

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

CATEGORÍA:

FEA CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Orden SAN/42/2017, 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 Cirugía General y 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/26/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

1.- Según el artículo 145 de la Constitución:

- A Las Comunidades Autónomas pueden federarse y declarar su independencia.
- B En ningún caso se admitirá la federación de Comunidades Autónomas.
- C Las Comunidades Autónomas limítrofes pueden federarse con autorización previa del Parlamento de la Unión Europea.
- D Todas las respuestas anteriores son verdaderas.

2.- De acuerdo con el artículo 24 del Estatuto de Autonomía de Cantabria, la Comunidad Autónoma NO tiene competencia exclusiva en:

- A Ordenación del territorio.
- B Urbanismo.
- C Vivienda.
- D Sanidad exterior.

3.- Según el artículo 25.1 de la Constitución Española de 1978:

- A Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.
- B Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de ser juzgadas no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.
- C Todos pueden ser condenados o sancionados por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.
- D Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de la detención no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.

4.- Según el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, indique lo CORRECTO en relación con las Áreas de Salud:

- A En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, dos Áreas.
- B Se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área.
- C Serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 60 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.
- D Todas las respuestas anteriores son falsas.

5.- Según el artículo 63 de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la zona básica de salud:

- A Estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.
- B Es el marco territorial de atención especializada, que desarrolla su actividad mediante el trabajo jerarquizado.
- C Es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

6.- Según el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todos tienen derecho:

- A A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
- B A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, ningún otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
- C A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En el primer caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan. En el segundo, podrá recibir respuesta en caso estimatorio.
- D 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, y en caso de que comporte peligro adicional para su salud, ser informado del alcance de dichos riesgos.

7.- De acuerdo con el artículo 13 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, ¿a qué órgano corresponde asegurar la cohesión y calidad en la gestión de los sistemas de vigilancia en salud pública?

- A Al Consejo Territorial de Cohesión y Calidad de cada Comunidad Autónoma.
- B Al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a través de la Comisión de Salud Pública.
- C Al Consejo de Vigilancia del Sistema Nacional de Salud, a través de la Comisión de Salud Pública.
- D A la Comisión de Vigilancia de Salud Pública, en coordinación con las Comunidades Autónomas.

8.- De acuerdo con el artículo 8 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación farmacéutica está incluida en:

- A La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
- B La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
- C La cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.
- D La cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.

9.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los centros sanitarios revisarán que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente:

- A Durante al menos tres veces a lo largo de su carrera profesional.
- B Cada tres años como mínimo.
- C Cada cinco años como mínimo.
- D En los centros públicos cada cuatro años como mínimo, y en los centros privados según convenio.

10.- Conforme lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en el ejercicio de las profesiones sanitarias, la formación continuada:

- A Será incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa.
- B Tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad y se lleva a cabo por el sistema de residencia.
- C Es aquella cuyo acceso se efectúa a través de una convocatoria anual de carácter nacional..
- D Es el proceso que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios.

- 11 .- Según el artículo 5.4 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 y documentación clínica:**
- A En ningún caso puede limitarse el derecho a la información sanitaria de los pacientes.
 - B El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.
 - C El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por decisión de los familiares del paciente.
 - D El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la decisión unilateral del médico responsable, sin necesidad de que concurra ninguna circunstancia especial.
- 12 .- Según el artículo 16 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 y documentación clínica, en relación con la historia clínica señale la respuesta INCORRECTA:**
- A La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente.
 - B El personal de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder a la totalidad de los datos contenidos en la historia clínica.
 - C El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.
 - D Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.
- 13 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Polanco se incluye en:**
- A El Área de Salud I: Santander.
 - B El Área de Salud II: Laredo.
 - C El Área de Salud IV: Torrelavega.
 - D El Área de Salud III: San Vicente de la Barquera.
- 14 .- La Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, en su artículo 4, dispone que en el ejercicio de sus funciones, corresponden al Servicio Cántabro de Salud las siguientes potestades administrativas:**
- A Las potestades de investigación, deslinde y recuperación de oficio de sus bienes.
 - B El Servicio Cántabro de Salud, como órgano dependiente de la Consejería competente en materia de sanidad, carece de potestades administrativas.
 - C Las potestades de interpretación, modificación, revisión de precios y resolución de los contratos administrativos que celebre.
 - D Son ciertas las respuestas a y c.
- 15 .- De acuerdo con la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, son órganos de dirección:**
- A El Presidente y el Director Gerente de cada órgano periférico.
 - B El Director Gerente y los miembros del Consejo Asesor de Salud.
 - C El Director Gerente, los Subdirectores y los Gerentes de los órganos periféricos.
 - D El Secretario General de la Consejería competente en materia de sanidad, el Presidente del Servicio Cántabro de Salud y los Directores Gerentes de los órganos periféricos.

- 16 .- De acuerdo con el Decreto 3/2012, de 19 de enero, de estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud, indique cuál de los siguientes NO es un órgano periférico en la actualidad:**
- A Gerencia de Atención Especializada Áreas III y IV: Hospital Comarcal Sierrallana.
 - B Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".
 - C Gerencia de Atención Especializada del Área II: Hospital Comarcal de Laredo.
 - D Gerencia de Atención Especializada del Área III: Hospital Comarcal de Reinosa.
- 17 .- Según 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, recibirán la misma ,en el caso de procedimientos quirúrgicos, en el siguiente plazo máximo:**
- A Ochenta días.
 - B Un año.
 - C Ciento ochenta días.
 - D Ciento veinte días.
- 18 .- Señale cuál de las siguientes conductas es tipificada como falta MUY GRAVE en el artículo 85 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria:**
- A El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los servicios de salud, Administración o usuarios.
 - B La desviación de personas con derecho a la prestación asistencial por el sistema sanitario público hacia servicios sanitarios privados, con fines lucrativos.
 - C La ausencia injustificada al trabajo durante un día.
 - D La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
- 19 .- Según el artículo 54 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con la promoción interna temporal:**
- A Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el personal se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones desempeñadas.
 - B El ejercicio de funciones en promoción interna temporal no supondrá la consolidación de derecho alguno de carácter retributivo o en relación con la obtención de un nuevo nombramiento.
 - C El interesado que desempeñe una plaza en régimen de promoción interna temporal tendrá derecho a la reserva del puesto de trabajo de origen, salvo que se trate de un puesto cuyo sistema de provisión sea la libre designación.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 20 .- De acuerdo con 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, si la persona usuaria no hubiera obtenido asistencia dentro del plazo máximo de respuesta:**
- A Podrá requerir la atención en cualquier centro sanitario privado, sin que, en ningún caso, la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
 - B Podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, salvo que la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
 - C Podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, sin que, en ningún caso, la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
 - D Podrá requerir la atención en un centro sanitario público de otra Comunidad Autónoma, autorizado al efecto en la forma que la Consejería competente en materia de sanidad establezca, sin que, en ningún caso, la asistencia pueda realizarse por personal que preste servicios en el sistema sanitario público de Cantabria.
- 21 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas es VERDADERA?**
- A La nutrición parenteral no causa atrofia de la mucosa intestinal ni incrementa los fenómenos de translocación bacteriana, en comparación con la nutrición enteral.
 - B Los requerimientos diarios habituales de sodio son de > 100 meq.
 - C Entre los parámetros utilizados para la valoración nutricional se encuentran la función respiratoria y el IMC, pero no se encuentran ni el recuento leucocitario ni la proteína C reactiva.
 - D Todas son correctas
- 22 .- En cuanto a una unidad de CMA, ¿cuál es la opción VERDADERA?**
- A Los criterios más comúnmente aceptados para la selección de procedimientos a incorporar en la cartera de servicios de una unidad de CMA se basan clásicamente en los criterios de clasificación de los pacientes de Davis, que establece cinco tipos (I-V).
 - B La edad del paciente no es criterio excluyente en CMA.
 - C La anestesia general no está indicada en la CMA.
 - D Como criterios de alta del paciente adulto, se utiliza entre otros, la escala post anesthesia discharge scoring system (PADSS) adaptada y modificada por Chung, que requiere una puntuación recomendada de 10 para el alta.
- 23 .- Indique la respuesta VERDADERA , en la cirugía laparoscópica:**
- A Durante la laparoscopia se produce una absorción directa de CO₂ hacia la sangre desde la cavidad abdominal, influenciada por la duración del neumoperitoneo, el grado de presión , la rapidez de insuflación y la presencia de pequeños orificios en el peritoneo.
 - B Con presión intraabdominal (PIA) de 15 mm Hg, el flujo sanguíneo cortical renal no se modifica y el filtrado glomerular se mantiene estable.
 - C La alteración hemodinámica más relevante del neumoperitoneo con CO₂ es la caída de las resistencias vasculares, de manera proporcional al aumento de presión.
 - D Todas son verdaderas
- 24 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una característica fenotípica de una célula maligna?**
- A Crecimiento incontrolado en ausencia de señales proliferativas.
 - B Crecimiento incontrolado en presencia de señales inhibitorias o inhibición de las mismas.
 - C Incapacidad para la angiogénesis.
 - D Evasión de los mecanismos de apoptosis.

