

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

PREGUNTAS CUESTIONARIO PARTE GENERAL

1.-Conforme a la estructura de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, qué Dirección General depende directamente de la Consejera de Sanidad:

- 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

2.-De acuerdo con la Orden SAN/1211/2019, de 2 de diciembre, por la que se modifica la Orden SAN/957/2016, de 17 de noviembre, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, señale cuál de las siguientes funciones no corresponde a la Dirección Técnica Hospitalaria y de Programas asistenciales:

- a) La evaluación y seguimiento de la demanda asistencial
- b) El control y evaluación de las demoras asistenciales
- c) La supervisión y coordinación de las actuaciones en materia deportiva
- d) La evaluación de la actividad de todos los dispositivos que prestan atención a la urgencia y emergencia

3.- Conforme al Decreto que 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia clínica en Castilla y León, señalar la respuesta correcta:

- a) La solicitud de ingreso de un paciente deberá ser cumplimentada por el personal administrativo de admisión.
- b) La hoja clínico estadística es el documento que recoge los datos resumen del episodio del ingreso del paciente.
- c) La hoja de evolución deberá cumplimentarse por el médico que atiende al paciente como mínimo cada dos días.
- d) Todas las anteriores son correctas

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

4.- Respecto a la Ley 41/2002, de 4 de noviembre ,básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señalar la respuesta correcta:

- a) La información que se facilite será la adecuada a las circunstancias personales del paciente.
- b) El derecho a la información sanitaria no puede limitarse aunque exista un estado de necesidad terapéutica.
- c) Existe ocasiones en las que el profesional que interviene en la actividad asistencial no está obligado a cumplir los deberes de información y documentación clínica.
- d) Todas las anteriores son correctas.

5.- En relación al consentimiento informado señalar la respuesta correcta:

- a) Si el paciente renuncia a recibir información, esto significa que no da su autorización para realizar un determinado procedimiento.
- b) El destinatario de la información asistencial es el paciente.
- c) El paciente no será informado si tiene la capacidad limitada.
- d) La información será por escrito como regla general.

6.- Los centros de referencia del Servicio Público de Salud de Castilla y León son

- a) los Complejos Asistenciales Universitarios de Burgos, León y Salamanca y Hospitales Clínico Universitario de Valladolid y Universitario Río Hortega.
- b) los Complejos Asistenciales Universitarios de Burgos, León, Salamanca, y Hospital Medina del Campo
- c) los Complejos Asistenciales Universitarios de Ávila, León, Salamanca y Zamora.
- d) los Complejos Asistenciales Universitarios de Burgos, León, Palencia, Salamanca y Hospitales de Medina del Campo y El Bierzo.

7.- En relación al documento de instrucciones previas, señalar la respuesta incorrecta:

- a) El documento podrá formalizarse ante notario, sin necesidad de testigos.
- b) El documento podrá formalizarse ante dos testigos
- c) En el documento debe constar el lugar, la fecha de formalización del documento, la firma del otorgante y si se hubiera formalizado ante testigos la firma de los mismos.
- d) El documento de instrucciones previas podrá formalizarse ante el personal del servicio de la Administración.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

8.- ¿Cuál de los siguientes principios de la acción preventiva definidos por la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales no es correcto:

- a) Evitar riesgos.
- b) Evaluar los riesgos que se puedan evitar.
- c) Combatir los riesgos en origen
- d) Adoptar medidas que antepongan la salud individual a la colectiva

9.- Respecto a las facultades de los comités de seguridad y salud laboral del área señalar la respuesta incorrecta:

- a) Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, a los efectos de promover medidas preventivas
- b) Participar en la elaboración de la memoria y programación anual de los servicios de prevención.
- c) Conocer cuantos documentos e informes sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, incluidos los que emita el servicio de prevención.
- d) Conocer directamente la situación relativa a la Prevención de Riesgos en el centro de trabajo, realizando a tal efecto las visitas que estime oportunas

10.- Conforme al protocolo de actuación frente a las agresiones para profesionales de SACYL, los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud ante una situación de violencia incontrolada deberán realizar las siguientes actuaciones, señalar la respuesta correcta:

- a) Salir rápidamente del lugar de trabajo en el que se encuentre.
- b) Llamar a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado , a través del 112.
- c) Reclamar ayuda a los compañeros u otras personas cercanas.
- d) Todas las anteriores.

11.- Conforme al Régimen disciplinario establecido en el capítulo XV de la Ley 2/2007 de 7 de marzo , del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla Y León, señalar la respuesta correcta:

- a) Se considera falta disciplinaria con carácter grave el incumplimiento de la programación funcional del Centro ó Institución Sanitaria que comporte perjuicio para los usuarios por causa imputable al empleado.
- b) La sanción de la suspensión de funciones no acarreará la suspensión de retribuciones.
- c) La consignación de datos falsos se considera falta grave.
- d) Todas las anteriores son correctas.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

12.- Señalar que tienen en común el uso de guías clínicas y la Gestión procesos:

- a) Disminuir la variabilidad de la práctica clínica.
- b) Mejorar la coordinación y comunicación entre profesionales.
- c) Racionalizar la solicitud de pruebas diagnósticas.
- d) Todas las anteriores son correctas

13.- En relación con la seguridad del paciente, señale la respuesta incorrecta:

- a) Los efectos adversos más frecuentes son : errores en la medicación, errores en los procedimientos e infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
- b) Los efectos adverso más frecuentes son: errores en la medicación, errores en los procedimientos y falta de comunicación.
- c) Los efectos adversos ocurren en un 10% de los ingresados.
- d) Aproximadamente el 50% son prevenibles aplicando prácticas seguras.

14.- La seguridad del paciente se refiere a :

- a) Al compromiso de la organización para reducir los errores a cero.
- b) A la probabilidad de que ocurra un incidente.
- c) A la reducción del daño innecesario asociado a la atención sanitaria, según el contexto en que ésta se desarrolla.
- d) Al desarrollo de estrategias que sitúen a la seguridad en el centro de las políticas sanitarias.

15.- En la Bioética existen cuatro principios básicos, señalar cuál de los siguientes no es un principio básico:

- a) Autonomía.
- b) Beneficencia y no maleficencia.
- c) Confidencialidad
- d) Justicia.

16.-De las siguientes funciones señalar la que no corresponde a los Comités de ética de Investigación clínica :

- a) Ponderar los aspectos metodológicos, éticos y legales del proyecto de investigación.
- b) Evaluar la factibilidad del proyecto.
- c) Evaluar la calificación del investigador principal y la del equipo investigador.
- d) Realizar un seguimiento de un ensayo.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

17.- Conforme a la Ley 8/2003 , de 8 de abril, sobre derechos y deberes de los pacientes en relación con la salud, señalar la respuesta correcta:

- a) Como regla general la información se proporcionará por escrito.
- b) Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios sometidos a la citada Ley deberán disponer de una guía de información al usuario.
- c) En los casos de negativa a recibir un procedimiento sanitario no será necesario dejar constancia por escrito.
- d) En consentimiento informado una vez otorgado no podrá ser revocado.

18.- Conforme a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, señalar la respuesta falsa:

- a) Respecto al ámbito de aplicación, las acciones a las que se refiere el artículo 1 de la citada Ley comprenderán entre otras las prestaciones sanitarias, la salud pública y la participación de los ciudadanos y profesionales.
- b) La rehabilitación básica está incluida en el ámbito de atención especializada.
- c) El Consejo Interterritorial y la Alta Inspección realizarán el seguimiento de las acciones incluidas en el ámbito de aplicación.
- d) Las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios acordada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

19.- El Decreto 108/2002, de 12 de septiembre establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistenciales, señale la respuesta correcta:

- a) El Comité de ética asistencial estará formado por un mínimo de siete personas.
- b) Siempre que existan candidaturas, cada cinco años se renovarán la mitad de los miembros del Comité de ética asistencial.
- c) El Comité de ética asistencial deberá reunirse en convocatoria ordinaria , como mínimo, dos veces al año.
- d) El Comité de ética asistencial tendrá dependencia funcional de la Dirección Médica del Hospital de su área de referencia.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

20.- 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, las convocatorias de las pruebas selectivas para el acceso a las plazas de que se trate:

- a) Hacen mención expresa de que se podrá declarar que ha superado el proceso selectivo un porcentaje de aspirantes superior al de plazas convocadas
- b) Al ser procesos restringidos, el plazo de presentación de solicitudes de participación se reduce a la mitad
- c) Deben contener el nombramiento y composición del órgano de selección
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

