

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

CATEGORÍA:

FEA APARATO DIGESTIVO

Orden SAN/40/2017, 24 de mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Aparato Digestivo en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria cuyas plazas se acumulan a las de la Oferta de Empleo Público del año 2017 por Orden SAN/37/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- De acuerdo con el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todos tienen derecho, con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias, a ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación. Indique la respuesta correcta en relación con este derecho:
- A En ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud.
 - B En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente.
 - C En todo caso será imprescindible la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 2.- De acuerdo con el artículo 8.4 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la dirección, control, inspección y evaluación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Cantabria corresponden a:
- A La Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
 - B El Ministerio competente en materia de Sanidad.
 - C La Consejería competente en materia de Sanidad.
 - D El Parlamento de Cantabria como órgano de control.
- 3.- De acuerdo con el artículo 35 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el interesado:
- A Se mantendrá en servicio activo en la categoría a la que acceda y percibirá las retribuciones correspondientes a su nombramiento original.
 - B Se mantendrá en servicio activo en la categoría a la que acceda y consolidará derechos retributivos respecto a esta categoría.
 - C Se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas, con excepción de los trienios, que serán los correspondientes a su nombramiento original.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 4.- En los términos de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:
- A - Ciento ochenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
- Sesenta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
- Treinta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
 - B - Ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
- Setenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
- Treinta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
 - C - Ciento ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
- Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
- Treinta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
 - D - Ciento veinte días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
- Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
- Quince días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.

- 5.- Según el artículo 16 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos laborales son:**
- A Los manuales de procedimientos y las instrucciones y circulares de servicio.
 - B La evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.
 - C El control de mandos y de puntos críticos.
 - D El mapa de competencias y las órdenes de servicio.
- 6.- Paciente de 25 años de edad que consulta por tos y carraspera desde hace 3 meses. No refiere pirosis ni regurgitación alimentaria. Señale la respuesta correcta:**
- A Lo más probable es que su sintomatología sea secundaria a una causa extradigestiva, ORL o neumológica
 - B Dado que existen pacientes con reflujo gastroesofágico con sintomatología exclusivamente extradigestiva, se debería realizar una gastroscopia para descartar esofagitis
 - C El hallazgo de laringitis en una exploración ORL confirmaría el diagnóstico de reflujo gastroesofágico
 - D Todas las afirmaciones son falsas
- 7.- En los pacientes diagnosticados de esófago de Barrett, es cierto que:**
- A Si están asintomáticos no es necesario un seguimiento endoscópico
 - B El riesgo de adenocarcinoma esofágico está incrementado
 - C Tienen mayor riesgo de carcinoma escamoso esofágico
 - D La tasa de regresión del Barrett con tratamiento médico es superior al 80%
- 8.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a la enfermedad por reflujo gastroesofágico es cierta?**
- A La endoscopia digestiva alta debe realizarse a todos los pacientes
 - B La endoscopia digestiva alta está indicada en pacientes con odinofagia o disfagia
 - C La reaparición de pirosis tras abandonar el tratamiento antisecretores es una indicación de realizar endoscopia digestiva alta en todos los pacientes
 - D B y C son ciertas
- 9.- Paciente de 35 años diagnosticado de esófago de Barrett con alto grado de displasia. Señale la respuesta correcta:**
- A Se debe indicar esofagectomía quirúrgica por el elevado riesgo de desarrollar adenocarcinoma
 - B Se debe investigar la presencia de H. Pylori y erradicarlo
 - C La mejor opción terapéutica es una funduplicatura quirúrgica
 - D La ablación del Barrett mediante radiofrecuencia es una alternativa válida
- 10.- Paciente de 22 años con dermatitis atópica que consulta por episodios de disfagia de 1 año de evolución habiendo presentado varios cuadros de impactación alimentaria. El diagnóstico más probable es:**
- A Esofagitis eosinofílica
 - B Esofagitis por reflujo gastroesofágico
 - C Cáncer esofágico
 - D Candidiasis esofágica

- 11 .- ¿Cuál de los siguientes hallazgos endoscópicos no es típico de la esofagitis eosinófila?**
- A Aspecto anillado
 - B Surcos mucosos longitudinales
 - C Fragilidad de la mucosa
 - D Erosiones circunferenciales en el tercio distal esofágico
- 12 .- ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para desarrollar cáncer esofágico?**
- A Tabaco
 - B Esófago de Barrett
 - C Radioterapia
 - D Candidiasis esofágica
- 13 .- Con respecto al tratamiento del cáncer esofágico, es cierto que:**
- A La esofagectomía sin linfadenectomía es el tratamiento de elección
 - B En casos de enfermedad avanzada, se puede valorar la esofagectomía si existe respuesta después de un tratamiento neoadyuvante
 - C Antes de la cirugía debe siempre considerarse la colocación de una prótesis esofágica
 - D La resección endoscópica debe intentarse siempre en los tumores esofágicos sin enfermedad metastásica
- 14 .- Con respecto a la esofagitis por cáusticos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A La ausencia de lesiones orofaríngeas no excluye la posibilidad de afectación esofágica
 - B Se debe inducir el vómito para evacuar el cáustico que pudiera estar en la cavidad gástrica
 - C Es aconsejable administrar por vía oral agentes neutralizantes en las primeras horas tras la ingesta del cáustico
 - D Todas son ciertas
- 15 .- Paciente de 35 años de edad que acude a urgencias tras ingesta voluntaria de 500cc de lejía. Clínicamente refiere odinofagia. Señale la respuesta correcta:**
- A Se debe colocar una sonda nasogástrica de forma inmediata y realizar lavados gástricos
 - B Si en la exploración orofaríngea no existen lesiones relevantes, puede ser dado de alta a su domicilio con tratamiento con IBP
 - C Se debe programar una endoscopia para realizarla en las 24-48h siguientes
 - D Se deben tomar las 3 medidas anteriores de forma escalonada
- 16 .- Para el diagnóstico de la infección por H. Pylori. Señale la respuesta correcta:**
- A Se recomienda el test del aliento con urea marcada con C13 y como alternativa válida la determinación del Ag en heces
 - B La serología no es un buen método para el diagnóstico
 - C El tratamiento con IBP debe suspenderse al menos 2 semanas antes
 - D Todas las afirmaciones son ciertas

17.- Tras el tratamiento del H. Pylori, la comprobación de la erradicación debe hacerse:

- A De forma inmediata tras finalizar el tratamiento
- B Se puede utilizar la serología
- C En la actualidad no está indicado comprobar la erradicación en ningún caso dada la elevada eficacia de los tratamientos
- D Todas son falsas

18.- Con respecto a la úlcera péptica es FALSO que:

- A Las gástricas siempre deben biopsiarse para descartar malignidad
- B El tratamiento con IBP debe mantenerse 4 semanas en los casos de ulcus duodenal y 8 semanas en los gástricos
- C Los antagonistas de los receptores H2 son igual de eficaces que los IBP
- D El ulcus duodenal suele asociarse a un estado de hipersecreción ácida

19.- Se consideran factores de riesgo para el adenocarcinoma gástrico los siguientes, EXCEPTO:

- A Déficit de vitamina D
- B Gastritis crónica atrófica
- C Metaplasia intestinal
- D Gastrectomía parcial previa

20.- En los casos de cáncer gástrico de localización antral y sin metástasis, el tratamiento de elección es:

- A Gastrectomía total
- B Gastrectomía subtotal
- C Resección del tumor con bordes libres manteniendo si es posible la porción proximal del antro y el píloro
- D La resección endoscópica

21.- Con respecto a los linfomas gástricos tipo MALT, es FALSO lo siguiente:

- A Suelen ser linfomas de bajo grado
- B Dado que son de predominio submucoso, la ecoendoscopia es una herramienta de utilidad para el estadiaje
- C El tratamiento erradicador del H. Pylori puede ser curativo
- D En el momento del diagnóstico, la mayoría tiene afectación de los ganglios locorreregionales

22.- Para el diagnóstico de los linfomas gástricos tipo MALT, es imprescindible realizar las siguientes exploraciones EXCEPTO:

- A Biopsia de médula ósea
- B TAC toraco abdominal
- C Estudio histológico para demostrar la existencia de clonalidad de los linfocitos B
- D Gastroscopia con toma de biopsias o macrobiopsias

23 .- Con respecto a las gastritis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

- A La gastritis se define como cambios inflamatorios histológicos de la mucosa gástrica
- B La gastropatía es la expresión endoscópica de las gastritis
- C Las gastritis suelen ser secundarias a agentes físicos o químicos
- D Todas son ciertas

24 .- En pacientes con gastritis crónica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- A La causa más frecuente de gastritis crónica es el tratamiento con AINEs
- B No existe consenso para recomendar el cribado endoscópico de cáncer gástrico en pacientes con metaplasia intestinal
- C Es recomendable realizar cribado endoscópico anual en pacientes con gastritis crónica y displasia en las biopsias
- D La erradicación de H. Pylori en fases iniciales de la infección, es efectiva para prevenir la progresión a cáncer gástrico

25 .- Una hipertrofia de pliegues gástricos puede ser debida a lo siguiente:

- A Gastritis linfocítica
- B Síndrome de Zollinger-Ellison
- C Enfermedad de Menetrier
- D Todas son causas

26 .- En un paciente de 25 años con síntomas dispépticos que vive en un área con una prevalencia de infección por H. Pylori del 25%. Señale la respuesta correcta:

- A Se debe realizar siempre una gastroscopia antes de considerar un tratamiento
- B Se puede investigar la presencia de H. Pylori y, si es positiva, tratar antes de considerar cualquier otra prueba diagnóstica
- C Se debe realizar en primer lugar un tránsito baritado, serología para H. Pylori y ecografía abdominal para descartar las causas más frecuentes de dispepsia
- D Todas son falsas

27 .- Con respecto a la toxicidad gastrointestinal de los AINEs, es FALSO que:

- A La toxicidad es mayor con el uso concomitante de inhibidores de la recaptación de serotonina
- B Uno de los mecanismos lesionales es la inhibición de prostaglandinas
- C Las formulaciones con cubierta entérica no producen toxicidad gastrointestinal
- D La edad avanzada es un factor de riesgo

28 .- Señale la afirmación correcta:

- A Los inhibidores selectivos de la COX-2 tienen menos efectos secundarios gastrointestinales que los AINEs tradicionales
- B Los inhibidores selectivos de la COX-2 tienen mayores efectos secundarios cardiovasculares que los AINEs tradicionales
- C Los inhibidores selectivos de la COX-2 son superiores a la combinación de un AINE clásico más IBP en la prevención de lesiones del tracto gastrointestinal bajo
- D Todas son ciertas

- 29 .- En un paciente de 54 años, sin enfermedades conocidas, que ingresa por sospecha de hemorragia digestiva aguda, señale la respuesta correcta:**
- A No se debe transfundir sangre a no ser que la hemoglobina descienda por debajo de 7g/dl
 - B Se debe transfundir siempre, si la causa es un ulcus gástrico con signos de recidiva hemorrágica
 - C Se debe reponer la volemia con dosis altas de albúmina
 - D La causa más probable es una enfermedad de Dieulafoy
- 30 .- En un paciente con melenas, indique la respuesta correcta:**
- A Un lavado por SNG limpio excluye una causa alta de hemorragia digestiva
 - B Indica que la hemorragia está activa
 - C Si la gastroscopia fuera normal, no es necesario relizar otras exploraciones, pues hay lesiones gastroduodenales que pueden cicatrizar en pocas horas
 - D Todas las afirmaciones son falsas
- 31 .- Paciente con hemorragia digestiva y en la endoscopia de urgencia se evidencia un ulcus gastrico Forrest III. Señale la respuesta correcta:**
- A Se debe tratar con altas dosis de anti H2 por vía IV
 - B Durante la endoscopia se debe realizar una esclerosis mediante clips hemostáticos
 - C Las afirmaciones A y B son ciertas
 - D Todas las afirmaciones son falsas
- 32 .- Paciente que acude a urgencias con hematemesis y en la endoscopia de urgencias se evidencia un ulcus gástrico Forrest Ia, señale la respuesta correcta:**
- A Se debe inyectar adrenalina y si cede la hemorragia, no es necesario aplicar más métodos hemostáticos
 - B El tratamiento de elección es altas dosis de IBP por via IV
 - C Se deben aplicar 2 métodos endoscópicos hemostáticos
 - D Siempre se debe repetir la exploración endoscópica a las 24h
- 33 .- En un paciente con hemorragia digestiva aguda por ulcus péptico que, tras un primer tratamiento hemostático endoscópico, recidiva la hemorragia en las primeras 24h. Señale la respuesta correcta:**
- A Se debe intentar un segundo tratamiento endoscópico
 - B Siempre se debe indicar tratamiento quirúrgico urgente
 - C La primera medida es aumentar la dosis de IBP por via IV
 - D Se debe asociar somatostatina al tratamiento con IBP
- 34 .- Respecto al test de la D-xilosa, todas las siguientes afirmaciones son ciertas, EXCEPTO una:**
- A Es la prueba no invasiva más empleada para determinar la capacidad absorptiva del intestino delgado y de esta forma valorar su integridad
 - B La D-xilosa es una pentosa que se absorbe sin necesidad de las fases de digestión luminal y de membrana
 - C Su absorción únicamente se altera en el caso de lesiones primarias de la mucosa intestinal
 - D Es precisa la existencia de una función renal normal