25.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con los trasplantes de órganos es FALSA?

- A El rechazo hiperagudo consiste en una lesión isquémica irreversible como consecuencia de una trombosis de los vasos del injerto.
- B El rechazo agudo es habitualmente reversible aumentando la inmunosupresión.
- C El rechazo crónico no suele responder al tratamiento inmunosupresor.
- D El rechazo agudo se produce por incompatibilidad de grupo sanguíneo (ABO).

26.- En relación a la antibioterapia terapéutica:

- A La tigeciclina posee un amplísimo espectro, que cubre cocos gram positivos, enterobacterias, E.coli-BLEE y anaerobios. No cubre P. aeruginosa.
- B El ertapenem es uno de los nuevos monoterápicos de amplio espectro que permite una dosificación de 1 gr/día en infusión única, excelente cobertura frente a enterobacterias, estreptococos, Bacteroides fragilis y P. aeruginosa.
- C La vancomicina es uno de los antibióticos más utilizados en peritonitis, abscesos intraabdominales e infecciones del sitio quirúrgico. Entre sus efectos indeseables está hasta un 13% de posibilidad de flebitis.
- D Son ciertas A y C

27.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta ?

- A La peritonitis bacteriana espontánea (PBE) afecta al 10-25% de los pacientes con cirrosis avanzada y descompensación ascítica.
- B La PBE suele ser monomicrobiana hasta el 84% de los casos, con E. coli, Streptococo sp. y Klebsiella sp como gérmenes más comúnmente aislados.
- C El diagnóstico de la PBE es normalmente clínico y se establece un tratamiento empírico en base a los gérmenes habitualmente aislados.
- D Debe hacerse un diagnóstico diferencial con la peritonitis bacteriana secundaria, ya que ésta necesita tratamiento quirúrgico y la primera sólo tratamiento antibiótico.

28.- En relación a la peritonitis tuberculosa, la respuesta VERDADERA es :

- A Formas clínicas de presentación: obstrucción intestinal, absceso regional, peritonitis con ascitis.
- B El diagnóstico diferencial debe realizarse con la carcinomatosis peritoneal, sobre todo de origen ovárico y la peritonitis por candida.
- C El tratamiento médico debe prolongarse entre 6 y 12 meses.
- D Todas son correctas

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

- A Malnutrición, obesidad.
- B Uso de electrocauterio.
- C Tratamiento crónico del paciente con anti H2.
- D Colocación de drenajes.

- 30 .- En las infecciones graves de los tejidos blandos (IGTB), ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A Los cocos gram positivos más frecuentemente involucrados son *S. aureus* y *S. pyogenes*.
 - B Un factor de riesgo para albergar *S. aureus* metilicín resistente en una IGTB comunitaria es la seropositividad para VIH.
 - C Un criterio para establecer la existencia de una infección grave en los tejidos blandos es una temperatura central $> 38^{\circ} \text{C}$ o $< 36^{\circ} \text{C}$.
 - D Patologías asociadas que favorecen la IGTB son diabetes mellitus, trasplante de órganos y malnutrición, entre otros.
- 31 .- Clasificación de Gilbert y Rutkow-Robbins para las hernias inguinocrurales, ¿qué respuesta es CIERTA?**
- A Tipo III: hernia directa.
 - B Tipo II: hernia indirecta, con orificio inguinal interno mayor de 4 cms.
 - C Tipo VI: hernia mixta o en pantalón.
 - D Ninguna respuesta es correcta.
- 32 .- En relación a las hernias inguinocrurales, indique cuál de estas afirmaciones NO es correcta:**
- A En la hernia directa, el saco protruye a través de la fascia transversalis, en el triángulo de Hesselbach.
 - B La hernia de Littre, es aquella en la que una parte del borde antimesentérico del intestino delgado o del intestino grueso está pinzada por el orificio herniario.
 - C En la hernia mixta o en pantalón, existen elementos directos e indirectos.
 - D En la hernia deslizada, el saco está unido de tal manera a la víscera herniada que hace imposible la resección del mismo.
- 33 .- En relación con la hernia umbilical, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?**
- A Aparece en un 10% de la población.
 - B La manifestación más frecuente es la incarceration.
 - C El seroma y el hematoma postoperatorio aparece en el 10% de los casos.
 - D En el lactante la hernia menor de 2 cms se cierra espontáneamente en un 30% de los casos.
- 34 .- En el caso de la eventraciones, el implante de la prótesis puede colocarse en diferentes espacios anatómicos. Indique la respuesta CORRECTA.**
- A Premuscular, prefascial; técnica propuesta por Chevrel.
 - B Retromuscular, prefascial; técnica propuesta por Stoppa.
 - C Preperitoneal; técnica propuesta por Rives.
 - D Todas son correctas.
- 35 .- En la clasificación de las eventraciones ¿qué opción es CORRECTA?**
- A Las mediales son las más frecuentes, alcanzando el 80% de los casos.
 - B Las laterales son muy poco frecuentes, alcanzando menos de un 5% de los casos.
 - C Son correctas A y B
 - D Son falsas A y B

36 .- En la etiología de la perforación esofágica, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?:

- A La causa mas frecuente es el síndrome de Boerhaave.
- B La perforación producida por traumatismo externo representa el 30% del total de las causas.
- C La ingesta de cáusticos suele generar lesión sólo en la mucosa, pero en casos más graves puede afectar al espesor de la pared y provocar perforación.
- D Son ciertas A y B.

37 .- Con relación a la manometría faringoesofágica, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?

- A Es la técnica de elección para el estudio de los mecanismos de apertura del esfínter esofágico inferior.
- B Se define como anormal si la presión residual del esfínter esofágico superior es igual o mayor que 5 mm Hg.
- C La técnica debe realizarse en ayunas.
- D Todas son falsas.

38 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas es VERDADERA con relación al divertículo de Zenker?

- A Es una herniación de la mucosa faríngea debido a un aumento de la presión hipofaríngea.
- B Existe una descoordinación entre la contracción faríngea y la relajación del esfínter esofágico superior.
- C El tratamiento es exclusivamente la resección del divertículo.
- D Todas son correctas.

39 .- Con relación al esófago en cascanueces, ¿qué respuesta es CIERTA?

- A Se considera un trastorno motor esofágico primario.
- B Se considera un trastorno motor esofágico secundario.
- C Se considera un trastorno motor esofágico mixto.
- D Realmente es un divertículo esofágico por tracción.

40 .- En la clasificación de los trastornos motores esofágicos, ¿ qué proceso NO se considera trastorno motor esofágico primario?

- A Acalasia de cardias
- B Esfínter esofágico inferior hipertensivo aislado
- C Trastornos motores inespecíficos
- D Enfermedad por reflujo gastroesofágico

41 .- ¿Qué detalle técnico NO es necesario siempre en una intervención de Nissen ?

- A Sección de los vasos gastroesplénicos.
- B Respetar la integridad vagal.
- C Longitud de funduplicatura oscilará entre 2 y 4 cm.
- D Crear funduplicatura sobre un tutor grueso esofágico.