21.- En relación con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:

- a) Tiene por objeto garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 16.2 de la Constitución
- b) El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de 16 años
- c) Los responsables y encargados del tratamiento de datos deberán designar un delegado de protección de datos cuando se trate de centros sanitarios legalmente obligados al mantenimiento de las historias clínicas de los pacientes
- d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas

22.- De las siguientes especialidades indique cuál de ellas no está incluida en las Carteras de Servicios de todos los Complejos Asistenciales y Hospitales del Servicio de Salud de Castilla y León:

- a) Cardiología
- b) Aparato Digestivo
- c) Anestesiología y Reanimación
- d) Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

23.-El Complejo Asistencial Universitario de Salamanca es Centro de Referencia Nacional en la siguiente patología/tecnología:

- a) Tumores intraoculares del adulto (melanomas uveales).
- b) Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis
- c) Trasplante de páncreas / páncreas- riñón
- d) Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

24.- 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, la pérdida de la condición de personal estatutario fijo se produce por:

- a) Sanción disciplinaria firme de separación del servicio
- b) Incapacidad temporal absoluta para todo trabajo
- c) Despido
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

25.- 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, no es una forma de provisión de plazas:

- a) Traslado por causa de acoso laboral
- b) Atribución temporal de funciones
- c) Selección de personal estatutario temporal mediante constitución de bolsas de empleo
- d) Adscripción provisional

26.- Según la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en materia de derecho a la autonomía de decisión del paciente, la negativa a recibir un procedimiento sanitario:

- a) No es obligatorio que conste por escrito
- b) El centro, servicio o establecimiento está obligado a ofertar procedimientos alternativos disponibles en él
- c) Cuando el paciente se niegue a firmar el alta voluntaria, la dirección del centro, servicio o establecimiento no puede ordenar el alta forzosa
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

27.-Según la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en cuanto al respeto a la intimidad del cuerpo:

- a) En las exploraciones, cuidados o actividades de higiene, no todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la referida Ley están obligados a respetar lo máximo posible la intimidad del cuerpo
- b) La presencia de profesionales, estudiantes o investigadores que no colaboren directamente en la realización de atenciones como exploraciones, cuidados o higiene no está limitada en número
- c) Las necesidades formativas de estudiantes no estarán condicionadas a las preferencias personales del paciente
- d) Todas las opciones anteriores son incorrectas

28.- De conformidad con lo establecido en el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León:

- a) Las historias clínicas sólo se podrán elaborar en soporte informático
- b) Las anotaciones subjetivas de los profesionales que intervengan en el proceso asistencial deberán quedar claramente identificadas respecto del resto de información de la historia clínica
- c) Cuando la información que se incorpore a la historia clínica proceda de un tercero aportada en interés terapéutico del paciente deberá hacerse constar tal circunstancia previo consentimiento del paciente
- d) Los datos administrativos contenidos en la historia clínica de Atención Especializada sólo podrán ser cumplimentados por personal sanitario

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

29.- De conformidad con lo establecido en el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León:

- a) El informe clínico de alta hospitalaria podrá cumplimentarlo cualquier médico del equipo, con independencia del médico encargado de dar el alta al paciente
- b) En episodios de urgencias, el contenido mínimo de la historia clínica consistirá en reflejar únicamente los siguientes datos: el motivo de la consulta, la exploración física, el juicio diagnóstico y las indicaciones terapéuticas
- c) En episodios de consulta, de sesiones terapéuticas ambulatorias y de estudios diagnósticos ambulatorios, el contenido mínimo de la información de la historia clínica será exclusivamente la anamnesis, los resultados de pruebas y las recomendaciones terapéuticas
- d) La copia de la información emitida por el especialista en respuesta a la interconsulta que la haya sido solicitada tanto desde Atención Primaria como desde Atención Especializada forma parte del contenido mínimo de la información de la historia clínica en episodios de consulta en Atención Especializada

30.- Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, entre otras atribuciones, la siguiente:

- a) El ejercicio de funciones de autoridad sanitaria
- b) La coordinación de los servicios informáticos y de las comunicaciones de los centros de la Gerencia Regional de Salud.
- c) El seguimiento de la prestación por incapacidad temporal
- d) La coordinación en materia de trasplantes de órganos.

CUESTIONARIO PARTE ESPECÍFICA

31.- ¿Qué es cierto sobre la fístula aorto-entérica?:

- a) La triada clínica clásica descrita por Astley Cooper es: hemorragia digestiva, dolor abdominal y fiebre
- b) No está descrito el dolor de espalda como síntoma de presentación
- c) Una presentación clínica puede ser la hemorragia menor autolimitada
- d) La panendoscopia oral es la prueba que ofrece la mejor tasa de detección

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

32.- ¿Qué afirmación es falsa sobre la fístula aorto-entérica secundaria?:

- a) Es más frecuente que la fístula aorto-entérica primaria
- b) Puede aparecer tras el tratamiento endovascular de un pseudoaneurisma anastomótico aórtico
- c) Sólo ocurre tras la reparación de un aneurisma aórtico previo
- d) La fistulización puede producirse en distintos puntos del tubo digestivo

33.- Que profármaco antiagregante plaquetario se activa con el sistema enzimático CYP450:

- a) Ticagrelor
- b) Prasugrel
- c) Cangrelor
- d) Dipyridamol

34.- El síndrome de los dedos azules es:

- a) Una trombosis venosa
- b) Una malformación linfática congénito
- c) Un acrosíndrome
- d) Una forma de ateroembólismo

35. -En los traumatismos vasculares, la afectación de la vena cava inferior se sitúa en la zona:

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3

36.- Traumatismo vascular abdominal que NO requiere laparotomía urgente:

- a) Peritonitis
- b) Inestabilidad hemodinámica
- c) FAST abdominal positivo
- d) Todas requieren cirugía urgente

37.- En la clasificación de Crawford, el aneurisma de la aorta toráco-abdominal tipo II es:

- a) Distal a la subclavia izquierda y por encima de las arterias renales:
- b) Distal a la subclavia izquierda y por debajo de las arterias renales
- c) Aorta abdominal completa
- d) Desde el sexto espacio intercostal hasta las arterias renales

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

38.-De las 11 zonas de aterrizaje para intervenciones de la aorta torácica, cual corresponde a la zona número 6:

- a) Tronco celiaco
- b) Mesentérica superior
- c) Renales
- d) Iliacas primitivas

39.- Un estudio de autopsias de pacientes que fallecieron por un aneurisma de la aorta abdominal roto, de localización infra-renal, observo que la rotura estaba en el la zona del trombo mural ¿Con que porcentaje?:

- a) 20%
- b) 40%
- c) 60%
- d) 80%

40.- Es cierto de la disfunción renal como complicación de un aneurisma de la aorta abdominal roto:

- a) Es un evento tardío
- b) Es predictor de mortalidad
- c) Incidencia del 20%
- d) Todo es cierto

41.- Menor incidencia de infección de un injerto protésico:

- a) Axilo-femoral
- b) Aorto-iliaco
- c) Femoro-femoral
- d) Femoro-poplíteo

42.- Una de estas características clínicas es altamente sospechoso de síndrome del cascanueces:

- a) Disuria
- b) Hematuria
- c) Proteinuria
- d) Varices

43.- ¿Qué es falso sobre los aneurismas femorales?