- 35 .- En un paciente con sospecha de malabsorción de carbohidratos, la prueba de mayor utilidad para el diagnóstico es:**
- A Test de trioleína con C14 en aire espirado
 - B Determinación de la quimotripsina fecal
 - C Test del aliento de hidrógeno
 - D Test del aliento de CO₂
- 36 .- ¿Cuál de las siguientes pruebas funcionales no es de utilidad para el estudio de una malabsorción de origen intestinal?:**
- A La determinación de elastasa fecal
 - B Determinación de quimotripsina fecal
 - C Test de secretina-colecistoquinina
 - D Ninguna es de utilidad
- 37 .- Con respecto al diagnóstico de la enfermedad celíaca del adulto, señale la afirmación correcta:**
- A La presencia de los heterodímeros DQ2 o DQ8 tiene un elevado valor predictivo positivo
 - B La ausencia de los heterodímeros DQ2 o DQ8 tiene un elevado valor predictivo negativo
 - C La presencia de atrofia vellositaria en las biopsias duodenales se considera patognomónica
 - D Las afirmaciones A y C son ciertas.
- 38 .- En los pacientes con enfermedad celíaca del adulto, señale la afirmación correcta:**
- A La diarrea es la manifestación más frecuente
 - B La anemia por déficit de B12 es la complicación extradigestiva más frecuente
 - C El linfoma que con mayor frecuencia se ha relacionado con la enfermedad celíaca es el de células T
 - D Todas las afirmaciones son ciertas
- 39 .- ¿Cuál de las siguientes enfermedades autoinmunes NO está claramente relacionada con la enfermedad celíaca?**
- A Tiroiditis
 - B Diabetes mellitus tipo I
 - C Hepatitis autoinmune
 - D Enfermedad de Behcet
- 40 .- En un paciente con enfermedad celíaca que no responde a la dieta sin gluten, señale la afirmación correcta:**
- A Si en las biopsias duodenales de control persisten las alteraciones histológicas, hay que descartar una enfermedad de Crohn
 - B Lo más probable es que mantenga una ingesta inadvertida de gluten
 - C Se debe considerar el tratamiento con corticoides
 - D Las afirmaciones A y B son ciertas

- 41 .- En la enfermedad de Whipple, NO es cierto que:**
- A Las manifestaciones articulares pueden preceder a las manifestaciones digestivas
 - B La afectación del sistema nervioso central responde bien al tratamiento médico
 - C La demostración del Tropheryma Whipplei es imprescindible para el diagnóstico
 - D Es necesario un tratamiento con antibióticos durante varios meses
- 42 .- El síndrome de poliposis serrada NO se caracteriza por:**
- A Presencia de múltiples y/o grandes pólipos serrados
 - B Riesgo incrementado de cáncer colorectal
 - C Riesgo incrementado de cáncer extracolónico
 - D No se conoce el trastorno genético
- 43 .- El método diagnóstico de elección de los pólipos colónicos es la colonoscopia. Señale la respuesta correcta:**
- A Una limpieza inadecuada del colon es una causa infrecuente de exploración de baja calidad
 - B Si no se observa adecuadamente el colon derecho y el ciego, la colonoscopia se debe repetir
 - C Se debe repetir cada 3 años en casos de exploración incompleta
 - D Si la limpieza es incompleta, se debe completar con enema opaco
- 44 .- Los pólipos adenomatosos pueden transformarse en pólipos malignos. Uno de los siguientes factores se asocia con el incremento del riesgo de transformación maligna:**
- A Displasia leve
 - B Tamaño superior a 0,5 cm
 - C Componente vellosa
 - D Pólipos aislados
- 45 .- Una de las siguientes características NO es cierta respecto a los pólipos serrados:**
- A Su capacidad de transformación maligna es prácticamente nula
 - B No es fácil diferenciarlos por su aspecto macroscópico de los adenomas
 - C No siguen la vía serrada de la carcinogénesis
 - D Se deben reseca en todos los casos
- 46 .- En la poliposis adenomatosa familiar NO es cierto que:**
- A Se asocia a un mutación del gen APC
 - B Riego muy elevado de cáncer colo-rectal
 - C Ausencia de riesgo de tumores en otras localizaciones diferentes al colon
 - D Se recomienda el análisis genético a los familiares de primer grado

- 47 .- Una de las siguientes afirmaciones con respecto al tumor carcinoide del intestino delgado es cierta:**
- A Es una neoplasia de alto grado de malignidad
 - B El síndrome carcinoide se produce en la práctica totalidad de los pacientes
 - C En los pacientes sin metástasis, el tratamiento es quirúrgico
 - D La localización más frecuente es el colon transversal
- 48 .- El síndrome carcinoide se caracteriza por su carácter episódico, flushing cutáneo, diarrea, hepatomegalia, dolor cólico abdominal y lesiones cardíacas. Señale la respuesta correcta:**
- A Se produce exclusivamente en carcinoides gastro-intestinales
 - B En general, se produce cuando existen metástasis hepáticas
 - C Dependen de la secreción combinada y simultánea de 5-hidroxitriptamina, histamina, sustancia P y neuropéptido K
 - D En general, se produce cuando existen metástasis pulmonares
- 49 .- Mujer de 59 años que presenta diarrea crónica acuosa de 4 meses de evolución. La endoscopia es normal. En concreto, no se observan úlceras o áreas friables. Se realizó biopsia del colon transversal. En el estudio histopatológico se reconoció un área engrosada por debajo del epitelio de revestimiento superficial, que era más evidente mediante técnica de tricómico de Masson y que conllevaba atrofia y denudación epitelial. También se apreció un claro incremento en la densidad de linfocitos intraepiteliales. El diagnóstico de la lesión intestinal es:**
- A Colitis colágena
 - B Adenocarcinoma de colon en estadio inicial
 - C Enfermedad de Crohn fibrosante
 - D Colitis pseudomembranosa
- 50 .- La sintomatología de la colitis ulcerosa suele incluir las siguientes manifestaciones, EXCEPTO:**
- A Rectorragia
 - B Tenesmo
 - C Diarrea
 - D Timpanismo abdominal
- 51 .- En los pacientes con colitis ulcerosa, la primera línea del tratamiento con biológicos se basa en fármacos cuyo mecanismo de acción se basa en:**
- A La inhibición de la vía janus quinasa
 - B La inhibición del TNF alfa
 - C La inhibición de IL-23
 - D La inhibición de los linfocitos T reguladores
- 52 .- El riesgo de cáncer colorectal en los pacientes con colitis ulcerosa se asocia con:**
- A La extensión de la enfermedad
 - B Los años de evolución de la enfermedad
 - C La presencia concomitante de colangitis esclerosante primaria
 - D Todos los anteriores