- 42 .- ¿Cuál es la prevalencia del adenocarcinoma en el esófago de Barrett?**
- A Más del 40%.
 - B Entre 5-20%.
 - C Entre 1-3%.
 - D Entre 30-40%.
- 43 .- El tratamiento quirúrgico estándar de la enfermedad por reflujo gastroesofágico es la funduplicatura Nissen; sin embargo existen otras funduplicaturas. Indique la opción INCORRECTA:**
- A La funduplicatura parcial, puede ser posterior de 270° (Toupet) o anterior de 180° (Dor)
 - B La operación de Belsey-Mark IV busca crear una válvula anterior en la unión esófago-gástrica.
 - C La operación de Hill, consiste en plicar la curvatura mayor del estómago y fijarla a la fascia preaórtica.
 - D La intervención de Collis es una gastroplastia de alargamiento esofágico a expensas de la curvatura menor gástrica.
- 44 .- En el tratamiento de las estenosis por ingesta de cáusticos, ¿cuál de las siguientes respuestas NO es cierta?**
- A Se ha de realizar un tránsito esofagogástrico al mes del ingreso.
 - B Deben tratarse con dilataciones endoscópicas tantas veces como sea necesario.
 - C El tratamiento quirúrgico debe ser lo más precoz posible.
 - D Dada la incidencia de lesiones tumorales tardías, deben realizarse controles endoscópicos periódicos a partir del 5º año.
- 45 .- Con relación al vólvulo gástrico, ¿cuál es VERDADERA?**
- A Es la complicación más grave de las hernias paraesofágicas.
 - B Para que ocurra basta que esté incluido el fundus en el saco herniario.
 - C No suele evolucionar a estrangulación gástrica.
 - D El cuadro clínico suele ser inespecífico.
- 46 .- En cuanto a las complicaciones de las hernias paraesofágicas, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Pueden ser la primera manifestación clínica de éstas.
 - B Una complicación es la hemorragia digestiva, ya sea como síndrome de anemia crónica o como úlcera gástrica aguda con hematemesis.
 - C El vólvulo gástrico es la complicación más grave.
 - D Todas son correctas
- 47 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de las hernias diafragmáticas no hiales es CIERTA?**
- A La hernia diafragmática más frecuente, excluida las hiales, es la hernia de Morgagni.
 - B La hernia de Bochdalek afecta más frecuentemente al lado izquierdo
 - C Se recomienda el tratamiento quirúrgico de la hernia de Bochdalek antes de las primeras veinticuatro horas del neonato.
 - D La hipoplasia pulmonar acompaña raramente a la hernia de Bochdalek en el recién nacido.

48 .- Las principales indicaciones de la resección esofágica por lesiones cervicales son:

- A Perforación esofágica cervical de cualquier etiología que impide practicar una sutura primaria con seguridad.
- B Carcinoma de esófago cervical e hipofaringe, pasando a un segundo plano la radioterapia y la quimioterapia.
- C Estenosis esofágica alta benigna, antes de cualquier tratamiento médico o endoscópico.
- D Tumores benignos asintomáticos en esófago cervical.

49 .- En cuanto a las técnicas de sustitución esofágica, ¿cuál de estas afirmaciones NO es correcta?

- A En el caso de la gastroplastia, la práctica de una piloroplastia es recomendable.
- B En la gastrolisis nunca hace falta ligar los vasos breves.
- C Si existe la posibilidad de realizar una coloplastia, exige la realización preoperatoria de una colonoscopia.
- D La principal indicación de la técnica de Ivor Lewis es el tratamiento quirúrgico del carcinoma de esófago torácico localizado en los tercios medio e inferior.

50 .- ¿Cuál NO es una complicación postoperatoria tardía en las resecciones esofágicas?

- A Quilotórax.
- B Estenosis en la anastomosis esofágica.
- C Mal vaciamiento de la plastia.
- D Esofagitis por reflujo.

51 .- Con relación a las dehiscencias anastomóticas tras la resección esofágica, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?

- A Tienen una incidencia mayor a nivel torácico.
- B La fuga cervical cursa con una clínica similar a una mediastinitis.
- C La fuga cervical no exige generalmente una reintervención quirúrgica.
- D Son ciertas A y C.

52 .- Cuando hablamos de las complicaciones postoperatorias precoces de la resección esofágica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

- A Su incidencia es variable, entre 5- 50%.
- B Para prevenirlas, se recomienda una extubación diferida a las 24- 48 horas.
- C No se recomienda el uso profiláctico de antibióticos parenterales.
- D Son correctas A y C.

53 .- Con relación a la clasificación TNM en el cáncer de esófago, T2N1M0 corresponde a:

- A Estadio IIA
- B Estadio IIB
- C Estadio III
- D Estadio IVA

54 .- En relación a los leiomiomas esofágicos, ¿qué afirmación es FALSA?

- A Son los tumores benignos más frecuentes del esófago.
- B Provocan síntomas de disfagia y dolor torácico.
- C Más frecuentes en mujeres.
- D Su localización es más frecuente en esófago distal.

55 .- En el caso del cáncer de esófago localmente avanzado o metastásico, ¿qué opción de tratamiento para la paliación de la disfagia sería la más adecuada?

- A Prótesis metálica autoexpandible
- B Radioterapia
- C Quimiorradioterapia
- D Cualquier opción de las previas sería válida, precisando individualizar el caso.

56 .- Señale la afirmación FALSA con relación a la úlcera péptica.

- A Las úlceras no producidas por *Helicobacter pylori* ni por AINE, o también denominadas úlceras idiopáticas, están cobrando protagonismo en los países desarrollados; de hecho en España empiezan a ser frecuentes.
- B Úlceras poco comunes son, por ejemplo, aquellas relacionadas con el síndrome de Zollinger-Ellison.
- C Las úlceras de estrés pueden producirse en enfermos críticos como politraumatismos, politrasfundidos o pacientes con sepsis.
- D De los pacientes que toman AINES de forma crónica, alrededor del 1% desarrollará una complicación gastrointestinal.

57 .- Con relación al cáncer gástrico precoz, señale la respuesta CORRECTA.

- A Es un tumor limitado a mucosa, muscular de la mucosa y submucosa.
- B Nunca presenta metástasis ganglionares.
- C La localización más frecuente es el antro.
- D Son verdaderas A y C.

58 .- En relación al tumor carcinoide gástrico ¿qué afirmación NO es CORRECTA?

- A Representa entre el 1-2 % de todos los tumores del estómago.
- B El carcinoide tipo I se asocia a gastritis crónica atrófica del cuerpo gástrico. Representa el 75% del total.
- C El carcinoide tipo II cursa sin hipergastrinemia. Representa el 20% del total.
- D El carcinoide tipo III o esporádico, representa el 22% del total, y es más frecuente en varones.

59 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de mal pronóstico en la hemorragia digestiva alta de origen no varicoso?

- A Diabetes mellitus.
- B Vaso visible no sangrante en la endoscopia.
- C Edad menor de 60 años.
- D Úlcera localizada en parte alta de curvatura menor.

- 60 .- ¿Cuál de las siguientes variables NO se evalúa para el cálculo del índice de Rockall?**
- A Consumo de AINEs.
 - B Enfermedades asociadas.
 - C Situación hemodinámica.
 - D Edad.
- 61 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la recidiva de la hemorragia digestiva alta de origen no varicoso es FALSA?**
- A El tratamiento endoscópico no debe emplearse si ya ha sido tratado inicialmente con endoscopia.
 - B No se recomienda hacer más de dos tratamientos endoscópicos en el mismo episodio hemorrágico.
 - C La cirugía urgente está indicada en caso de recidiva asociada a hipovolemia grave mantenida a pesar de una buena reposición.
 - D La cirugía urgente está indicada en la recidiva después de un segundo tratamiento endoscópico.
- 62 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre técnicas de cirugía bariátrica es VERDADERA?**
- A El cruce duodenal es una técnica fundamentalmente restrictiva.
 - B El bypass gástrico incluye una gastrectomía parcial.
 - C La derivación biliopancreática es la técnica que produce menos trastornos malabsortivos.
 - D En la gastrectomía tubular se extirpa el 80% del estómago.
- 63 .- ¿Cuál de los siguientes procesos predispone a la aparición de un linfoma intestinal?**
- A Enfermedad de Crohn del intestino delgado.
 - B Adenoma de glándulas de Brunner.
 - C Neurofibroma.
 - D Adenoma vellosos.
- 64 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los tumores de intestino delgado es CORRECTA?**
- A Los adenocarcinomas se localizan con más frecuencia en íleon.
 - B El tumor carcinoide representa más del 70% de los casos.
 - C Los adenomas intestinales no tienen riesgo de degeneración maligna.
 - D La clínica más característica del GIST es la hemorragia.
- 65 .- Con respecto al síndrome de intestino corto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A El síndrome de intestino corto aparece cuando la cantidad restante de intestino es inferior a 180-200 cm.
 - B La nutrición parenteral total es una necesidad vital cuando el intestino funcional es menor de 100 cm sin colon o válvula ileocecal, o de 60 cm si estos existen.
 - C La resección de intestino proximal (yeyuno) se tolera peor que la del distal (íleon).
 - D El tratamiento quirúrgico más utilizado es el STEP (serial transverse enteroplasty)

66.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los tumores apendiculares es FALSA?