- a) Con frecuencia son bilaterales (<25%)
- b) Es el 2º más frecuente de los miembros inferiores
- c) Es frecuente (>50%) la asociación con aneurismas aórticos
- d) Es más frecuente en la arteria femoral superficial que en la común

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

44.- ¿Qué es falso sobre los aneurismas de la arteria poplítea?:

- a) La isquemia en extremidades inferiores es la presentación más común
- b) Frecuentemente son bilaterales (alrededor del 50%)
- c) Más del 30% de los pacientes con aneurisma de aorta también tienen aneurisma poplíteo
- d) Es más frecuente en varones

45.-El linfedema primario sucede en un caso de cada:

- a) 1.000 nacidos vivos
- b) 10.000 nacidos vivos
- c) 100.000 nacidos vivos
- d) Un millón de nacidos vivos

46.- No es característica habitual del linfedema:

- a) Unilateral
- b) Indoloro
- c) Rápida progresión
- d) Signo de Stemmer positivo

47.-En la estadificación de Schöbinger de las malformaciones arteriovenosas el escenario de destrucción corresponde a la fase:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

48.- Síndrome asociado muy frecuentemente a malformaciones linfáticas:

- a) Maffuci
- b) Gorham
- c) Struge-Weber
- d) Klippel-Trénaunay

49.- Dentro de los principios generales en la cirugía de las amputaciones se encuentran los siguientes, excepto:

- a) Manejo atraumático de los tejidos
- b) Uso de drenajes
- c) Profilaxis antibiótica
- d) Evitar el uso de torniquetes

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

50.- Respecto a la presión transcutánea de oxígeno para determinar el nivel de amputación:

- a) El valor de referencia más aceptado para asegurar la cicatrización es de 60 mmHg
- b) Puede ser artificialmente baja en casos de infección, inflamación o edema
- c) Los sensores funcionan calentando la piel a 50 °C
- d) Es un procedimiento invasivo

51.- Entre los potenciales mecanismos del Raynaud Primario se encuentra:

- a) Disminución de la sensibilidad de receptores alfa-2 a la norepinefrina
- b) Liberación de tromboxano y serotonina por plaquetas activadas
- c) Disminución de endotelina-1
- d) Aumento de la presión de distensión

52.- ¿Qué es cierto sobre el síndrome del estrecho torácico?

- a) En caso de afectación arterial es poco frecuente encontrar anomalías óseas
- b) La presentación clínica más común en caso de afectación arterial es isquemia de la mano
- c) La mayoría de los casos tienen menos de 20 años
- d) Es más frecuente la afectación arterial que la venosa

53.- La sintomatología inicial más frecuente de la isquemia mesentérica aguda por trombosis venosa mesentérica incluye los siguientes, excepto:

- a) Fiebre
- b) Distensión abdominal, náuseas y vómitos
- c) Peritonismo
- d) Depositiones hemáticas

54.- Según los criterios definidos en el estudio NASCET para determinar el grado de estenosis carotídea con eco-doppler, si en un estudio realizado en condiciones óptimas las velocidades de flujo en la arteria carótida común son: 44 cm/s de pico sistólica y 15 cm/s de diastólica final y en la arteria carótida interna son: 145 cm/s de pico sistólica y 40 cm/s de diastólica final, ¿qué % de estenosis debemos sospechar?

- a) Menor del 50%
- b) Entre el 50% y el 69%
- c) Entre el 70% y el 79%
- d) Mayor del 80%

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

55.-La estenosis de arteria renal se asocia a lo siguiente excepto:

- a) Alto riesgo de morbi-mortalidad a cardiovascular
- b) Riesgo de progresión a diálisis
- c) Bajo riesgo de progresión de la estenosis
- d) Riesgo de pérdida de masa renal

56.- Dentro de las contraindicaciones relativas para el tratamiento endovascular de la estenosis de arteria renal se encuentran las siguientes excepto:

- a) Extensión de la lesión a porción terminal del tronco de la arteria renal
- b) Lesiones en edad pediátrica
- c) Hipertensión severa asociada a nefropatía isquémica
- d) Pacientes que requieren cirugía aórtica asociada

57.- Según los últimos estudios revisados en las guías de la ESVS sobre enfermedad carotídea asintomática, la tasa de ictus anual en estos pacientes es aproximadamente:

- a) 1 %
- b) 3 %
- c) 5 %
- d) 2%

58.-Respecto al diagnóstico de estenosis carotídea, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a) La arteriografía no debe realizarse, salvo discrepancia entre otras pruebas de imagen
- b) Es suficiente con un Eco-Doppler para indicar la cirugía
- c) Si se considera realizar stent carotídeo, es necesario realizar Angio-TC o A-RMN
- d) La A-RMN es suficiente para indicar cirugía

59.-Dentro del diagnóstico diferencial de los aneurismas carotídeos extracraneales, la causa más frecuente de masa pulsátil cervical es:

- a) Adenopatías cervicales sobre la bifurcación carotídea
- b) Tumores del seno carotídeo
- c) Metástasis cervicales
- d) Tortuosidad del eje carotídeo

60.-En el diagnóstico de los aneurismas carotídeos extracraneales es falso:

- a) La arteriografía es mandatoria para la planificación del tratamiento reconstructivo
- b) La Resonancia magnética nos aporta información sobre la antigüedad del trombo
- c) El Eco-Doppler suele ser la primera prueba de imagen diagnóstica
- d) El Angio-TC aporta información sobre la relación con los tejidos vecinos

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

61.- Respecto al riesgo de ruptura de los aneurismas de aorta abdominal

- a) Se correlaciona con el diámetro
- b) Para aortas entre 4 y 4.9 mm está entre 0.5 y 1.5 %
- c) La morfología sacular parece tener mayor riesgo de ruptura que la fusiforme
- d) Para aortas > 7 cm el riesgo de ruptura es mayor del 40 %

62.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el riesgo de tener un accidente cerebro-vascular por enfermedad arterioesclerosa en la bifurcación carotídea es falsa?:

- a) En la actualidad el hallazgo de una placa heterogénea con ulceraciones es el mejor predictor por imagen del riesgo
- b) El indicador más fuerte del riesgo es la presencia de síntomas neurológicos ipsilaterales recientes (< 6 meses)
- c) Un evento cerebro-vascular previo contralateral aumenta el riesgo
- d) El riesgo aumenta con el aumento del % de estenosis

63.- Sobre las indicaciones de tratamiento de los aneurismas de la arteria renal es falso:

- a) Aneurismas en mujeres en edad fértil independientemente del tamaño
- b) Aneurismas mayores de 3 cm
- c) Aneurismas sintomáticos
- d) Aneurismas con hipertensión sin estenosis de la arteria renal

64.- Respecto a los aneurismas renales verdaderos:

- a) La mayoría de los aneurismas son intraparenquimatosos
- b) La mayoría son saculares
- c) La mayor incidencia se da en pacientes mayores de 60 años
- d) Suelen afectar al tronco de la arteria renal

65.- En el seguimiento post-EVAR:

- a) La RMN es más sensible que el Angio-TC en la detección de endofugas II
- b) Los diámetros medidos con Eco-Doppler son comparables a los medidos con Angio-TC
- c) Con el Eco-Doppler podemos determinar migración de la endoprótesis
- d) El uso de eco-contraste aumenta la sensibilidad y especificidad de la prueba en el diagnóstico de endofugas.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

66.- Respecto al seguimiento de los by-pass infrainguinales con vena:

- a) Se recomienda un programa de vigilancia mediante Doppler lineal
- b) Se recomienda siempre Eco-Doppler en el primer mes
- c) En estenosis precoces de alto riesgo con flujo normal se recomienda tratamiento inmediato
- d) En by-pass con alto riesgo de trombosis y flujo bajo, la posibilidad de trombosis en 3-6 meses tras el diagnóstico es del 40-50 %.

67.- En relación con las características de la placa aterosclerótica, señale la respuesta verdadera:

- a) La erosión de un nódulo de calcio o la hemorragia intraplaca no se suele asociar con secuelas clínicas.
- b) Las placas difieren en cuanto a su consistencia y pueden ser relativamente blandas y friables o densamente escleróticas y calcificadas.
- c) El núcleo necrótico suele ocupar las regiones periféricas de la placa y contiene cristales amorfos de lípidos y colesterol.
- d) La cápsula fibrosa de la placa rota suele estar infiltrada por células espumosas que son en gran parte de origen linfocito y, por tanto, indican una inflamación activa y vulnerabilidad a la rotura.

