómica recesiva.
- b. En ella la resistencia grave a la insulina se asocia a lipoatrofia y a lipodistrofia.
- c. Se debe a una mutación del factor de transcripción del receptor γ activado por proliferador de peroxisomas (PPAR γ).
- d. Se trata de una diabetes neonatal transitoria recurrente.

155. En relación a la hipercalcemia tumoral, señale la respuesta falsa:

- a. Es la alteración metabólica más frecuente asociada a síndromes paraneoplásicos.
- b. El Ca pulmón, causa hipercalcemia por producción de PTH, PTH rp, PG E 2.
- c. Linfomas, causan hipercalcemia por producción de PTH rp, 1- 25 VitD.
- d. Los Ca de mama se asocian con producción de PTH rp.

156. Entre las siguientes características, marque la que no es propia del síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH):

- a. Es un estado de hiponatremia normovolémica.
- b. La osmolaridad urinaria es inferior a 100 mOsm/kg y la concentración de sodio en orina está por debajo de 40 mmol/l, en condiciones de aporte suficiente de sodio.
- c. La presencia de una concentración de sodio plasmático inferior a 135 mEq/l con una osmolaridad plasmática inferior de 275 mOsm/kg.
- d. Obliga a hacer diagnóstico diferencial con insuficiencia adrenal, hipotiroidismo e insuficiencia renal, entre otros.

157. Completa la frase atribuida al investigador sueco del Instituto Karolinska Arvid Wretling (1919-2002) en relación a la desnutrición hospitalaria. "La desnutrición en los pueblos es signo de pobreza, la desnutrición en los hospitales lo es de:

- a. Ineficacia.
- b. Ignorancia.
- c. Mala organización.
- d. Mala praxis.

158. Señale la respuesta CIERTA:

- a. Durante el tercer trimestre del desarrollo fetal no existe la capacidad de "escape" al fenómeno conocido como Wolf-Chaikoff de defensa tiroidea ante el exceso de aporte de yoduros, pudiendo ser, este aporte, causa de bocio neonatal.
- b. La causa más frecuente de exceso de yodo es la farmacológica.
- c. Un efecto inmediato de la administración de dosis altas de yoduro es la disminución de la liberación de hormona tiroidea a nivel de las propias células del tiroides que no está mediado por los niveles de TSH.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

159. Mujer de 38 años que recibe tratamiento con risperidona y consulta por amenorrea secundaria. En la analítica presenta prolactina de 160 mg/dl. ¿Qué recomendaría inicialmente?

- a. Comenzar tratamiento con un agonista dopaminérgico.
- b. Comenzar tratamiento con anticonceptivos orales.
- c. Remitir a psiquiatría para valorar si es posible suspender risperidona y repetir la determinación de prolactina.
- d. Sustituir risperidona por otro antipsicótico que produzca menor elevación de prolactina como paliperidona.

160. Señale la opción FALSA, de entre las siguientes, en relación a la Osteoporosis.

- a. El 50% de las hijas de mujeres adultas diagnosticadas de Osteoporosis Idiopática tienen una disminución en la DMO (densitometría ósea).
- b. El Propéptido aminoterminal del procolágeno tipo 1 es marcador de referencia de resorción ósea.
- c. El aumento de los marcadores de resorción ósea es un factor de riesgo para fractura osteoporótica independiente de la DMO.
- d. Tanto en varones como en mujeres, estrógenos y andrógenos, independientemente del sexo, desempeñan acciones en el metabolismo óseo.

161. ¿Cuál de los siguientes NO es un efecto de la gestación sobre la fisiología tiroidea?

- a. Aumento del aclaramiento renal de yoduro.
- b. Aumenta la globulina de unión a la tiroxina en el suero (TBG) por lo que aumentan las concentraciones totales de T4 y T3.
- c. Aumenta la producción de T4.
- d. Aceleración de la inactivación de T3 y T4 por la expresión de desyodasa tipo 1 en la placenta.

162. Señale la respuesta falsa en relación con los hipogonadismos:

- a. La distrofia miotónica es autosómica dominante y en varones suele provocar hipogonadismo hipogonadotropo.
- b. El Síndrome de Noonan es autosómico dominante ó con casos esporádicos, cursa con talla baja, alteraciones morfológicas similares al S de Turner femenino, e hipogonadismo hipergonadotropo.
- c. La criptorquidia es la anomalía congénita más frecuente del conducto genital masculino. Se asocia a hipogonadismo hipo ó hipergonadotropo. Es más frecuente en niños de bajo peso y prematuros.
- d. En la Hiperplasia suprarrenal congénita por déficit de 17 hidroxilasa- 17/20 Liasa cursan con hipogonadismo hipergonadotropo.

163. Respecto al tratamiento en las formas no clásicas de hiperplasia adrenal congénita (HAC) por déficit de la enzima 21-hidroxilasa, señale la opción falsa:

- a. No es necesario tratar si son asintomáticos y se debe suspender el tratamiento al resolverse los síntomas.
- b. En niños con hiperandrogenismo precoz (pubarquia precoz, edad ósea aumentada) el glucocorticoide de elección es la dexametasona oral, preferiblemente nocturna.
- c. En mujeres adultas con hirsutismo, virilización e irregularidades menstruales, está indicado utilizar estrógenos cíclicos con progestágenos no androgénicos, pudiendo ser necesario asociar un antiandrógeno.
- d. No suelen utilizarse glucocorticoides como tratamiento, excepto en niños con hiperandrogenismo precoz.

164. Respecto al Hipogonadismo de comienzo tardío, indicar la respuesta FALSA:

- a. Se asocia con el envejecimiento fisiológico.
- b. El descenso en la producción testicular de testosterona tiene un origen plurifactorial.
- c. Este cuadro clínico es más frecuente en varones delgados.
- d. Las dudas respecto al umbral para el diagnóstico bioquímico, dada la variabilidad de las concentraciones de testosterona total a las que aparecen los síntomas, dificulta el diagnóstico.

165. En relación con la anorexia/aversión por la comida que frecuentemente presentan los pacientes oncológicos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es verdadera?

- a. La quimioterapia y la radioterapia pueden afectar los sentidos del gusto y del olfato y contribuir en la disminución del apetito que presentan estos pacientes.
- b. En ocasiones, los pacientes perciben un sabor metálico en los alimentos y ello contribuye a la baja ingesta
- c. Recomendar alimentos secos y pastosos, como galletas y biscotes.
- d. Ofrecer preferentemente alimentos salados más que dulces.