- 53 .- En el manejo del brote grave de la colitis ulcerosa, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**
- A Es necesario el control del dolor, pudiendo emplear opiáceos
 - B Se aconseja el uso de anticoagulantes a dosis profilácticas
 - C Se deben usar corticoides a dosis plenas
 - D No siempre es necesario el uso de nutrición parenteral total
- 54 .- En el índice Mayo de valoración de la actividad de la colitis ulcerosa NO se incluye uno de estos parámetros:**
- A Número de deposiciones
 - B Actividad endoscópica
 - C Actividad histológica
 - D Presencia de rectorragia
- 55 .- El diagnóstico de megacolon tóxico exige:**
- A La combinación de dilatación del colon con signos como fiebre o taquicardia y afectación del estado general
 - B El diagnóstico previo de colitis ulcerosa
 - C La ausencia de tratamiento previo de la colitis ulcerosa
 - D La combinación de dilatación del colon con signos como fiebre o taquicardia y el diagnóstico previo de colitis ulcerosa
- 56 .- La patogenia de la enfermedad de Crohn es desconocida, pero el factor de riesgo ambiental más importante en esta enfermedad es:**
- A Tabaco
 - B Alcohol
 - C Ingesta elevada de grasas insaturadas
 - D Ingesta elevada de carnes rojas
- 57 .- Respecto a la calprotectina fecal es cierto que:**
- A Se eleva en la enfermedad inflamatoria intestinal
 - B Se puede elevar en los tomadores de AINEs
 - C Se puede elevar en las diarreas de origen infeccioso
 - D Todas son ciertas
- 58 .- Se debe evitar el tratamiento con metotrexate en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, EXCEPTO en caso de:**
- A Obesidad
 - B Alcoholismo
 - C HTA
 - D Una hepatopatía previa

- 59 .- Si un paciente con enfermedad de Crohn requiere el uso de anti-TNF alfa y es HBsAg positivo con DNA-VHB menor de 2000 UI/l, se debe:**
- A Contraindicar el tratamiento con anti-TNF alfa
 - B Eliminar la infección por VHB antes de iniciar el tratamiento con anti-TNF alfa
 - C Iniciar profilaxis con tenofovir o entecavir
 - D Indicar interferón antes del inicio del anti-TNF alfa
- 60 .- En el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn, es cierto que:**
- A Generalmente, es una cirugía programada conservadora
 - B La colectomía total es la técnica quirúrgica más frecuente
 - C Tiene intención curativa
 - D Nunca se debe intervenir a menores de 14 años
- 61 .- En el tratamiento médico de la enfermedad de Crohn durante el embarazo, uno de los siguientes fármacos está contraindicado:**
- A Salicilatos orales
 - B Prednisona
 - C Metotrexato
 - D Tiopurinas
- 62 .- Un muchacho de 17 años de edad con enfermedad de Crohn con afectación colónica de 2 años de evolución, en tratamiento de mantenimiento con azatioprina, consulta por la aparición desde hace 5 días de nódulos subcutáneos rojo violáceo, caliente, doloroso, de localización pretibial, bilateral asociada a un incremento del número de deposiciones y dolor abdominal. La actitud más adecuada en este caso es:**
- A Recomendar reposo relativo, paños calientes en ambas piernas y añadir tratamiento antidepresivo
 - B Biopsiar zonas de piel alejados de las áreas lesionadas y pautar analgésicos opioides de entrada
 - C Sospechar la existencia de una lesión tumoral maligna intestinal como desencadenante del proceso cutáneo
 - D Ninguna de las anteriores
- 63 .- De entre los siguientes tratamiento farmacológicos, ¿cuál elegiría en primer lugar para el tratamiento de las fístulas perianales complejas de la enfermedad de Crohn?**
- A Ciclosporina por vía oral
 - B Inhibidores de la IL-23
 - C Fármacos anti-TNF alfa
 - D Corticoides tópicos
- 64 .- En la enfermedad de Crohn perianal, la exploración complementaria más útil es:**
- A La Resonancia pélvica
 - B La ecografía abdominal
 - C El TAC pélvico
 - D La inspección anal

65 .- Respecto a las manifestaciones extraintestinales de la enfermedad inflamatoria intestinal, es cierto que:

- A En general, son más frecuentes en el Crohn que en la colitis ulcerosa
- B El eritema nodoso no tiene relación con la actividad de la enfermedad
- C La colangitis esclerosante tiene clara relación con la actividad de la colitis ulcerosa
- D Ninguna manifestación extraintestinal cambia el abordaje de la enfermedad inflamatoria de base

66 .- La azatioprina NO produce uno de los siguientes efectos secundarios:

- A Incrementa el riesgo de melanoma
- B Puede producir pancreatitis
- C Puede producir leucopenia
- D Puede producir hepatotoxicidad

67 .- La triada dolor postprandial, miedo a la ingesta y pérdida de peso en un anciano, es típica de:

- A Colitis isquémica
- B Isquemia mesentérica crónica
- C Isquemia mesentérica aguda
- D Colitis isquémica segmentaria crónica

68 .- En los pacientes con un estreñimiento crónico primario o idiopático es cierto que:

- A Suelen presentar un tránsito rápido en intestino delgado
- B La presencia de obstrucción orgánica a la salida de la pelvis es frecuente
- C La mucosa del colon suele demostrar alteraciones inflamatorias microscópicas
- D La colonoscopia es normal

69 .- Una de las siguientes afirmaciones con respecto a la incontinencia fecal NO es cierta:

- A Se denomina menor cuando el escape inadvertido es de gas o heces líquidas
- B Se denomina mayor cuando se produce una excreción involuntaria de heces sólidas
- C Puede aparecer décadas después del daño provocado por uno o más partos
- D Requiere intervención quirúrgica en la mayoría de las ocasiones

70 .- Una de las siguientes afirmaciones acerca de la enfermedad diverticular del colon NO es correcta:

- A Es una enfermedad infrecuente antes de los 40 años
- B En personas más jóvenes, el curso de la enfermedad es más agresivo. El 30% de los pacientes con enfermedad diverticular tendrá algún grado de complicación y de éstos el 20% requerirá de intervención quirúrgica
- C Cerca del 10-15 % de los pacientes con diverticulosis presentarán diverticulitis en algún momento de su evolución
- D La malignización de los divertículos es más frecuente en pacientes de edad avanzada