68.- Sobre los traumatismos arteriales de las extremidades, ¿qué es falso?:

- a) En la extremidad superior se afectan más las arterias del antebrazo
- b) Un mecanismo cerrado es más frecuente en la extremidad inferior que en la superior
- c) La arteria femoral superficial es la más frecuentemente afectada en caso de traumatismo cerrado en la extremidad inferior
- d) El angio-TAC es la modalidad diagnóstica más utilizada para localizar la lesión

69.- En relación con el tratamiento de la disección aórtica tipo B, señale la respuesta falsa:

- a) El tratamiento médico en una unidad de cuidados intensivos es la terapia inicial para prácticamente todos los pacientes con un diagnóstico provisional de disección aórtica.
- b) El objetivo es reducir las fuerzas hemodinámicas que han iniciado y propagado el desgarro de la íntima. Esto implica reducir la presión arterial sistólica y la dP/dT .
- c) En el caso de los pacientes con hipotensión en el contexto de una disección aguda, está justificada una rápida evaluación de un neumotórax a tensión.
- d) En la práctica actual, la combinación de un betabloqueante y un vasodilatador es el tratamiento médico estándar.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

70.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre la fisiopatología de los traumatismos arteriales?:

- a) La velocidad del impacto del agente causal en caso de traumatismo por mecanismo cerrado no influye en el daño tisular provocado
- b) En un traumatismo por mecanismo cerrado no se pueden producir lesiones penetrantes arteriales
- c) En un traumatismo por mecanismo abierto tipo impacto de bala, el daño tisular está relacionado con la masa y la velocidad del agente del impacto
- d) El fenómeno de la cavitación (onda de presión) no se produce en el traumatismo ocasionado por un impacto de bala

71.- En relación con la isquemia de la circulación posterior, señale la respuesta falsa:

- a) La isquemia de la circulación posterior suele ser el resultado de un proceso aterosclerótico que afecta a las arterias vertebrobasilares.
- b) Aproximadamente el 25% de todos los accidentes cerebrovasculares isquémicos se producen en la distribución de la circulación cerebral posterior.
- c) La enfermedad en las arterias vertebrales supone un riesgo de ictus del 22% al 35% en un periodo de 5 años.
- d) La mortalidad asociada a un ictus de la circulación posterior es del 20% al 30%, menor que la de un evento de la circulación anterior

72.- La anatomía quirúrgica de las arterias vertebrales se ha dividido tradicionalmente en cuatro segmentos, indica qué segmento anatómico corresponde cuando la arteria vertebral es enterrada en profundidad dentro del músculo intertransversal y las apófisis transversas cervicales cervicales de C6 a C2:

- a) Segmento V1
- b) Segmento V2
- c) Segmento V3
- d) Segmento V4

73.- En relación con la neuropatía diabética, señale la respuesta falsa:

- a) La neuropatía de fibra pequeña se caracteriza por ardor, hormigueo, descargas eléctricas e incapacidad del paciente para percibir las diferencias de temperatura.
- b) La neuropatía diabética comienza en la parte distal de los dedos de los pies y progresa hacia el tobillo y las piernas.
- c) Una consecuencia devastadora de la neuropatía sensitiva se manifiesta en neuroartropatía de Charcot.
- d) La neuropatía periférica autónoma está relacionada con el aumento del tono simpático en la extremidad inferior diabética.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

74.- En relación con la isquemia en la úlcera diabética, señale la respuesta falsa:

- a) La perfusión es el elemento más crítico en la curación de las úlceras diabéticas, a menos que exista una infección que ponga en peligro la extremidad, en cuyo caso el control de la infección es la prioridad inicial.
- b) Las arterias tibial posterior, peronea y tibial anterior alimentan zonas específicas de la extremidad inferior, y algunos han afirmado que existe una correlación entre el lugar de la úlcera y el angiosoma que está comprometido.
- c) El consenso actual es que la revascularización dirigida a los angiosomas debe realizarse cuando sea posible.
- d) Mientras no haya una infección significativa, el desbridamiento y la amputación por necrosis seca también debe realizarse antes de la revascularización.

75.- En relación con la revascularización en la isquemia arterial en pacientes diabéticos, señale la respuesta falsa:

- a) Varios estudios han demostrado resultados comparables tras la revascularización endovascular en diabéticos y no diabéticos, con tasas de permeabilidad primaria a largo plazo inferiores en los pacientes diabéticos, pero tasas de permeabilidad secundaria y de conservación de la extremidad equivalentes.
- b) La conservación de la extremidad es peor con la angioplastia poplíteas que con el stent tibial.
- c) Aproximadamente el 25% de los pacientes con isquemia que pone en peligro la extremidad y que se presentan con lesiones y pérdidas de tejido importantes se tratan mejor con un bypass quirúrgico como método inicial de revascularización.
- d) Los diabéticos con una pérdida de tejido más extensa ($>2 \text{ cm}^2$) se curan más rápidamente y de forma más completa tras el bypass, en comparación con el tratamiento endovascular.

76.- En relación con la revascularización en la isquemia arterial en pacientes diabéticos, señale la respuesta falsa:

- a) Varios investigadores han establecido la superioridad del bypass de las extremidades inferiores con vena autógena en comparación con otros conductos.
- b) Aunque se pueda utilizar la vena como conducto para el bypass en pacientes diabéticos, la tasa de permeabilidad y de salvamento de la extremidad es inferior a la de los pacientes no diabéticos.
- c) Hasta el 30% de los pacientes diabéticos no disponen de una vena safena adecuada para el bypass a objetivos tibiales distales. En los pacientes reoperados, esta cifra aumenta hasta el 50%.
- d) En estos pacientes, deben considerarse conductos alternativos para la derivación, como la vena safena menor, la vena del brazo, las venas compuestas y un injerto de politetrafluoroetileno (PTFE) con un parche venoso distal con o sin una fístula arteriovenosa distal.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

77.- En relación con los factores de riesgo para la enfermedad tromboembólica venosa, señale la respuesta falsa:

- a) Existe una relación exponencial entre la duración de la cirugía y la incidencia de trombosis venosa.
- b) La cirugía de sustitución articular de la extremidad inferior sin profilaxis antitrombótica se asocian a una incidencia del 20% al 50% de TEV.
- c) Existe asociación entre el aumento de la edad y una mayor incidencia de TEV, el riesgo se duplica aproximadamente con cada década.
- d) La enfermedad inflamatoria intestinal es un de riesgo para el desarrollo de TEV, incluso cuando la enfermedad no está activa.

78.- Según la escala de riesgo de Caprini (Caprini JA. Thrombosis risk assessment as a guide to quality patient care. Dis Mon. 2005;51(2-3):70-78), cual de los siguientes factores aporta 5 puntos a la escala de riesgo:

- a) Edad 41-60 años.
- b) Cirugía menor.
- c) Ictus reciente (en los 30 últimos días).
- d) Paciente con fallo cardiaco congestivo.

79.- En relación con las recomendaciones específicas para el tratamiento de las varices, indique la respuesta falsa:

- a) Se desaconseja la terapia de compresión como tratamiento principal de las varices sintomáticas en pacientes candidatos a la ablación de la vena safena (nivel de evidencia 1B).
- b) Se sugiere una terapia de compresión con una presión >30 mmHg para pacientes con varices sintomáticas (nivel de evidencia 2C).
- c) Recomendamos la compresión como la principal modalidad terapéutica para la curación de las úlceras venosas (nivel de evidencia 1B).
- d) Debido a la reducción de la convalecencia y al menor dolor y morbilidad, se recomienda la ablación térmica endovenosa de la vena safena incompetente en lugar de la cirugía abierta (nivel de evidencia 1B).

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

80.- En relación con las recomendaciones específicas para el tratamiento de las varices, indique la respuesta falsa:

- a) Para el tratamiento de la vena safena mayor incompetente, se sugiere la ligadura e inversión de la vena safena hasta el nivel del maleolo interno (nivel de evidencia 2B).
- b) Para el tratamiento de la incompetencia de la safena menor, se recomienda la ligadura alta de la vena a la altura de la rodilla, de 3 a 5 cm distal a la unión safenopoplíteica con invaginación selectiva de la porción incompetente de la vena (nivel de evidencia 1B).
- c) Se recomienda la flebectomía ambulatoria para tratamiento de las venas varicosas realizada con ablación de la vena safena, ya sea durante el mismo procedimiento o en una fase posterior (nivel de evidencia 1B).
- d) Se sugiere la preservación de la vena safena mediante el procedimiento ASVAL (ablación ambulatoria selectiva de varices) con anestesia local se utilice sólo de forma selectiva en pacientes con varices (nivel de evidencia 2C).

81.- En relación con el uso de las medias de compresión en la enfermedad venosa crónica, señale la respuesta incorrecta:

Se ha demostrado que el uso de medias de compresión previene la progresión de la enfermedad o la reaparición de las varices después del tratamiento.

- a) El uso de medias de compresión inferior a 20 mm Hg puede ser beneficioso en el control de los síntomas en las C1 (nivel de evidencia de grado 1B).
- b) El uso de medias de compresión inferior a 20 mm Hg puede ser beneficioso en la prevención del edema de las piernas relacionado con la sedestación y la bipedestación prolongadas (nivel de evidencia de grado 1B).
- c) El uso de medias de compresión inferior a 20 mm Hg puede ser beneficioso en la prevención de la trombosis venosa en pacientes no ambulantes o después de una intervención quirúrgica (nivel de evidencia 1A).