- A Los pólipos apendiculares sintomáticos suelen presentarse como una apendicitis aguda.
- B Un carcinoide apendicular menor de 2 cm puede tratarse exclusivamente con apendicectomía.
- C El mucocele apendicular suele ser benigno si tiene un tamaño inferior a 5 cm.
- D El cistadenocarcinoma mucinoso puede provocar un pseudomixoma peritoneal.

67.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la enfermedad diverticular del colon es CIERTA?

- A La hemorragia representa la complicación más frecuente.
- B En ausencia de complicaciones, nunca provoca síntomas.
- C La fístula más frecuente es la colo-vaginal.
- D La diverticulitis aguda es la causa más frecuente de perforación del colon izquierdo.

68.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la colitis isquémica es FALSA?

- A La manifestación más frecuente es el dolor abdominal.
- B La localización más frecuente es en el colon derecho.
- C El método diagnóstico más sensible y específico es la colonoscopia.
- D En la mayoría de los casos se produce una isquemia no transmural.

69.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la colitis ulcerosa es FALSA?

- A La exéresis completa del colon constituye la única opción curativa.
- B En algunos casos puede mostrar signos superpuestos tanto de colitis ulcerosa como de enfermedad de Crohn.
- C La displasia severa es indicación de cirugía electiva.
- D La primera opción en cirugía urgente es la colectomía más ileostomía terminal.

70.- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones extraintestinales de la colitis ulcerosa mejora tras la colectomía?

- A Enfermedad parenquimatosa hepática.
- B Colangitis esclerosante.
- C Sacroileítis.
- D Uveítis.

71.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA con respecto a la poliposis adenomatosa familiar?

- A La poliposis adenomatosa familiar es un síndrome autosómico recesivo.
- B Se asocia a adenomas duodenales en más de la mitad de los pacientes.
- C Existe una variante atenuada con menos pólipos, de predominio en el colon izquierdo.
- D Se debe a una inactivación del gen MSH2

- 72 .- Con respecto a los pólipos de colon, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Entre el 65 y el 80% de los pólipos son adenomas tubulares y sólo entre el 5 y el 10% son vellosos.
 - B La malignización de los pólipos se relaciona con el tamaño, la displasia y el componente velloso.
 - C El carcinoma in situ no puede causar metástasis a distancia, dada la ausencia de linfáticos en la mucosa.
 - D La práctica totalidad de los pólipos adenomatosos acabarán progresando a cáncer colorrectal.
- 73 .- Con respecto al diagnóstico del cáncer de colon, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A La determinación de sangre oculta en heces es la prueba clave para el cribado inicial.
 - B Las colonografías por tomografía computerizada (TC) o resonancia magnética (RM) pueden detectar lesiones inferiores a los 5 mm.
 - C La vuelta a la normalidad de los valores del antígeno carcinoembrionario (CEA) tras la cirugía representa un factor de buen pronóstico.
 - D La elevación del CA 19-9 en el seguimiento del cáncer de colon orienta hacia una recidiva locorregional.
- 74 .- En el tratamiento quirúrgico del cáncer de colon, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?**
- A La preparación mecánica preoperatoria del colon disminuye la tasa de fallo de sutura y la tasa de infección en el sitio quirúrgico.
 - B No existe ninguna evidencia de que el recubrimiento de la anastomosis con epiplon disminuya la tasa de dehiscencias.
 - C Los resultados oncológicos de la vía de abordaje laparoscópica son claramente superiores a los de la laparotomía.
 - D En el cáncer de colon transversal la resección de elección es una hemicolectomía izquierda.
- 75 .- Acerca del cáncer de recto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A La longitud del recto medida mediante rectoscopia rígida en decúbito lateral izquierdo es de 15 cm desde el margen anal.
 - B Las metástasis pulmonares son las más frecuentes (10-15%) por delante de las hepáticas (4%)
 - C La preparación mecánica del intestino grueso es necesaria, a diferencia de la cirugía del cáncer de colon.
 - D La indicación de resección local es clara en tumores T1, siendo dudosa en tumores T2.
- 76 .- Acerca de la escisión total del mesorrecto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Es la técnica de elección en el tratamiento del cáncer de recto.
 - B Se basa en la resección del mesorrecto con la fascia visceral íntegra, con instrumentos cortantes, bajo control visual y con preservación de los nervios que se dirigen a la pelvis.
 - C La resección parcial del mesorrecto que implica la exéresis del recto y mesorrecto cinco centímetros por debajo del tumor, se realiza en los tumores situados a menos de 10 cm del margen anal.
 - D La afectación del mesorrecto se considera un factor pronóstico independiente de la recidiva local y de la supervivencia.
- 77 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el hematoma perianal es FALSA?**
- A Son verdaderas hemorroides.
 - B Pueden tratarse exclusivamente con analgésicos.
 - C En caso de ser operados, se realiza exéresis del coágulo bajo anestesia local.
 - D Consiste en trombosis de las venas perianales.

78 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los abscesos de ano es FALSA?

- A Los menos frecuentes son los de localización pelvirrectal.
- B Los abscesos interesfinterianos se diagnostican por inspección.
- C En caso de agranulocitosis, si no se aprecia fluctuación, deben tratarse con antibióticos sin desbridamiento.
- D En la mitad de los casos los gérmenes cultivados son de origen intestinal.

79 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las fístulas perianales es FALSA?

- A Son más frecuentes en hombres.
- B La presencia de supuración importante debe hacer sospechar la presencia de un absceso concomitante.
- C La exploración idónea en fístulas complejas es la resonancia magnética.
- D En las interesfinterianas, el trayecto fistuloso atraviesa ambos esfínteres, interno y externo.

80 .- ¿En qué consiste el síndrome de Caroli?

- A Tumor quístico con septos asociado a dilatación de la vía biliar extrahepática.
- B Dilatación quística congénita de los conductos biliares segmentarios intrahepáticos.
- C Dilatación quística congénita de la vía biliar extrahepática.
- D Asociación de quistes hepáticos y renales.

81 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la hidatidosis hepática es FALSA?

- A La técnica PAIR consiste en puncionar y aspirar el quiste e inyectar escolicida.
- B La técnica PEVAC implica la realización de una cistografía antes de inyectar escolicida.
- C Las técnicas terapéuticas radiológicas constituyen el tratamiento de elección.
- D En caso de fístula biliar está contraindicada la inyección de sustancias esclerosantes.

82 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un tumor epitelial primario del hígado?

- A Hepatocarcinoma.
- B Adenoma.
- C Hemangioma.
- D Cistoadenocarcinoma.

83 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el adenoma hepático es CIERTA?

- A La presentación más frecuente es la multifocal.
- B Es un tumor de origen mesenquimal.
- C Es más frecuente en varones.
- D Tienen tendencia a la hemorragia intratumoral.

84 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el hepatocarcinoma es FALSA?

- A En algunos casos asienta sobre hígado no cirrótico.
- B En cirróticos Child A con hipertensión portal grave puede indicarse resección.
- C El trasplante hepático es una opción en tumores únicos menores de 5 cm.
- D En el estadio intermedio (B) está indicada la quimioembolización.