- 71 .- El tratamiento de la diverticulitis aguda leve debe incluir todas las siguientes medidas, EXCEPTO:**
- A Nutrición parenteral total
 - B Antibioterapia de amplio espectro
 - C Dieta líquida
 - D Analgesia
- 72 .- Entre las complicaciones de la diverticulitis aguda (única o recidivante) NO se encuentra una de las siguientes:**
- A Obstrucción intestinal
 - B Cáncer de colon
 - C Perforación libre
 - D Fístula colovesical
- 73 .- Una de las siguientes afirmaciones con respecto a la enfermedad diverticular del colon NO es cierta:**
- A La colonoscopia está contraindicada
 - B La mayor parte de los pacientes permanecen asintomáticos durante largos periodos de tiempo
 - C Una dieta rica en fibra disminuye la frecuencia de complicaciones
 - D La administración de ciclos de rifaximina puede ser útil en algunos pacientes
- 74 .- El cribado del cáncer colo-rectal ha demostrado una disminución de la incidencia y de la mortalidad por cáncer colo-rectal. Se debe efectuar mediante todas las siguientes técnicas, EXCEPTO:**
- A Colonoscopia cada 10 años
 - B Sigmoidoscopia cada 5 años
 - C Detección de sangre oculta en heces cada 1-2 años
 - D Colonoscopia virtual cada 2 años
- 75 .- Cuando utilizamos como forma de cribado del cáncer colo-rectal la detección de sangre oculta en heces, es cierto que:**
- A La detección cualitativa de la sangre oculta en heces es preferible a la cuantitativa
 - B La colonoscopia se debe hacer en un periodo de tiempo inferior a 1 año desde la positividad de la sangre oculta en heces
 - C Si la detección de sangre oculta en heces es negativa, no se debe hacer colonoscopia
 - D En la población general se debe hacer sangre oculta en heces a partir de los 40 años
- 76 .- Si en una colonoscopia de cribado de cáncer colo-rectal detectamos dos pólipos adenomatosos de 6 mm de diámetro, el mejor consejo para el seguimiento de nuestro paciente es:**
- A Colonoscopia a los 5 años
 - B Colonoscopia a los 3 años
 - C Sangre oculta en heces a los 5 años
 - D Sangre oculta en heces a los 3 años

- 77 .- Cuando detectamos pólipos hiperplásicos de menos de 5 mm en el recto, es cierto que:**
- A El riesgo de cáncer colo-rectal es similar al de los adenomas rectales
 - B No es necesaria una vigilancia específica posterior
 - C Su resección completa está indicada en todos los casos
 - D Suelen transformarse en adenomas a largo plazo
- 78 .- Uno de los tratamientos más extendidos de la fisura anal es la esfinterotomía química. Ésta se puede efectuar mediante las siguientes técnicas, EXCEPTO:**
- A Inyección de toxina botulínica
 - B Inyección de fenol
 - C Inyección de lidocaína
 - D Pomada de nitroglicerina
- 79 .- El chancro luético se diferencia de la fisura anal en que:**
- A No suele ser doloroso
 - B No se acompaña de espasmo del esfínter anal
 - C Se acompaña de adenopatías inguinales
 - D Todas son ciertas
- 80 .- Con respecto a la litiasis biliar, una de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A En pacientes con colelitiasis asintomática, es precisa la colecistectomía
 - B En pacientes con pólipos vesiculares mayores de 2 cm es precisa la colecistectomía
 - C En pacientes con colelitiasis y cólicos biliares simples, no es precisa la colecistectomía
 - D En pacientes con varios pólipos vesiculares menores de 5 mm es precisa la colecistectomía
- 81 .- Una de las complicaciones más frecuentes de la CPRE es la perforación. Señale la respuesta CORRECTA:**
- A Su corrección requiere una intervención quirúrgica inmediata
 - B Con frecuencia se resuelve con tratamiento conservador
 - C En los endoscopistas experimentados, la probabilidad de perforación es mayor
 - D La mortalidad de esta complicación es superior al 25%
- 82 .- Respecto al tratamiento quirúrgico de la colelitiasis biliar sintomática, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Se recomienda colecistectomía para prevenir futuros episodios
 - B La colecistectomía laparoscópica se asocia con menor estancia hospitalaria que la colecistectomía abierta
 - C La colecistectomía laparoscópica se asocia con menor dolor postoperatorio que la colecistectomía abierta
 - D Es preferible la colecistectomía abierta a la laparoscópica

- 83 .- Son características de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) todas, EXCEPTO:**
- A Tiene fines diagnósticos y terapéuticos
 - B Se considera una exploración no invasiva
 - C Su sensibilidad y especificidad superan el 80%
 - D La colangitis secundaria a coledocolitiasis se encuentra entre sus indicaciones
- 84 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto a la tasa de complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con esfinterotomía:**
- A La pancreatitis ocurre en un 2-5%
 - B La perforación ocurre en un 15%
 - C No está descrita la hemorragia
 - D La mortalidad global es superior al 5%
- 85 .- Como predictores de gravedad de la pancreatitis aguda empleamos todos, EXCEPTO:**
- A Criterios del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS)
 - B Criterios de Ranson
 - C Índice de Glasgow/Imrie
 - D Índice de Maddrey
- 86 .- En el manejo terapéutico de la pancreatitis aguda en su fase precoz, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Se inicia a partir de la segunda semana de evolución
 - B El control del dolor es uno de los objetivos
 - C No incluye el soporte nutricional en pancreatitis agudas con predicción de gravedad
 - D Nunca se debe emplear Ringer lactato en la fluidoterapia
- 87 .- Respecto a la etiología de las pancreatitis agudas no litiasicas, señale la respuesta CORRECTA:**
- A El alcohol es el único tóxico implicado
 - B Debemos considerar causas metabólicas como hipercalcemia e hipertrigliceridemia
 - C No se han descrito pancreatitis agudas secundarias a infecciones
 - D La pancreatitis autoinmune nunca se presenta en forma de pancreatitis aguda
- 88 .- Uno o más de los siguientes fármacos son potencialmente causantes de pancreatitis aguda:**
- A Acido valproico
 - B Azatioprina
 - C Tiazidas
 - D Todos las anteriores

89 .- En nuestro medio, la etiología MÁS frecuente de pancreatitis aguda es:

- A Biliar
- B Hipercalcemia
- C Autoinmune
- D Tumor de páncreas

90 .- Señale la respuesta FALSA respecto a las complicaciones locales de la pancreatitis aguda:

- A Presencia de cápsula y tiempo de evolución superior a 4 semanas son características del pseudoquiste
- B Son la principal causa de morbilidad tardía en la pancreatitis aguda
- C Su presencia se asocia a mayor estancia hospitalaria
- D La infección de las colecciones no es una complicación a tener en cuenta

91 .- En el manejo de las complicaciones locales de la pancreatitis aguda, señale la respuesta correcta:

- A Todas precisan tratamiento activo ya que su tendencia natural no es la reabsorción
- B La presencia de infección en las colecciones se puede confirmar mediante gram y cultivo de una PAAF de la colección guiada por ecografía o TC
- C Los pseudoquistes siempre se infectan
- D El tratamiento inicial de elección de la infección de la necrosis pancreática sigue siendo la necrosectomía por cirugía abierta

92 .- En la infección de la necrosis pancreática o peripancreática, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Se debe sospechar ante la persistencia de criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica
- B Se debe sospechar ante la visualización de aire en las colecciones
- C El drenaje endoscópico no se considera parte del tratamiento
- D El fallo orgánico asociado a infección de la necrosis pancreática tiene mal pronóstico

93 .- En una colección estéril tras un episodio de pancreatitis aguda, puede estar indicado su drenaje en caso de:

- A Ictericia
- B Obstrucción duodenal
- C Dolor rebelde al tratamiento conservador
- D Todas las anteriores

94 .- Considerando el marcador tumoral CA 19-9, señale la respuesta CORRECTA:

- A Muestra una sensibilidad del 100% en el cáncer de páncreas
- B Es exclusivo del cáncer de páncreas
- C Es útil para valorar la respuesta terapéutica
- D No se ve afectado por la presencia de ictericia obstructiva

95.- ¿Cuál de lo siguientes NO es es criterio de irresecabilidad quirúrgica del cáncer de páncreas?

- A Metástasis hepáticas
- B Metástasis peritoneales
- C Tumor intrapancreático de 2 cm
- D Invasión arterial del tronco celíaco

96.- Señale la respuesta CORRECTA respecto al adenocarcinoma pancreático:

- A La resección quirúrgica nunca está indicada
- B La resección quirúrgica es el único tratamiento potencialmente curativo
- C El 90% de los pacientes son tributarios de cirugía resectiva
- D La existencia de adenopatías siempre contraindica la cirugía

97.- ¿Cuál de las siguientes lesiones quísticas del páncreas se considera neoplásica?

- A Cistoadenocarcinoma acinar
- B Pseudoquiste
- C Quiste escamoso
- D Quiste de retención

98.- En la neoplasia papilar mucinosa intraductal, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Es una lesión formada por células columnares productoras de mucina
- B Se origina a partir del epitelio ductal del conducto principal o conductos secundarios del páncreas
- C Afectan exclusivamente a la cola del páncreas
- D La forma típica presenta un crecimiento papilar hacia el interior del conducto afectado

99.- ¿Cuál es la afirmación CORRECTA en la intoxicación por paracetamol?

- A Es más frecuente en nuestro país que en países anglosajones
- B La toxicidad es independiente de la dosis
- C El antídoto empleado es la N-acetilcisteína
- D Los pacientes malnutridos y con consumo crónico de alcohol, no presentan más riesgo

100.- En el enfoque terapéutico de la insuficiencia hepática aguda, se llevan a cabo las siguientes medidas, EXCEPTO:

- A Valorar trasladar al paciente a una unidad de cuidados intensivos y/o a un centro que disponga de trasplante hepático
- B Suspender, en lo posible, los fármacos que recibía previamente
- C Monitorización del paciente
- D Administración de fármacos sedantes

101 .- En cuanto a la etiopatogenia de las hepatitis tóxicas-medicamentosas, señale la respuesta CORRECTA:

- A El paracetamol se asocia a hepatitis hepatocelular
- B La edad avanzada no es un factor de riesgo
- C Los contraceptivos orales no se relacionan con el adenoma hepático
- D El alcoholismo se considera un factor protector

102 .- Para la evaluación de causalidad en hepatotoxicidad por fármacos, se utilizan:

- A Criterios cronológicos
- B Exclusión de causas alternativas
- C Reexposición
- D Todos los anteriores

103 .- Señale la respuesta CORRECTA con respecto al síndrome de Budd-Chiari:

- A Es una enfermedad causada por la obstrucción al flujo de entrada arterial hepático
- B Es un proceso siempre primario
- C En Occidente está causado predominantemente por trombosis de las venas suprahepáticas
- D No se asocia con factores protrombóticos subyacentes

104 .- ¿Cuál es la respuesta FALSA en el tratamiento del síndrome de Budd-Chiari?

- A No precisa tratamiento específico dado el buen pronóstico
- B La anticoagulación forma parte del arsenal terapéutico
- C Precisa tratamiento de la enfermedad protrombótica subyacente
- D Requiere corrección de la obstrucción del flujo venoso hepático

105 .- Podemos considerar como enfermedades vasculares del hígado todas las siguientes, EXCEPTO:

- A Hipertensión portal idiopática
- B Hemorragia telangiectásica hereditaria
- C Síndrome de Mallory-Weiss
- D Síndrome de Budd-Chiari

106 .- En la biopsia hepática de un paciente con hepatitis alcohólica son comunes los siguientes hallazgos, EXCEPTO:

- A Cuerpos de Mallory
- B Necrosis hepática
- C Metaplasia intestinal con presencia de células caliciformes
- D Infiltrado neutrofílico

107 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta en la hepatitis autoinmune?

- A Su curso generalmente es fluctuante y progresivo
- B Afecta a niños y adultos de cualquier edad
- C Es más frecuente en el sexo femenino
- D Su prevalencia en la población general es del 5%

108 .- En el sistema de puntuación para el diagnóstico de hepatitis autoinmune confieren valor positivo todos, EXCEPTO:

- A Anticuerpos ANA > 1/80
- B Marcadores víricos positivos
- C Consumo de alcohol < 25gr/día
- D Presencia de otras enfermedades autoinmunes

109 .- El tratamiento de elección en adultos con hepatitis autoinmune grave es:

- A Acido ursodesoxicólico
- B Colestiramina
- C Combinación de prednisona y azatioprina
- D Infliximab

110 .- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la enfermedad de Wilson:

- A El patrón de herencia es autosómico recesivo
- B Se han descrito más de 300 mutaciones en el gen ATP7B
- C Dicho gen se encuentra en el cromosoma 13
- D Se trata de un trastorno del metabolismo el hierro

111 .- Respecto al tratamiento de la hemocromatosis, señale la respuesta INCORRECTA:

- A El tratamiento de elección son las flebotomías
- B Sólo se pauta en caso de existir clínica
- C Se inicia con extracciones entre 400 y 500 ml de sangre en cada flebotomía
- D El hematocrito y la ferritina plasmática sirven para controlar el tratamiento

112 .- Señale la respuesta CORRECTA en las manifestaciones extrahepáticas de las hepatitis crónicas víricas:

- A No se han descrito en la hepatitis crónica B
- B Ocurren en el 100% de los pacientes con hepatitis crónica C
- C Se cree que son mediadas por inmunocomplejos circulantes
- D La crioglobulinemia es más frecuente en la hepatitis crónica B

113 .- En la evaluación inicial del paciente con hepatitis crónica C, NO se incluye:

- A Descartar otras causas de enfermedad hepática crónica
- B Determinación de H. Pylori
- C Evaluar consumo de alcohol, fármacos u otros tóxicos
- D Investigar posibles comorbilidades que pueden ejercer una influencia negativa en el curso de la enfermedad

114 .- ¿Cuál NO se considera un objetivo en el tratamiento de la hepatitis crónica B?