82.- En relación con el uso de las medias de compresión en la enfermedad venosa crónica, señale la respuesta incorrecta:

- a) En el estudio REACTIV se mostró un beneficio significativo en la calidad de vida y el alivio de los síntomas con el tratamiento quirúrgico a los dos años de seguimiento en los grupos de pacientes con varices moderadas y severas con reflujo.
- b) En los pacientes con varices menores, la escleroterapia no produce un beneficio incremental sobre la terapia conservadora.
- c) Las directrices más recientes de la Sociedad de Cirugía Vascular y el Foro Venoso Americano desaconsejan el tratamiento conservador sólo en los pacientes con enfermedad C2 y C3 cuando exista una indicación para la extirpación o ablación de la safena.
- d) No se han observado diferencias entre la compresión alta (Clase 3 y Clase 4) y la compresión moderada (Clase 2) en la recurrencia de úlceras venosas.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

83.- En relación con los accesos vasculares para hemodiálisis, señale la respuesta incorrecta:

- a) Tanto la NKF-KDOQI como la Guía de Práctica Clínica de la SVS recomiendan que los pacientes con insuficiencia renal sean remitidos a un cirujano de acceso vascular cuando el aclaramiento de creatinina sea inferior a 25 mL/min.
- b) El acceso debe construirse lo antes posible para que tenga tiempo a madurar; lo ideal es que sea más de 6 meses antes de la necesidad de diálisis.
- c) El 75% de los pacientes en hemodiálisis inician con un acceso AV permanente.
- d) Los accesos vasculares realizados al menos 4 meses antes de la diálisis, asocian menor riesgo de sepsis y de muerte en comparación con la creación de un acceso tardío (menos de 1 mes antes del inicio de la diálisis).

84.- En relación con los accesos vasculares para hemodiálisis, señale la respuesta incorrecta:

- a) En la exploración física, debe realizarse una prueba de Allen para evaluar la permeabilidad del arco palmar.
- b) El sistema venoso superficial debe evaluarse con y sin un torniquete de presión venosa colocado, examinando la distensibilidad y las interrupciones.
- c) En los pacientes ancianos es razonable recomendar la fístula braquiocefálica autógena en la parte superior del brazo o el acceso protésico en lugar de la fístula radiocefálica distal.
- d) Teniendo en cuenta la literatura actual, los cirujanos vasculares deberían tomar el flujo de entrada en los pacientes diabéticos lo más proximal posible.

85.-En la patología oclusiva crónica del sector aortoiliaco se forman muchas vías arteriales de colateralidad. Señale la respuesta falsa:

- a) El flujo arterial colateral se forma sobre todo a partir de arterias lumbares e hipogástricas.
- b) La circulación colateral nunca es suficiente para recanalizar el sistema arterial infrainguinal.
- c) En obstrucciones severas puede formarse circulación colateral a partir del eje mamario interno-epigástrico inferior.
- d) La colateralidad Riolano-mesentérica superior-inferior-hemorroidal debe intentar preservarse durante la cirugía.

86.- Respecto a la patología oclusiva crónica del sector aortoiliaco, señale la respuesta falsa:

- a) Los pacientes con patología aortoiliaca aislada tienen alta prevalencia de tabaquismo e hipercolesterolemia.
- b) La patología obstructiva arterial a nivel aortoiliaco no influye en la esperanza de vida.
- c) Cuando afecta a pacientes de edad avanzada, puede asociarse con afectación a otros niveles (cerebrovascular, coronario, visceral).
- d) Si se asocia a obstrucción arterial multisegmentaria femoropoplítea y distal, puede presentarse con dolor de reposo y lesiones a nivel del pie.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

87.- Respecto a la elección del vaso de destino arterial en la cirugía de revascularización infrapoplítea, señale la respuesta correcta:

- a) En el resultado no influye que tenga continuidad con el pie.
- b) La disección quirúrgica de las arterias del pie es muy complicada.
- c) Los injertos cortos infrapoplíteos permiten optimizar la disponibilidad de vena safena.
- d) La elección de una arteria inframaleolar empeora la perfusión del antepié.

88.- En relación a la cirugía de revascularización femoropoplítea, señale la respuesta falsa:

- a) Para asegurar un adecuado inflow, las lesiones iliacas significativas pueden tratarse mediante angioplastia al tiempo que se realiza el injerto femoropoplíteo.
- b) En pacientes con lesiones iliacas y clínica de claudicación intermitente puede ser suficiente tratar la lesión iliaca sin revascularizar el sector femoropoplíteo.
- c) Las lesiones significativas de la arteria femoral profunda no deben tratarse si se va a realizar un injerto femoropoplíteo.
- d) La complicación precoz más frecuente en esta cirugía es la obstrucción del injerto femoropoplíteo.

89.- En el Síndrome de Atrapamiento Poplíteo, el denominado tipo VI corresponde a:

- a) Atrapamiento sólo de la arteria
- b) Atrapamiento sólo de la vena.
- c) Atrapamiento simultáneo de arteria y vena.
- d) Atrapamiento funcional.

90.- En relación a la enfermedad quística adventicial, señale la respuesta falsa:

- a) La arteria más habitualmente afectada es la poplítea.
- b) Se presenta habitualmente en pacientes de edad avanzada.
- c) Puede afectar a otras arterias (iliaca-femoral).
- d) En la mayoría de los casos la afectación de la arteria poplítea es unilateral.

91.- En la decisión a tomar respecto a las pruebas de imagen diagnósticas a realizar en la enfermedad carotídea, señale la respuesta correcta:

- a) La primera línea del diagnóstico debe ser la arteriografía.
- b) La primera línea del diagnóstico debe ser el ecodoppler.
- c) La primera línea del diagnóstico debe ser el angioTC.
- d) La primera línea del diagnóstico debe ser la resonancia magnética.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

92.- En la evaluación preoperatoria de una estenosis carotidea, señale la respuesta falsa:

- a) La estimación de la lesión se debe realizar con ecodoppler y corroborar con una segunda prueba de imagen.
- b) Antes de indicar angioplastia-stent es preciso conocer el estado del arco aórtico y la circulación extracraneal mediante AngioTC.
- c) Antes de indicar cualquier tipo de tratamiento es necesario la realización de arteriografía.
- d) La arteriografía solo debe realizarse en caso de importantes discrepancias entre las pruebas de imagen no invasivas.

93.- En la evaluación clínico-diagnóstica de los paragangliomas carotideos, señale la respuesta falsa:

- a) Se presentan como masas cervicales situadas habitualmente por debajo del ángulo de la mandíbula.
- b) A la palpación suelen movilizarse lateralmente pero no longitudinalmente.
- c) Los de gran tamaño pueden causar síntomas por compresión de estructuras adyacentes.
- d) Evolucionan como masas de crecimiento rápido.

94.- En la valoración diagnóstica de los Paragangliomas carotídeos, señale la respuesta falsa:

- a) Hay que establecer un diagnóstico diferencial con otras masas cervicales.
- b) El ecodoppler es el método diagnóstico no invasivo más importante.
- c) Con ecodoppler no se puede apreciar la vascularización del paraganglioma.
- d) El angioTC permite valorar el eje carotideo y su relación con el paraganglioma.

95.- La inyección intra-arterial accidental de drogas puede considerarse unos de los más graves traumatismos vasculares. Señale, de las siguientes, la respuesta falsa:

- a) La extremidad superior es la más frecuentemente afectada.
- b) La arteria más implicada es la humeral o braquial.
- c) El diagnóstico es fundamentalmente angiográfico.
- d) El diagnóstico es fundamentalmente clínico.

96.- Tras la inyección intra-arterial de drogas a nivel femoral, una complicación potencial es el desarrollo de un aneurisma micótico. Señale la respuesta correcta:

- a) Los aneurismas micóticos tras inyección intra-arterial de drogas no se intervienen.
- b) Los aneurismas micóticos tras inyección intra-arterial de drogas solo se tratan con antibióticos.
- c) En la reparación de un aneurisma micótico tras inyección intra-arterial de drogas debe utilizarse preferentemente material autólogo.
- d) La única opción de tratamiento de un aneurisma micótico secundario a inyección intra-arterial de drogas es la ligadura y exclusión del mismo.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

97.- En una disección aguda de aorta ascendente, la mortalidad inmediata es habitualmente secundaria a una de las siguientes complicaciones, excepto:

- a) Compromiso de los ostium de las arterias coronarias.
- b) Rotura de aorta intra-pericárdica.
- c) Isquemia visceral.
- d) Insuficiencia aguda de la válvula aórtica.