85 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los tumores primarios de hígado es FALSA?:

- A El colangiocarcinoma intrahepático puede presentarse sin clínica de colestasis.
- B En una lesión quística hepática, las lesiones multiloculares con proyecciones digitiformes deben hacer sospechar un cistadenocarcinoma.
- C El hemangioendotelioma epiteliode tiene un comportamiento clínico similar al hemangioma.
- D El angiosarcoma se ha relacionado con la ingestión de cloruro de polivinilo.

86 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con las metástasis hepáticas es FALSA?

- A La técnica más sensible para detección de la enfermedad a distancia es el PET-TAC.
- B La exploración inicial para su estadificación debe ser la TAC con contraste.
- C La RMN está especialmente indicada en caso de duda.
- D El PET-TAC tiene mayor sensibilidad en la reestadificación después de quimioterapia neoadyuvante.

87 .- Es CORRECTO indicar la extirpación de metástasis hepáticas en:

- A Carcinoma de mama.
- B Gastrinoma pancreático.
- C GIST gástrico.
- D En todas las anteriores.

88 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con las complicaciones de la cirugía hepática es FALSA?

- A El desgarro de una vena suprahepática puede provocar una embolia aérea.
- B La fístula biliar puede tratarse mediante papilotomía endoscópica.
- C La elevación de la presión venosa central por encima de 10 mm Hg reduce el sangrado.
- D El sangrado intra y postoperatorio puede favorecer la insuficiencia hepática.

89 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la insuficiencia hepática después de resección hepática es FALSA?

- A En la insuficiencia grave se produce hipoglucemia y encefalopatía.
- B Es más probable en resecciones extensas.
- C Es favorecida por un pinzamiento hilar (maniobra de Pringle) corto.
- D Para su profilaxis se emplea el preacondicionamiento isquémico.

- 90 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una complicación habitual de la hemorragia por varices en el cirrótico?**
- A Insuficiencia renal aguda.
 - B Encefalopatía hepática.
 - C Insuficiencia suprarrenal aguda.
 - D Síndrome de respuesta inflamatoria .
- 91 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la profilaxis primaria de la hemorragia por varices esofágicas es FALSA?**
- A Se emplean beta-bloqueantes no selectivos.
 - B El efecto beneficioso se prolonga incluso después de la suspensión de los fármacos.
 - C Indicada en caso de varices con puntos rojos.
 - D En varices de pequeño tamaño sin puntos rojos, la profilaxis puede diferirse.
- 92 .- ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas NO está indicada en el tratamiento de la hemorragia digestiva aguda por varices esofágicas?**
- A Trasplante hepático.
 - B Embolización percutánea de las varices.
 - C Derivación percutánea portosistémica (DPPI o TIPSS).
 - D Ligadura endoscópica con bandas elásticas.
- 93 .- ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO constituye una indicación de trasplante hepático?**
- A Colangitis bacteriana.
 - B Metástasis de tumor neuroendocrino de páncreas.
 - C Colangitis esclerosante primaria.
 - D Enfermedades de almacenamiento del glucógeno tipo I.
- 94 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la indicación de trasplante hepático en el hepatocarcinoma es FALSA?**
- A Se aceptan tumores únicos de hasta 5 cm de diámetro mayor según los criterios de Milán.
 - B La afectación vascular no contraindica el trasplante si es sólo intrahepática.
 - C Un tumor hasta 6,5 cm de diámetro mayor es aceptable según los criterios de San Francisco (UCSF).
 - D La extensión extrahepática contraindica el trasplante.
- 95 .- Con respecto a la colecistitis aguda, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?**
- A La colecistitis aguda alitiásica representa casi el 50 % de las colecistitis agudas.
 - B La colecistitis aguda alitiásica es típica de pacientes críticos ingresados en UCI, grandes quemados o con nutrición parenteral total.
 - C El germen aislado con más frecuencia en la colecistitis aguda es anaeróbico de tipo Clostridium.
 - D La inflamación crónica de la vesícula puede evolucionar hacia una vesícula "en porcelana", que no precisa de tratamiento quirúrgico dada su baja potencialidad de malignización.

96.- Con respecto al cáncer de vesícula, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A Son factores de riesgo la colecistitis crónica, la obesidad, la dieta rica en carbohidratos, la vesícula en porcelana, la unión anómala de los ductos pancreático y biliar y los pólipos vesiculares.
- B Los pacientes con colelitiasis presentan un riesgo cuatro o cinco veces mayor de desarrollar cáncer de vesícula.
- C Afecta predominantemente al hombre, con una relación de 4 a 1.
- D Otros factores de riesgo son la colecistitis xantogranulomatosa, la adenomiosomatosis y la enfermedad inflamatoria intestinal.

97.- Con respecto al tratamiento del cáncer de vesícula, ¿cuál de las siguientes respuestas es CIERTA?

- A El 70-80 % son irreseccables en el momento del diagnóstico.
- B Las metástasis hepáticas, la infiltración de la porta principal o de la arteria hepática propia, adenopatías tumorales en el tronco celiaco (N2) y paraaórticas (M1) o ascitis contraindican la cirugía.
- C En pacientes con tumores Tis y pT1a (afectación mucosa) la colecistectomía simple es suficiente.
- D Todas las anteriores son CIERTAS.

98.- En el diagnóstico de la coledocolitiasis, ¿cuál de las siguientes respuestas es CIERTA?

- A Sólo el 60% de los pacientes tendrán alteración analítica en forma de elevación de la GGT, FA y bilirrubina.
- B La ecografía abdominal sólo tiene una sensibilidad diagnóstica del 25%, frente al 75-80% de la tomografía computerizada abdominal.
- C La colangioRM es la prueba ideal por su alta sensibilidad y especificidad.
- D Todas las anteriores son ciertas.

99.- Con respecto al tratamiento de la coledocolitiasis, ¿cuál de las siguientes respuestas es CIERTA?

- A No existe hoy en día un algoritmo único considerado el Gold Standard, dependiendo de la experiencia y de la disponibilidad tecnológica de cada grupo.
- B En caso de diagnóstico preoperatorio la realización de una CPRE seguida de una colecistectomía laparoscópica precoz es la secuencia terapéutica más utilizada.
- C Es aceptable convertir una laparoscopia a laparotomía ante el diagnóstico intraoperatorio de una coledocolitiasis, si no se dispone de suficiente experiencia laparoscópica o si el material no es el adecuado.
- D Todas las anteriores son VERDADERAS

100.- Acerca de los quistes de colédoco, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A El 60 % se detectan antes de los diez años de edad.
- B En el adulto pueden producir cálculos, hemorragia, colangitis, hipertensión portal y colangiocarcinoma.
- C El tipo más frecuente es el coledococelo o dilatación intraduodenal (tipo III).
- D El tratamiento es quirúrgico y ante la imposibilidad de reseca toda la pared, la apertura y eliminación de toda la mucosa de su interior es suficiente.

101.- El tratamiento de elección en las lesiones yatrogénicas de la vía biliar tipos C, D y E de Hannover es:

- A La colocación de una prótesis biliar si es posible.
- B La reconstrucción directa con anastomosis terminoterminal con sutura irreabsorbible.
- C Hepaticoyeyunostomía terminolateral en Y de Roux sobre la placa hiliar.
- D Deberá realizarse de forma inmediata, independientemente del estado del paciente y de la experiencia del cirujano.

102 .- Con respecto a la pancreatitis aguda, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?

- A La lipasa sérica tiene su pico a las 24 horas y se normaliza a los 30 días.
- B Del 5 al 15% de los casos no se identifican las causas y se clasifican como idiopáticas.
- C El signo de Grey-Turner aparece hasta en el 50% de las pancreatitis graves dentro de las primeras 24 horas.
- D La escala APACHE 0, cuando se le añade el BMI como factor de riesgo se conoce como escala APACHE II.

103 .- En el tratamiento de la pancreatitis aguda, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?