- A Aumentar los niveles de ADN-VHB
- B Normalizar las transaminasas
- C Mejorar la histología
- D Pérdida del HBeAg o seroconversión a anti-Hbe

115 .- Observaremos predominio de hiperbilirrubinemia no conjugada en los siguientes procesos, EXCEPTO:

- A Colangitis biliar primaria
- B Síndrome de Gilbert
- C Síndrome de Crigler-Najjar
- D Síndrome de Dubin-Johnson

116 .- Entre los criterios para definir una hepatitis secundaria a medicamentos como colestásica, NO se encuentra:

- A Elevación de fosfatasa alcalina superior a 3 veces el límite superior de la normalidad
- B Bilirrubina superior a 2.5 mg/dl
- C Coluria y/o prurito
- D Encefalopatía hepática

117 .- ¿Cuál de las siguientes entidades NO es causa de colestasis intrahepática?

- A Colangitis biliar primaria
- B Enfermedad de injerto contra huesped
- C Sarcoidosis
- D Neoplasia de cabeza de páncreas

118 .- ¿En qué estadio histológico de la colangitis esclerosante primaria aparecen complicaciones de la cirrosis hepática?

- A I
- B II
- C III
- D IV

- 119 .- ¿Cuál de las siguientes entidades se asocia con más frecuencia a la colangitis esclerosante primaria?**
- A Esclerosis múltiple
 - B Colitis ulcerosa
 - C Otoesclerosis
 - D Claudicación intermitente
- 120 .- ¿Cuál de los siguientes anticuerpos debe hacer sospechar una colangitis biliar primaria en un paciente con colestasis crónica?**
- A Anticuerpos antinucleares
 - B Anticuerpos anticélulas parietales
 - C Anticuerpos antimitocondriales
 - D Anticuerpos anticitoplasmáticos
- 121 .- ¿Cuál de las siguientes entidades es causa de hipertensión portal prehepática?**
- A S. Budd-Chiari
 - B Cirrosis alcohólica
 - C Trombosis portal
 - D Hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C
- 122 .- ¿Cuál de las siguientes técnicas diagnósticas es más precisa para determinar el gradiente de hipertensión portal?**
- A Elastografía hepática
 - B Hemodinámica portal
 - C Ecografía doppler abdominal
 - D Cápsula endoscópica
- 123 .- ¿Cuál de las siguientes entidades NO es causa de hipertensión portal intrahepática?**
- A Hepatitis alcohólica
 - B Cirrosis hepática por virus de hepatitis C
 - C Trombosis esplénica
 - D Colangitis biliar primaria
- 124 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO está indicado en una hemorragia digestiva por hipertensión portal?**
- A Ranitidina
 - B Somatostatina
 - C Terlipresina
 - D Octreótido

- 125 .- ¿Cuál es el tratamiento de elección en la prevención de la recidiva hemorrágica por varices esofágicas?**
- A Tratamiento endoscópico de las varices con inyección de polidocanol
 - B Betabloqueantes cardioselectivos
 - C Tratamiento combinado de betabloqueantes no cardioselectivos y ligadura endoscópica de las varices
 - D Trasplante hepático
- 126 .- ¿Cuál es el tratamiento endoscópico de elección en la hemorragia aguda por varices gástricas localizadas en el fundus?**
- A Colocación de clips hemostáticos
 - B Electrocoagulación con gas Argón
 - C Inyección de Etanolamina
 - D Inyección de adhesivos tisulares como N-butil-cianocrilato
- 127 .- ¿Cuál de las siguientes pruebas deben realizarse para hacer el diagnóstico diferencial de un paciente con ascitis?**
- A Paracentesis diagnóstica
 - B Recuento celular del líquido ascítico
 - C Gradiente de albúmina suero/líquido
 - D Todas las anteriores
- 128 .- ¿Qué gradiente de albúmina suero/ascitis hace muy probable que se trate de ascitis por hipertensión portal?**
- A Mayor o igual a 1,1 g/dl
 - B Menor a 1,1 g/dl
 - C Mayor o igual a 3,3 g/dl
 - D Menor a 3,3 gr/dl
- 129 .- ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO está indicado en el manejo de la ascitis en el paciente cirrótico?**
- A Aldactone
 - B Naproxeno
 - C Furosemida
 - D Paracentesis evacuadora
- 130 .- ¿Cuál es el tratamiento de elección en un paciente cirrótico con ascitis grado 3?**
- A Paracentesis evacuadora asociada a administración de albúmina
 - B 80 mg de furosemida endovenosa
 - C 500 mg de espironolactona oral
 - D Somatostatina endovenosa

- 131 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO está indicado en el tratamiento de la encefalopatía hepática?**
- A Lactulosa
 - B Diazepam
 - C Rifaximina
 - D Lactitol
- 132 .- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas es característica de la encefalopatía grado 4?**
- A Coma
 - B Desorientación
 - C Apatía
 - D Dificultad para el habla
- 133 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos está aprobado en el tratamiento del hepatocarcinoma avanzado?**
- A Gemcitabina
 - B Sorafenib
 - C Acido Ursodeoxicólico
 - D Rituximab
- 134 .- ¿Cuál de los siguientes tumores hepáticos es benigno?**
- A Colangiocarcinoma
 - B Hemangioma
 - C Hepatoblastoma
 - D Hepatocarcinoma fibrolamelar
- 135 .- ¿Cuál de las siguientes técnicas NO está indicada en el tratamiento del hepatocarcinoma en distintos estadios?**
- A Quimioembolización
 - B Ablación por radiofrecuencia
 - C Trasplante hepático
 - D Cirugía de derivación portosistémica
- 136 .- ¿Cuál es el tratamiento antibiótico de elección en la peritonitis bacteriana espontánea?**
- A Cefalosporinas de tercera generación
 - B Rifaximina
 - C Aminoglucósidos
 - D Gentamicina