98.-La Úlcera Penetrante de Aorta es una de las entidades reconocidas en el diagnóstico de Síndrome Aórtico Agudo. Señale la respuesta correcta:

- a) Se origina en una placa de ateroma que provoca un fallo de la adventicia.
- b) Es una lesión ulcerativa focal que penetra la lámina elástica interna.
- c) El diagnóstico se realiza por la clínica de dolor agudo retroesternal.
- d) Es improbable que degenera en pseudoaneurisma de aorta.

99.- Las complicaciones más frecuentes durante el acto quirúrgico en el tratamiento endovascular de la patología de aorta torácica (TEVAR) surgen a partir de:

- a) La presencia de endoleaks.
- b) Dificultad en los accesos arteriales.
- c) Embolización periférica.
- d) Infección.

100.- Respecto a la evolución tardía o crónica de las disecciones de aorta, señale la respuesta falsa:

- a) Los aneurismas secundarios son más extensos y ocurren en pacientes más jóvenes.
- b) El tratamiento incluye pautar betabloqueantes a largo plazo.
- c) En su evolución no influye el control de la tensión arterial.
- d) Los pacientes están expuestos a nuevas disecciones, degeneración aneurismática y rotura aórtica.

101.- El diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda durante el embarazo implica más complejidad y dificultad. Señale, de las siguientes frases, cual no se corresponde con la realidad en este caso:

- a) El riesgo de sangrado durante el embarazo limita el uso del tratamiento solo a los casos confirmados de TVP.
- b) El ecodoppler es la prueba diagnóstica recomendada cuando hay sospecha clínica de TVP durante el embarazo.
- c) Ante la sospecha clínica de TVP durante el embarazo, no es necesario repetir el ecodoppler si el primero realizado es normal.
- d) Los niveles de D-Dímero aumentan durante el embarazo y son menos fiables como prueba diagnóstica.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

102.- La interrupción mediante filtro de la vena cava inferior tienes diversas indicaciones. De las siguientes, señale la respuesta correcta:

- a) Evitar el tratamiento anticoagulante.
- b) Prevenir la trombosis venosa.
- c) Prevenir el embolismo pulmonar.
- d) Prevenir la trombosis de las venas renales.

103.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la tromboangeitis obliterante es cierta?

- a) La imagen arteriográfica en “sacacorchos” es patognomónica
- b) Es más frecuente en hombres mayores de 50 años
- c) Puede afectar a vasos viscerales y provocar infarto mesentérico
- d) La trombosis venosa profunda es más frecuente que la superficial

104.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos es menos probable encontrar en la enfermedad de Behcet?

- a) Conjuntivitis recurrente
- b) Úlceras orales
- c) Úlceras genitales
- d) Trombosis venosa

105.- En una embolia de origen cardiaco, ¿Cuál es la cavidad cardiaca más probable de origen?

- a) Ventrículo izquierdo
- b) Aurícula derecha
- c) Aurícula izquierda
- d) Ventrículo derecho

106.- Ante una sospecha clínica de isquemia mesentérica no oclusiva (NOMI), Cual de los siguientes métodos es la opción más adecuada para confirmar este diagnóstico etiológico de isquemia mesentérica:

- a) Ecodoppler
- b) Angiotac
- c) Arteriografía
- d) Laparotomía

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

107.- En caso de un paciente con isquemia mesentérica crónica sintomática, producida por enfermedad oclusiva arterioesclerosa multivazo , cuál de las siguientes afirmaciones es la que menos robustez científica tiene:

- a) La revascularización es lo recomendable
- b) La revascularización de la arteria mesentérica superior es el vaso diana más importante.
- c) En la opción endovascular, el empleo del stent prevalece sobre el balón.
- d) Es recomendable la revascularización rutinaria de al menos dos arterias.

108.- En el Tratamiento de la isquemia Mesentérica crónica sintomática, si comparamos los procedimientos endovasculares con la cirugía abierta, cuál de los siguientes términos es falso para el tratamiento endovascular:

- a) En la mayoría de los centros el procedimiento endovascular es la primera opción de tratamiento.
- b) Igual rango de mortalidad perioperatoria.
- c) Menor rango de estancia media.
- d) Igual rango de recurrencia síntomas.

109.- Paciente mujer de 40 años con diagnóstico de Síndrome del ligamento arcuato, cuál de las siguientes posibilidades terapéuticas, es la más adecuada como primera opción:

- a) Angioplastia con Stent autoexpandible de Tronco celíaco
- b) Cirugía abierta
- c) Angioplastia con stent no cubierto Balón expandible del Tronco Celíaco
- d) Cirugía Laparoscópica

110.-Un pseudoaneurisma de la aorta torácica, causado por un trauma cerrado, señale cuál es su clasificación o grado en la escala de traumatismos de aorta torácica:

- a) Grado I
- b) Grado II
- c) Grado III
- d) Grado IV

111.- La primera línea de tratamiento para control de la tensión arterial en pacientes con estenosis de la arteria renal es:

- a) IECAs y ARA-II
- b) Diuréticos
- c) Betabloqueantes
- d) Revascularización

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

112.- Respecto a las indicaciones de cirugía de la arteria renal, las siguientes afirmaciones son ciertas excepto una:

- a) No son necesarios estudios funcionales en casos de HTA severa, enfermedad renal bilateral y nefropatía isquémica y estenosis de la arteria renal
- b) La nefrectomía está indicada en riñones no funcionantes (<10% en estudio funcional) con lesiones vasculares no reconstruibles
- c) En caso de cirugía aórtica programada, si hay estenosis de arteria renal, esta debe ser corregida de forma simultánea profilácticamente
- d) La revascularización directa desde la aorta es preferible frente a by-pass indirectos

113.- En cuanto al tratamiento endovascular de las estenosis de arteria renal, señale la respuesta correcta

- a) Existen estudios con Evidencia I que demuestran su eficacia
- b) Está indicado en HTA severa refractaria y/o HTA con daño de órgano diana
- c) Mejora el pronóstico vital de los pacientes
- d) El acceso a la arteria renal se facilita por abordaje femoral ipsilateral

114.- Entre los marcadores de alto riesgo de producir síntomas en paciente con estenosis carotídea asintomática en rango quirúrgico, la Guía Europea recoge los siguientes, excepto:

- a) Progresión de la estenosis
- b) Presencia de infartos silentes en TAC/RM
- c) Grado de estenosis carotídea
- d) Presencia de paca ecolucente

115.- Respecto al screening de estenosis carotídea:

- a) Está recomendado hacerlo de rutina a pacientes antes de cirugía cardíaca
- b) Puede considerarse en pacientes con múltiples factores de riesgo vascular
- c) Disminuye el riesgo de TIA/Stroke ipsilateral
- d) La prevalencia de estenosis carotídea asintomática >70% en la población general es del 3% en menores de 70 años.

116.- La sintomatología más frecuente de los aneurismas carotídeos es:

- a) Síntomas neurológicos
- b) Ruptura
- c) Masa pulsátil
- d) Dolor

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

117.- Sobre el diagnóstico de los aneurismas de aorta abdominal, es falso:

- a) La palpación abdominal tiene una sensibilidad de aproximadamente el 70%
- b) La primera línea de diagnóstico en la ecografía
- c) El angio-TC es la prueba de elección para indicar y diseñar el tratamiento
- d) La variabilidad inter-observador del angio-TC es mayor de 5 mm en el 87% de los casos.