- A En las pancreatitis leves, la colecistectomía laparoscópica se diferirá a los 3 meses del alta.
- B En las pancreatitis agudas idiopáticas, siempre se realizará la colecistectomía laparoscópica tras el alta.
- C En caso de persistir un pseudoquiste, se puede plantear su cirugía junto a la colecistectomía pasadas 6 semanas.
- D El uso de antibiotico de amplio espectro de forma profiláctica se recomienda en los casos de necrosis pancreática.

104 .- Cuando hablamos de pancreatitis crónica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?

- A La pancreatitis idiopática representa casi el 50% de los casos.
- B En la pancreatitis crónica hereditaria, si el paciente fuma, el riesgo de cáncer de páncreas se multiplica hasta cincuenta veces.
- C Una vez desarrollada, la pancreatitis crónica alcohólica, la abstinencia no mejora los síntomas de la enfermedad.
- D Tanto la esteatorrea como la diabetes se presentan en estadíos tempranos de la enfermedad, incluso antes que el dolor.

105 .- Cuando hablamos de los pseudoquistes pancreáticos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A Se define como una colección de líquido rico en amilasa circunscrita por una pared de tejido fibroso no epitelizada.
- B El 20-40 % de las pancreatitis crónicas desarrollan un pseudoquiste pancreático.
- C Según la clasificación de D'Egidio y Schein de los pseudoquistes, el Tipo II no presenta comunicación ducto-pseudoquiste.
- D La punción-aspiración simple se asocia a una tasa de reaccumulación del 70-80%.

106 .- Cuando hablamos del cáncer de páncreas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?

- A Los adenocarcinomas de cuerpo y cola de páncreas son los más frecuentes, representando el 60 % de los casos.
- B El adenocarcinoma de páncreas se caracteriza por presentar una diseminación vascular, linfática y perineural tardías, presentándose como un tumor localizado en el 85 % de los pacientes al diagnóstico.
- C La obstrucción tumoral del eje venoso mesentérico-portal, el englobamiento tumoral de la arteria mesentérica o del tronco celíaco se considera enfermedad localmente avanzada, desestimándose la cirugía radical con intención curativa.
- D El drenaje preoperatorio de la vía biliar en pacientes con ictericia obstructiva es obligado antes de cualquier cirugía.

- 107 .- Cuando hablamos del tratamiento del cáncer de páncreas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Existe una relación inversamente proporcional entre el volumen de intervenciones de un determinado grupo de trabajo y la mortalidad postoperatoria.
 - B La duodenopancreatectomía cefálica con preservación pilórica es una técnica quirúrgica indicada en los tumores pancreáticos periampulares, salvo en aquellos de localización anterosuperior, cercanos al píloro.
 - C La invasión del confluente venoso mesentérico portal excluye la cirugía R0.
 - D Son factores de buen pronóstico tras la cirugía los márgenes de resección negativos, un tamaño tumoral inferior a 3 cm, el contenido de ADN diploide y la ausencia de extensión ganglionar.
- 108 .- Ante un varón de 65 años con dolor abdominal, ictericia, empeoramiento de su diabetes mellitus y una imagen en el TAC de dilatación ductal segmentaria en cabeza pancreática, la neoplasia quística pancreática a descartar será:**
- A Tumor quístico mucinoso.
 - B Cistoadenoma seroso.
 - C Tumor mucinoso papilar intraductal.
 - D Tumor quístico papilar.
- 109 .- Cuando nos referimos al tumor quístico mucinoso del páncreas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Representan el 45-50 % de los tumores quísticos del páncreas.
 - B Su ubicación más común es en la cabeza del páncreas (75%).
 - C Su epitelio expresa CEA y CA 19.9.
 - D El cistoadenocarcinoma representa menos del 10% de los casos.
- 110 .- Cuando hablamos de la púrpura trombocitopénica idiopática, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Su denominación más actual es púrpura trombocitopénica autoinmune.
 - B Cursa con manifestaciones hemorrágicas a nivel cutáneo, digestivo, ginecológico y neurológico.
 - C Es característica una esplenomegalia palpable en la mayoría de los pacientes.
 - D La esplenectomía está indicada cuando a pesar del tratamiento médico con corticoides es imposible mantener unas cifras plaquetarias superiores a 50.000/mm³.
- 111 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas acerca de la púrpura trombocitopénica trombótica es VERDADERA?**
- A Se caracteriza por depósitos de agregados plaquetarios con oclusión de la microcirculación.
 - B Se producen episodios de isquemia fluctuante a nivel de encéfalo, corazón y riñón.
 - C La péntada diagnóstica está compuesta por púrpura trombocitopénica, anemia hemolítica, alteraciones neurológicas, fiebre e insuficiencia renal.
 - D Todas las anteriores son verdaderas.
- 112 .- Con respecto al nódulo tiroideo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Solamente el 5% albergan un carcinoma tiroideo.
 - B La historia familiar de neoplasias endocrinas, la irradiación cervical en la infancia, la edad mayor de 65 años o menor de 14 y el sexo masculino son factores de riesgo de cáncer tiroideo.
 - C El 80 % de los nódulos tiroideos son total o parcialmente quísticos.
 - D La presencia de calcificaciones es un signo ecográfico que aumenta la posibilidad de malignidad.

- 113 .- En el tratamiento del nódulo tiroideo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A En pacientes con PAAF claramente maligna el tratamiento será la cirugía.
 - B En pacientes con PAAF compatible con lesión benigna, asintomáticos y sin factores de riesgo de malignidad, la actitud será la observación anual además de la repetición de una nueva PAAF a los 6-12 meses de la primera.
 - C En los casos de PAAF sospechosa, estará indicada otra PAAF a los 6 meses de la primera, antes de indicar la hemitiroidectomía.
 - D Todos los pacientes con nódulos solitarios hiperfuncionantes requieren tratamiento, que será quirúrgico en pacientes jóvenes, en nódulos de más de 4 cm o en los que presentan zonas quísticas o hemorrágicas.
- 114 .- Cuando hablamos de la enfermedad de Graves-Basedow, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Se caracteriza por hipertiroidismo, bocio difuso y oftalmopatía.
 - B Al igual que el bocio multinodular, su incidencia disminuye con la ingesta profiláctica de yodo.
 - C El tratamiento con radioyodo está indicado en todos los pacientes mayores de 40 años y en mayores de 20 años con recidiva después del tratamiento farmacológico, así como en pacientes con intolerancia a antitiroideos o recidiva postquirúrgica.
 - D El tratamiento quirúrgico de elección, cuando está indicado, es la tiroidectomía subtotal bilateral con istmectomía, dejando un remanente entre 4 y 7 gramos.
- 115 .- Los cuerpos de Psamoma son estructuras histológicas virtualmente patognomónicas del siguiente cáncer de tiroides:**
- A Carcinoma folicular
 - B Carcinoma papilar
 - C Carcinoma medular
 - D Carcinoma anaplásico.
- 116 .- Una paciente de 35 años con un nódulo tiroideo de 4 cm, múltiples adenopatías cervicales, antecedentes de irradiación cervical en la infancia y diagnosticada de Síndrome de Gardner (pólipos intestinales, osteomas, fibromas y lipomas), tendrá una mayor probabilidad de presentar el siguiente cáncer de tiroides:**
- A Carcinoma folicular.
 - B Carcinoma papilar.
 - C Carcinoma medular.
 - D Carcinoma anaplásico.
- 117 .- Cuando hablamos del cáncer medular de tiroides, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Deriva de las células parafoliculares o C del tiroides, productoras de calcitonina.
 - B El 80% forman parte de los síndromes hereditarios de neoplasia endocrina múltiple (MEN) tipo 2a, 2b o familiar.
 - C El carcinoma medular esporádico se presenta típicamente en la quinta o sexta década de la vida.
 - D A diferencia del cáncer diferenciado de tiroides, no están indicados en el postoperatorio, ni el tratamiento hormonal supresivo, ni el tratamiento con lodo radiactivo.