- 137 .- ¿Cuál de los siguientes microorganismos está con menor frecuencia implicado en la peritonitis bacteriana espontánea del paciente cirrótico?**
- A E. Coli
 - B K. pneumoniae
 - C Streptococo pneumoniae
 - D Legionella sp.
- 138 .- ¿Cuál de los siguientes criterios en el análisis del líquido ascítico va en contra del diagnóstico de peritonitis bacteriana secundaria?**
- A Tinción de Gram con flora polimicrobiana
 - B Concentración de proteínas mayor de 10 gr/dl
 - C Glucosa menor de 50 mg/dl
 - D Recuento de polimorfonucleares menor de 250/mm³
- 139 .- ¿Cuál de las siguientes complicaciones puede aparecer en las primeras horas tras el trasplante hepático?**
- A Trombosis de la arteria hepática
 - B Fallo primario del injerto
 - C Fuga biliar
 - D Todas las anteriores
- 140 .- ¿Cuál es la técnica gold-estándar para el diagnóstico del rechazo celular tras el trasplante hepático?**
- A Biopsia hepática
 - B Determinación de enzimas hepáticos
 - C ECO doppler abdominal
 - D Elastografía hepática
- 141 .- ¿Cuál de las siguientes NO es indicación de trasplante hepático?**
- A Ascitis refractaria
 - B Fallo hepático agudo fulminante
 - C Encefalopatía hepática recurrente
 - D Metástasis hepáticas de cáncer de estómago
- 142 .- ¿Cuál de los siguientes síntomas o signos NO son característicos de las neoplasias del peritoneo?**
- A Ascitis
 - B Dolor abdominal
 - C Disfagia
 - D Pérdida de peso

143 .- ¿Cuáles de las siguientes entidades son causa de abdomen agudo?

- A Isquemia mesentérica aguda
- B Perforación de víscera hueca
- C Obstrucción intestinal
- D Todas las anteriores

144 .- ¿Cuál de las siguientes entidades NO cursa con dolor abdominal agudo?

- A Porfiria aguda intermitente
- B Fiebre mediterránea familiar
- C Hemocromatosis
- D Apendicitis aguda

145 .- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones NO es característica del Síndrome de HELLP en el embarazo?

- A Alteración de las pruebas de función hepática
- B Trombocitosis
- C Hemólisis
- D Aparición en el segundo o tercer trimestre de embarazo

146 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una enfermedad hepática propia del embarazo?

- A Colestasis gravídica
- B Esteatosis aguda del embarazo
- C Síndrome de HELLP
- D Colangitis biliar primaria

147 .- ¿Qué tratamiento está recomendado en la colestasis gravídica como primera elección?

- A Fenobarbital
- B Acido ursodeoxicólico
- C Hemodiálisis
- D Actocortina

148 .- ¿Cuál de las siguientes situaciones contraindica la realización de un cápsula endoscópica?

- A Diarrea crónica
- B Sangrado digestivo crónico
- C Obstrucción yeyunal aguda
- D Anemia ferropénica

149 .- ¿Cuál de las siguientes complicaciones es menos frecuente durante una colonoscopia con polipectomía?

- A Perforación
- B Hemorragia
- C Rotura esplénica
- D Alteraciones hidroelectrolíticas

150 .- ¿Cuál de las siguientes técnicas endoscópicas tiene mayor índice de complicaciones?

- A Gastroscoopia diagnóstica
- B Disección endoscópica submucosa
- C Sigmoidoscopia
- D Cápsula endoscópica

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

151 .- ¿Cuál de los siguientes hallazgos manométricos apoyan el diagnóstico de achalasia?

- A Relajación incompleta del esfínter esofágico inferior
- B Aperistalsis
- C Son ciertas A y B
- D Ninguno de estos hallazgos es diagnóstico de achalasia

152 .- ¿Cuál es la opción terapéutica, no quirúrgica, más efectiva en el tratamiento de la achalasia?

- A Inyección de toxina botulínica a nivel cardial
- B Inyección de toxina botulínica a nivel cardial y en el esófago distal
- C La dilatación neumática
- D La combinación de toxina botulínica y dilatación neumática

153 .- En un paciente con reflujo gastroesofágico en el que los síntomas no han desaparecido a pesar de tratamiento durante 8 semanas con 20mg de omeprazol, ¿cuál es la mejor opción terapéutica?

- A Debe indicarse la cirugía antirreflujo por el elevado riesgo de desarrollo de esófago de Barrett
- B Se debe cambiar el tratamiento médico por fármacos antiH2 asociados a procinéticos
- C Se debe esperar a completar 24 semanas de tratamiento antes de realizar ningún cambio terapéutico
- D Se debe aumentar la dosis de IBP

154 .- Con respecto a la dispepsia, es cierto que:

- A La ausencia de signos de alarma en un paciente con dispepsia, posee un elevado valor predictivo negativo para el diagnóstico de cáncer gástrico
- B Se consideran síntomas dispépticos, la pesadez postprandial, la saciedad precoz y el ardor epigástrico
- C La disfagia progresiva se considera un signo de alarma
- D Todas son ciertas

- 155 .- Paciente varón de 35 años de edad, bebedor de 30 g de etanol al día que acude a urgencias refiriendo deposiciones de aspecto melánico en las últimas 24h. Señale la respuesta correcta:**
- A La existencia de anemia microcítica e hipocrómica apoya el diagnóstico de hemorragia digestiva aguda
 - B Una urea elevada y creatinina normal, sugiere que se trate de una hemorragia digestiva alta
 - C El tratamiento inicial debe ser la administración de somatostatina IV
 - D Todas las afirmaciones son ciertas
- 156 .- De las siguientes causas de hepatitis fulminante, ¿cuál es más frecuente en España?**
- A Virus de la hepatitis B con o sin virus de la hepatitis D
 - B Síndrome de Reye del adulto
 - C Enfermedad de Wilson
 - D Toxicidad por difenilhidantoína
- 157 .- En el tratamiento de la hepatitis alcohólica, señale la respuesta correcta:**
- A La nutrición es un pilar fundamental
 - B No se requiere abstinencia alcohólica
 - C Consideramos casos graves aquellos con índice de Maddrey inferior a 5 puntos
 - D La dosis habitual de corticoides es de 200mg al día de metilprednisolona durante 14 días
- 158 .- Un fármaco utilizado en la enfermedad de Wilson por su acción quelante es:**
- A D-penicilamina
 - B Eritromicina
 - C Sulfasalazina
 - D Acido araquidónico
- 159 .- ¿Qué recuento celular del líquido ascítico define la presencia de una peritonitis bacteriana espontánea?**
- A Más de 250 linfocitos/mm³
 - B Más de 250 polimorfonucleares/mm³
 - C Más de 500 eosinófilos/mm³
 - D Más de 500 polimorfonucleares/mm³
- 160 .- ¿Con qué entidad se debe realizar el diagnóstico diferencial de un tumor peritoneal?**
- A Peritonitis tuberculosa
 - B Linfomatosis
 - C Carcinomatosis peritoneal
 - D Todas las anteriores