118.- Respecto a la historia natural de los aneurismas de aorta abdominal pequeños, es falso:

- a) La tasa de crecimiento es mayor en hombres que en mujeres
- b) El tabaquismo aumenta la tasa de crecimiento
- c) La Diabetes mellitus disminuye la tasa de crecimiento
- d) La tasa de crecimiento de los aneurismas es exponencial, en función de su diámetro inicial

119.- Respecto a los aneurismas esplénicos y le embarazo, todas son ciertas excepto:

- a) La mitad de los aneurismas rotos se produce durante el embarazo
- b) Es excepcional la rotura fuera del tercer trimestre de embarazo
- c) La mortalidad se aproxima al 75 % para la madre y 95 % para el feto
- d) Está indicado el screening de aneurisma esplénico en embarazadas

120.- Respecto a los aneurismas de arteria mesentérica superior es falso:

- a) Es más frecuente que causen sintomatología que otros aneurismas viscerales
- b) Su causa más frecuente es la aterosclerosis
- c) Su reparación quirúrgica conlleva una mortalidad relativamente alta (15%)
- d) Representan aproximadamente el 6 % de todos los aneurismas viscerales

121.- De acuerdo con las Guías Europeas sobre el tratamiento de los aneurismas, el segundo TAC de control tras el TAC inicial puede realizarse a 5 años siempre que se den las siguientes circunstancias, excepto:

- a) Ausencia de endofugas
- b) Anatomía dentro de las indicaciones de uso de la endoprótesis
- c) Correcta aposición de la endoprótesis en las zonas de sellado proximal y distal > 10 mm.
- d) Shrinkage del saco aneurismático

122.- Los criterios velocimétricos de by-pass en riesgo en los by-pass con vena infrainguinales son los siguientes excepto:

- a) Velocidad pico-sistólica (PSV) > 300 cm/s
- b) Velocidad telediastólica (EDV) >100 cm/s
- c) Ratio de PSV > 3.5
- d) Velocidad intra by-pass < 45 cm/s

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

123.- Respecto al seguimiento del EVAR es falso:

- a) La técnica de imagen más completa para la detección de complicaciones es el Angio-TC
- b) La falta de adherencia al programa de seguimiento post-EVAR parece aumentar la mortalidad tardía y/o la tasa de ruptura del aneurisma
- c) La arteriografía asociada al cone beam CT intraoperatorio podría reemplazar el Angio-TC inicial
- d) La fase tardía en el Angio-TC es importante para descartar flujo en el aneurisma cuando se buscan endofugas

124.- En relación con la etiopatogenia de la placa de aterosclerosis, señale la respuesta falsa:

- a) Un endotelio intacto puede ser un factor necesario para la progresión de la lesión aterosclerótica.
- b) Sólo las lesiones ulceradas más avanzadas carecen focalmente de endotelio.
- c) La lesión provoca una disminución de la adhesividad.
- d) La lesión provoca de la permeabilidad del endotelio a las células inflamatorias.

125.- En relación con la localización de la placa aterosclerótica. Señale la respuesta falsa:

- a) Las zonas de alta tensión de cizallamiento laminar muestran mayor adhesión a los leucocitos circulantes.
- b) La interrupción del flujo laminar puede promover una transición fenotípica en las células arteriales favoreciendo un estado proliferativo.
- c) La disminución de la producción de óxido nítrico (NO) promueve la modificación de las LDL circulantes.
- d) El perfil del flujo sanguíneo influye en la regulación diferencial de los genes endoteliales.

126.- En relación con el ciclo de vida de la placa aterosclerótica humana, señale la respuesta falsa:

- a) La placa aterosclerótica experimenta un crecimiento progresivo e incesante.
- b) A medida que la placa se va extendiendo hacia la luz, el vaso experimenta un agrandamiento compensatorio.
- c) La denominada placa vulnerable está formada por un núcleo lipídico relativamente grande y una capa fibrosa fina (<100 µm).
- d) Las roturas de la placa curadas dan lugar a una placa fibrosa con un lumen estrecho.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

127.- En la clasificación del grado de isquemia arterial aguda, ¿qué es falso?:

- a) El estudio por eco-doppler es prioritario
- b) La exploración sensitiva es relevante
- c) Hay que valorar la afectación motora
- d) Se puede clasificar una extremidad como irreversible sin necesidad de pruebas de imagen

128.-Una vez que el diagnóstico de isquemia aguda está confirmado ¿cuál de las siguientes decisiones terapéuticas es incorrecta?

- a) Pauta de analgesia con opiáceos intramusculares
- b) Anticoagulación intravenosa
- c) Fluidoterapia intravenosa
- d) Oxigenoterapia con gafas nasales o mascarilla

129.- ¿Qué es falso sobre la anticoagulación en el tratamiento de la isquemia aguda?:

- a) Es de elección la heparina no fraccionada por vía intravenosa
- b) Si se usa heparina intravenosa debe monitorizarse el control manteniendo una ratio entre 2 y 3 veces del tiempo de protrombina basal
- c) La anticoagulación en la isquemia aguda de grado I puede facilitar el retraso del tratamiento definitivo hasta varias semanas
- d) No se puede catalogar como un tratamiento definitivo

130.-¿Cuál es la causa más frecuente de muerte en los pacientes con isquemia arterial crónica que amenaza la extremidad (crítica)?:

- a) Fracaso multi-orgánico
- b) Cáncer
- c) Cardiológica
- d) Cerebrovascular

131.- En relación con la realización de cirugía abierta de revascularización (bypass) en los pacientes diabéticos, señale la respuesta falsa:

- a) No existe evidencia de la superioridad del bypass de las extremidades inferiores con vena autógena en comparación con otros conductos.
- b) La morbilidad perioperatoria asociada a la cirugía de bypass son complicaciones pulmonares, cardíacas y renales.
- c) Las complicaciones postoperatorias pueden retrasar la recuperación y aumentar la estancia y el coste del hospital.
- d) La asociación de isquemia crítica y diabetes aumenta el riesgo de mortalidad a largo plazo.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

132.- En relación con el tratamiento endovascular versus revascularización en el paciente diabético, señala la respuesta falsa:

- a) En el estudio BASIL, la morbilidad perioperatoria fue mayor en los pacientes sometidos a tratamiento endovascular.
- b) La supervivencia global y sin amputaciones al año es similar para ambos tratamientos.
- c) La supervivencia global y sin amputaciones a los 2 años fue menor en el grupo sometido a cirugía.
- d) La trombosis de un bypass no siempre se asocia a la amputación.

133.- En relación con el estudio ecodoppler de la insuficiencia vertebro-basilar, indique la respuesta falsa:

- a) Tiene importantes limitaciones cuando se utiliza cuando se utiliza para detectar la patología de la arteria vertebral.
- b) La visualización directa de la segunda porción de la arteria vertebral del vaso es sencilla debido a su curso intraóseo.
- c) Su utilidad radica en su capacidad para confirmar la inversión del flujo.
- d) Puede diagnosticar el robo de la arteria subclavia.

134.- En relación con el tratamiento quirúrgico de la insuficiencia vertebro-basilar, indique la respuesta falsa:

- a) Salvo raras excepciones, la mayoría de las reconstrucciones de la arteria vertebral se realizan para aliviar una estenosis del (segmento V1, V2 y V3).
- b) La cirugía más frecuente en las lesiones del segmento V1 es la transposición de la arteria vertebral proximal a la arteria carótida adyacente.
- c) El acceso quirúrgico del segmento V2 es complejo.
- d) La indicación quirúrgica más frecuente de la patología del segmento V2 es la trombosis.

135.- En relación con las varices, señale la respuesta falsa:

- a) Las varices son venas subcutáneas de las extremidades inferiores que están dilatadas hasta ≥ 1 mm de diámetro.
- b) Se producen como resultado de un debilitamiento estructural de la pared venosa.
- c) Las varices también pueden aparecer como resultado de una TVP.
- d) La remisión se produce sólo después del embarazo y el parto.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

136.- En relación con las varices, señale la respuesta falsa:

- a) Las complicaciones más frecuentes son la tromboflebitis superficial, la varicorragia y la ulceración de la piel.
- b) El tratamiento no quirúrgico de la enfermedad venosa crónica incluye la compresión, la elevación y el cuidado de la piel.
- c) Los pacientes con EVC de C2-C4 está indicado la utilización de una media de compresión entre >-30 mmHg.
- d) Es recomendable la compresión como la principal modalidad terapéutica para la curación de las úlceras venosas.

137.- En relación con las varices, señale la respuesta falsa:

- a) Para el tratamiento de la incompetencia de la vena safena mayor se sugiere la ligadura alta y el stripping de la vena safena hasta el nivel de la rodilla, según la Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum.
- b) La vena safena mayor se aborda más fácilmente a través de una incisión oblicua 3 cm por encima y paralela al pliegue de la ingle.
- c) Es necesario disecar la vena femoral 2 cm por encima y por debajo de la confluencia con la safena para asegurarse de que se localizan todas las ramas afluentes de la VSI.
- d) La elevación de la pierna reduce la hemorragia venosa y la equimosis asociadas al stripping.