- 118 .- ¿Cuál de las siguientes indicaciones quirúrgicas en el paciente con hiperparatiroidismo primario es FALSA?**
- A Pacientes sintomáticos.
 - B Pacientes asintomáticos menores de 50 años.
 - C Pacientes asintomáticos con hipercalcemia a partir de 10,5 mg/dl de calcio sérico.
 - D Pacientes con osteoporosis femoral, lumbar o radial (t-score inferior a 2.5 D.E)
- 119 .- En la cirugía del hiperparatiroidismo primario, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Cerca del 90% de los casos de hiperparatiroidismo primario son debidos a adenomas únicos.
 - B Puede existir un adenoma contralateral hasta en el 25% de los casos.
 - C El 80% de las paratiroides superiores se localizan cerca de la entrada del nervio recurrente en la laringe.
 - D La exploración paratiroidea bilateral con exéresis del adenoma, la identificación de al menos dos glándulas paratiroideas normales y la biopsia opcional de una de ellas, constituyen el abordaje clásico.
- 120 .- Cuando hablamos del feocromocitoma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?**
- A Hasta el 50% pueden ser bilaterales.
 - B Los casos familiares representan más del 25% de los casos.
 - C Los feocromocitomas son malignos en el 10% de los casos.
 - D El 75% de los pacientes con feocromocitoma maligno están vivos a los cinco años.
- 121 .- Cuando nos encontramos con un incidentaloma suprarrenal, deberemos tener en cuenta:**
- A La mayoría serán funcionantes.
 - B Las lesiones menores de 3 cm son excepcionalmente malignas, mientras que el 25% de los tumores mayores de 6 cm son carcinomas.
 - C Deberán intervenirse las lesiones hiperfuncionantes, los tumores mayores de 4 cm y los tumores con sospecha radiológica de malignidad independientemente del tamaño.
 - D La B y la C son correctas.
- 122 .- ¿Cuál es la respuesta CORRECTA en relación con el Síndrome de Verner-Morrison?**
- A Asocia diarrea coleriforme de más de 5 litros al día, hipopotasemia e hipoclorhidria o aclorhidria.
 - B El diagnóstico se confirma con la determinación plasmática del péptido intestinal vasoactivo (VIP) superiores a 300 pg/ml.
 - C La mayor parte de los tumores se localizan en la cola del páncreas y hasta el 50% tienen metástasis hepáticas en el momento del diagnóstico.
 - D Todas las anteriores afirmaciones son válidas.
- 123 .- Respecto al insulinoma señale qué respuesta NO es la correcta:**
- A Es el tumor endocrino pancreático funcionante más frecuente.
 - B El 90% de los insulinomas son malignos y de más de 2 cms localizándose por igual en las tres regiones del páncreas.
 - C La triada de Whipple en ayunas es virtualmente patognomónica del insulinoma.
 - D Es el segundo tumor endocrino del páncreas más frecuente en el Síndrome MEN 1.

124 .- ¿Qué respuesta NO es la correcta, respecto al tratamiento de los gastrinomas?

- A Existen tres opciones de actuación: la administración de omeprazol, la resección del tumor o tumores y la gastrectomía total.
- B La gastrectomía total no está indicada en niños con gastrinomas malignos porque no es bien tolerada y reduce la supervivencia.
- C La gastrectomía total puede realizarse con una mortalidad inferior al 3% y ofrecer mejor calidad de vida y más seguridad contra la enfermedad péptica que el tratamiento médico indefinido.
- D La administración de omeprazol debe indicarse tras el diagnóstico y como preparación preoperatoria.

125 .- En los glucagonomas, ¿cual de las siguientes respuestas le parece que es la CORRECTA?

- A Se produce un síndrome consistente en hiperglucemia y un eritema necrolítico migratorio generalmente en la parte inferior del abdomen, periné y extremidades inferiores.
- B Los síntomas suelen responder al tratamiento con octreótida.
- C Las respuestas A y B son ciertas.
- D Ninguna de las respuestas son ciertas.

126 .- En el síndrome MEN 2a todas las respuestas siguientes son válidas EXCEPTO una. Señale cuál:

- A El cáncer medular de tiroides en este síndrome se caracteriza por ser multifocal y bilateral a diferencia de los esporádicos, desarrollarse a partir de una hiperplasia de células C y aparecer durante la infancia.
- B El cribaje genético de mutaciones del protooncogén RET permite el diagnóstico precoz del cáncer medular de tiroides.
- C La tiroidectomía profiláctica basada en el cribaje genético positivo no debe realizarse antes de los cinco años de edad.
- D Si el diagnóstico de carcinoma medular de tiroides y feocromocitoma se realiza de forma sincrónica debe realizarse primero la intervención sobre la suprarrenal, siendo el abordaje laparoscópico, el de elección.

127 .- Los síndromes de neoplasias endocrinas múltiples son un grupo de enfermedades hereditarias que se caracterizan por la afectación de varias glándulas endocrinas. ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es correcta?

- A La transmisión genética de estos síndromes es autosómica dominante.
- B El síndrome MEN 1 se caracteriza por la afectación de la hipófisis anterior, tiroides y páncreas endocrino.
- C Todos los síndromes MEN 2 tienen en común que desarrollan un carcinoma medular de tiroides.
- D La afectación endocrina suele ser tumoral, habitualmente precedida de una fase de hiperplasia y se asocia con hipersecreción hormonal.

128 .- La resonancia magnética en el diagnóstico del cáncer mamario tiene una sensibilidad por encima del 95 %, si bien su especificidad es baja. Señala en cuál de las siguientes situaciones su utilidad está contrastada:

- A Detección de recidivas en mamas tratadas quirúrgicamente y radiadas.
- B Estudio del carcinoma oculto de mama.
- C Estudio de pacientes con implantes mamarios.
- D En todas las situaciones anteriores.

- 129 .- Entre las contraindicaciones de la biopsia del ganglio centinela en el cáncer de mama, ¿ cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA?**
- A Cirugía axilar previa.
 - B Quimioterapia o radioterapia previas.
 - C Embarazo y lactancia.
 - D Todas las anteriores son contraindicaciones.
- 130 .- ¿Cuál de los siguientes factores NO se encuentra entre los desencadenantes de la insuficiencia venosa crónica primaria?**
- A Índice de masa corporal superior de 30.
 - B La gestación.
 - C Trombosis venosa profunda.
 - D Alteraciones estructurales del pie.
- 131 .- ¿Qué respuesta respecto al tratamiento quirúrgico de las varices es FALSA?**
- A El tratamiento esclerosante está completamente consensuado en el tratamiento de las varices residuales.
 - B La evaluación hemodinámica mediante ecodoppler no es absolutamente preceptiva de cara a plantear la intervención quirúrgica.
 - C La estrategia quirúrgica tiene como objetivo eliminar los puntos de reflujo venoso del sistema venoso profundo al superficial.
 - D La fleboextracción se basa en la interrupción de las conexiones safenofemoral, safenopoplíteas y en la extirpación posterior de los segmentos varicosos.
- 132 .- En referencia a los aneurismas de la arteria esplénica, señala la respuesta FALSA**
- A La mayoría son sintomáticos, lo que facilita su diagnóstico.
 - B La complicación más frecuente es la rotura en forma de hemorragia intraperitoneal con shock hipovolémico o en forma de hemorragia en dos tiempos o " doble rotura".
 - C La mayor incidencia de rotura aneurismática sucede durante el embarazo.
 - D Las respuestas B y C son ciertas.
- 133 .- En los aneurismas de la arteria hepática, ¿cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA?**
- A La mayoría de estos aneurismas son intrahepáticos (80%) y un 20% son extrahepáticos y entre el 20-40% progresa hacia la rotura que se acompaña de una elevada mortalidad.
 - B Los aneurismas de la arteria hepática común pueden tratarse mediante ligadura-exclusión, la aneurismectomía o la embolización endovascular sin reconstrucción arterial.
 - C La rotura se produce con igual frecuencia hacia la cavidad abdominal como hacia el tracto biliar en forma de hemobilia.
 - D Los aneurismas de la arteria hepática distales a la salida de las ramas extrahepáticas (arteria gástrica derecha y arteria gastroduodenal) requieren la restauración de la continuidad arterial por el riesgo de necrosis hepática.