138.-En relación con las varices, señale la respuesta falsa:

- a) Utilizar el tamaño de cabezal más grande minimiza la lesión del tejido y los hematomas.
- b) Se puede fijar un rollo de gasa humedecido con epinefrina en el extractor y arrastrarlo temporalmente al túnel para mejorar la hemostasia.
- c) La ecografía debe utilizarse antes de la operación para marcar la unión safenofemoral o safenopoplítea.
- d) La anestesia de tumescencia consiste en una combinación de 40 mL de lidocaína al 1% con epinefrina, 10 mL de 10 mL de bicarbonato sódico y 450 mL de solución salina.

139.- En relación con las indicaciones del tratamiento quirúrgico de las varices, señale la opción falsa:

- a) La existencia de una lipodermatoesclerosis.
- b) Un episodio único de hemorragia significativa de una varicosidad superficial rota, especialmente si se requirió una transfusión.
- c) Dos o más episodios de tromboflebitis superficial.
- d) La presencia de una tromboflebitis superficial persistente que no responda a 8 semanas de tratamiento conservador.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

140.- Un paciente con una infección en una fístula arteriovenosa para hemodiálisis que se resuelva con tratamiento antibiótico tendrá el siguiente grado según la clasificación de la *The Society for Vascular Surgery*:

- a) Grado 0.
- b) Grado 1.
- c) Grado 2.
- d) Grado 3.

141.- En relación con la infección de los accesos vasculares para hemodiálisis, señale la respuesta falsa:

- a) La mayoría de las infecciones de un acceso autólogo responde a un tratamiento de 23 meses de antibióticos, y rara vez es necesaria la cirugía.
- b) La infección del acceso protésico puede requerir la escisión completa del injerto.
- c) La sustitución parcial de un injerto protésico se relaciona con una infección recurrente en el 20% de los casos.
- d) La indicación quirúrgica de la retirada un injerto arteriovenoso trombosado se basa en la existencia de una inflamación aguda en el trayecto del injerto combinados con la ausencia de una fuente alternativa de infección.

142.- En relación con los factores de riesgo de la disección aórtica aguda tipo B, señale la respuesta falsa:

- a) El síndrome de Marfan representa el 80% de los casos de disección aórtica aguda en pacientes menores de 40 años.
- b) Se asocia con anomalías estructurales de la pared aórtica y la presencia de una válvula aórtica bicúspide con o sin la dilatación de la raíz aórtica.
- c) El embarazo se asocia con un riesgo cuatro veces mayor de disección y rotura de la aorta en comparación con las mujeres no gestantes.
- d) La ingesta de cocaína es una causa poco frecuente de disección aórtica aguda en personas sanas, con una incidencia del 37% en un entorno urbano.

143.- La aplicación estricta de la ley de Poiseuille requiere ser medido en:

- a) Tubos cónicos
- b) Tubos rectos
- c) Tubos elásticos
- d) Todo es cierto

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

144.- La resistencia que ofrece un lecho vascular periférico al flujo sanguíneo pulsátil se denomina:

- a) Índice tobillo/brazo
- b) Impedancia vascular
- c) Capa límite
- d) Presión hidrostática

145.- Que índice tobillo/brazo es propio de una claudicación intermitente:

- a) 0,10
- b) 0,30
- c) 0,60
- d) 0,90

146.- Manifestación cutánea más frecuente en la ateroembolia:

- a) Livedo reticularis
- b) Purpura
- c) Petequias
- d) Nódulos

147.- Entidad con la que debe realizarse el diagnóstico diferencial de un ateroembolismo:

- a) Endocarditis infecciosa
- b) Mixoma
- c) Vasculitis necrotizante
- d) Todas

148.- El órgano más frecuentemente afectado por émbolos de colesterol es:

- a) Colón
- b) Vesícula biliar
- c) Bazo
- d) Riñón

149.- En los traumatismos vasculares, la afectación de las iliacas externas se sitúa en la zona:

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

150.- La mortalidad tras un traumatismo penetrante de la aorta abdominal, es del:

- a) < 60%
- b) 60-70%
- c) 80-90%
- d) > 90%

PREGUNTAS DE RESERVA PARTE ESPECÍFICA

151.- Etiología rara de un aneurisma aórtico toraco-abdominal:

- a) Degenerativa
- b) Infecciosa
- c) Disección
- d) Traumático

152.- En la clasificación de Crawford el aneurisma de la aorta toraco-abdominal tipo III es:

- a) Distal a la subclavia izquierda y por encima de las arterias renales
- b) Distal a la subclavia izquierda y por debajo de las arterias renales
- c) Aorta abdominal completa
- d) Desde el sexto espacio intercostal hasta la renales

153.- En los aneurismas de la aorta abdominal roto el TAC es:

- a) Solo presenta sensibilidad
- b) Es más específico que sensible
- c) Más sensible que específico
- d) Ambas por igual

154.- Que anomalía venosa es más frecuente y se debe tener presente durante el pinzamiento de la aorta abdominal:

- a) Vena cava izquierda
- b) Vena renal retroaórtica
- c) Vena cava duplicada
- d) Vena renal circunaórtica

155.- La paraplejia y/o paraparesia es posible en la cirugía abierta de los aneurismas de la aorta abdominal rotos. Frecuencia aproximada:

- a) 1%
- b) 2%
- c) 5%
- d) Sólo ocurre en aneurismas suprarrenales rotos

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

156.- Un injerto de bypass se somete a una intervención preventiva para mantener la permeabilidad, como la angioplastia con balón o la revisión de la anastomosis, en un injerto que nunca se ha trombosado. Como se denomina a esta la permeabilidad del injerto?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Primaria asistida
- d) Finalista

157.- Causa tardía de trombosis de un injerto:

- a) Técnica quirúrgica
- b) Trombogeneidad
- c) Bajo flujo
- d) Defecto del injerto

158.- La fibroplasia neointimal postquirúrgica suele aparecer:

- a) Durante el primer mes
- b) Antes de los 18 meses
- c) Pasados los 3 años
- d) A los 5 años

159.- En relación a la isquemia arterial periférica crónica, ¿qué es falso?

- a) La mayoría de los casos son asintomáticos
- b) La manifestación en fumadores más frecuente es por afectación del sector arterial distal a poplítea
- c) En caso de inicio con isquemia que amenaza la extremidad (crítica) suele reflejar la afectación de dos segmentos arteriales o del sector arterial distal a poplítea
- d) La claudicación localizada en pantorrilla suele ser por afectación en el sector arterial fémoro-poplíteo

160.- Confirmado un síndrome de cascanueces sintomático, que técnica quirúrgica abierta se realiza habitualmente:

- a) Bypass venoso (safena)
- b) Transposición vena renal
- c) Angioplastia
- d) Transposición de la vena gonadal

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

161.- En la etapa III de un linfedema existe:

- a) Edema
- b) Papilomas
- c) Esclerosis
- d) Infecciones frecuentes

162.- Respecto a la anatomía normal del estrecho torácico, ¿qué es cierto?

- a) El plexo braquial pasa por el triángulo de los escalenos y por encima de la clavícula
- b) La arteria subclavia pasa por el espacio costo-clavicular entre el músculo escaleno anterior, la primera costilla y el músculo subclavio
- c) La vena subclavia atraviesa el triángulo de los escalenos más anterior a la arteria subclavia
- d) La arteria subclavia atraviesa el triángulo de los escalenos y el espacio costo-clavicular

PREGUNTAS DE RESERVA PARTE GENERAL

163.-Según lo previsto en el artículo 17 de la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información sanitaria, la gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, se realizará a través de :

- a) El servicio de Personal
- b) La Dirección de Gestión y Asuntos Generales
- c) La Dirección Médica
- d) La unidad de admisión y documentación clínica.

164.- Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, entre otras atribuciones, la siguiente:

- a) El ejercicio de funciones de autoridad sanitaria
- b) La coordinación de los servicios informáticos y de las comunicaciones de los centros de la Gerencia Regional de Salud.
- c) El seguimiento de la prestación por incapacidad temporal
- d) La coordinación en materia de trasplantes de órganos.

EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (ORDEN SAN/190/2020, DE 14 DE FEBRERO), REPETIDO EL 26/9/2021 SEGÚN RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DE 12 DE JULIO DE 2021

165.- El órgano directivo central de la Gerencia Regional de Salud (GRS) encargado de la preparación de la oferta de empleo de la GRS es la Dirección General de:

- a) Profesionales
- b) Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica
- c) Salud Pública
- d) Presupuestos.