- 134 .- En el tratamiento quirúrgico de la isquemia mesentérica aguda oclusiva, después de una reanimación agresiva, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es válida?**
- A En la mayoría de los pacientes es necesario realizar una laparotomía exploradora ante la sospecha clínica y antes de que aparezcan los signos de irritación peritoneal.
 - B En general se prefiere una resección intestinal económica sin incluir las áreas de dudosa viabilidad.
 - C Los procedimientos de second look no han demostrado su utilidad, ya que aumentan la morbimortalidad de los pacientes que requieren una segunda resección intestinal.
 - D El empleo de técnicas endovasculares en la isquemia mesentérica aguda está limitado y es controvertido.
- 135 .- Señala la respuesta CORRECTA en relación con las isquemias mesentéricas agudas.**
- A La embolia de la arteria mesentérica superior por fibrilación auricular constituye entre el 33 y el 55 % de las isquemias mesentéricas agudas.
 - B El tratamiento de la isquemia mesentérica aguda no oclusiva es fundamentalmente médico, limitándose la cirugía a la resección del intestino no viable.
 - C El tratamiento principal de las isquemias mesentéricas agudas por trombosis venosa es la anticoagulación, que debe mantenerse de forma indefinida, ya que existe una tasa de recidivas elevada.
 - D Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 136 .- En la valoración inicial y resucitación del paciente politraumatizado, en lo que respecta al mantenimiento de la vía aérea, señale lo que es INCORRECTO:**
- A La intubación orotraqueal con control de la columna cervical es la técnica "gold standard" de control definitivo de la vía aérea.
 - B Si el paciente está consciente, respira y no existen signos de obstrucción se inserta una cánula de Guedel para asegurar el mantenimiento de la permeabilidad.
 - C Si la intubación orotraqueal resulta imposible, hay que valorar métodos alternativos como la mascarilla laríngea.
 - D Si fallan todos los métodos anteriores o existe una obstrucción alta y no se puede ventilar al paciente hay que realizar métodos quirúrgicos como la cricotiroidotomía o la traqueotomía.
- 137 .- Señala cuáles de las siguientes medidas se encuentran entre las medidas complementarias al reconocimiento primario en los pacientes politraumatizados:**
- A Colocación de sonda gástrica y vesical.
 - B Radiografía de columna cervical lateral, tórax anteroposterior y pelvis.
 - C Ecografía abdominal o punción-lavado peritoneal, si la anterior no está disponible.
 - D Todas las anteriores.
- 138 .- En los traumatismos torácicos, ¿cuál de las siguientes respuestas NO es correcta?**
- A El diagnóstico del neumotórax a tensión es fundamentalmente clínico y no debe retrasarse su tratamiento por una confirmación radiológica.
 - B La base del tratamiento del hemotórax masivo es la reposición de volumen y el drenaje torácico aspirativo de grueso volumen. Si se precisan sucesivas transfusiones para mantener la estabilidad hemodinámica, hay indicación de cirugía urgente.
 - C El tratamiento quirúrgico del volet costal está indicado para disminuir la necesidad de ventilación mecánica asistida o la duración de la misma.
 - D En el volet costal, sólo en las situaciones en que esté indicado la toracotomía por otras causas, se aprovecha para que en el mismo acto se fijen las costillas rotas.

- 139 .- En un paciente que acude a urgencias con una lesión por arma blanca en la pared abdominal anterior, ¿cuál le parece que NO es la actitud correcta?**
- A Se puede realizar una exploración de la herida bajo anestesia local para determinar su penetración en la cavidad abdominal, lo que ocurre entre el 50-70% de los casos.
 - B Si existe duda de penetración, se debe realizar una laparotomía urgente aunque el paciente esté estable, ya que en el 50% de los casos hay una lesión intrabdominal que requiere tratamiento quirúrgico.
 - C Si existe penetración y el paciente está estable, se deben realizar pruebas diagnósticas complementarias (TAC).
 - D Si no existe penetración, el paciente puede ser dado de alta con los cuidados apropiados de la herida.
- 140 .- ¿En cuál de las siguientes situaciones de un paciente politraumatizado NO estaría indicada una cirugía de control de daños?**
- A Paciente con temperatura inferior a 35°C, pH inferior a 7,2 y cifras de lactato superiores a 5 mmol/L.
 - B Paciente con tensiones arteriales inferiores a 9 mmHg de más de 60 minutos de duración.
 - C Pérdida de 2 litros de sangre durante el acto quirúrgico y una estimación de duración de la misma para la reparación de todas las lesiones inferior a 60 minutos.
 - D Paciente inestable hemodinámicamente con fracturas pélvicas y hematoma retroperitoneal expansivo.
- 141 .- En el manejo de los traumatismos hepáticos ¿cuál de las respuestas NO es correcta?**
- A El tratamiento no operatorio (TNO) puede utilizarse en más del 75% de los traumatismos hepáticos cerrados y constituye en la actualidad el tratamiento estándar.
 - B En la actualidad los criterios para seleccionar un TNO en un traumatismo hepático, son la inestabilidad hemodinámica y la ausencia de signos de irritación peritoneal que haga sospechar otras lesiones abdominales asociadas.
 - C La maniobra de Pringle se puede prolongar durante una hora sin complicaciones significativas y si con ella no se controla el sangrado, debe sospecharse una lesión de las venas suprahepáticas o de la cava.
 - D El empaquetamiento perihepático o Packing esta indicado en la hemorragia no controlable por métodos convencionales o en los que se elige una cirugía de control de daños por coagulopatía, acidosis e hipotermia.
- 142 .- En el tratamiento de los traumatismos esplénicos, ¿cuál es la respuesta NO correcta?**
- A En la actualidad el tratamiento no operatorio (TNO) es el tratamiento estándar en los pacientes estables hemodinámicamente.
 - B Aproximadamente del 30 al 40% de los traumatismos esplénicos requieren cirugía de entrada por inestabilidad hemodinámica.
 - C Los procedimientos de conservación esplénica están indicados incluso en pacientes con más lesiones abdominales, siempre que no tengan coagulopatías o lesiones del hilio esplénico.
 - D Entre las técnicas de conservación esplénica se encuentran la esplenorrafia, la esplenectomía parcial y la utilización de mallas reabsorbibles.

143 .- En los traumatismos pancreático-duodenales todas las respuestas son válidas EXCEPTO una, señale cuál.

- A Por regla general existen lesiones asociadas con un promedio de más de tres órganos lesionados por paciente.
- B La lesión más importante y que obliga a actuar con rapidez es la de los grandes vasos retroperitoneales que aparece en el 75% de los casos y ponen en peligro la vida del paciente.
- C En cuanto a las lesiones pancreáticas, lo más importante es reconocer la existencia de una rotura del conducto de Wirsung y la posible afectación del duodeno.
- D En un paciente con hemorragia masiva y múltiples lesiones complejas está indicada la realización de una duodenopancreatectomía cefálica.

144 .- En los traumatismos rectales penetrantes, ¿cuál le parece la respuesta CORRECTA?

- A Las lesiones del tercio superior son intraperitoneales y en aquellas en las que se afectan menos del 50% de la circunferencia, se puede realizar sutura primaria o resección y anastomosis primaria.
- B Las lesiones extraperitoneales detectadas dentro de las 8 primeras horas y con lesiones que afecten a menos del 50% de la circunferencia, son candidatas a realizar reparación primaria incluso por vía endoanal.
- C En las lesiones rectales de más de 8 horas de evolución, aparte de sutura, es necesario añadir una derivación fecal.
- D Las tres respuestas son ciertas.

145 .- En los hematomas retroperitoneales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- A Todos los hematomas retroperitoneales localizados en la zona 1 de la clasificación de Feliciano requieren exploración.
- B Todas las lesiones penetrantes de la zona 2 deben explorarse.
- C Todos los hematomas secundarios a traumatismos cerrados de las zonas 2 y 3 deben ser explorados aunque el paciente esté estable hemodinámicamente y el hematoma no sea expansivo.
- D Son ciertas la A y la B.

146 .- En la exploración y control de los hematomas retroperitoneales todas las respuestas siguientes son falsas EXCEPTO una. Señale cuál es:

- A En los hematomas centrales supramesocólicos de la zona 1 el mejor abordaje es a través de una maniobra de rotación visceral medial derecha (Maniobra de Cattell-Braach).
- B La reparación del tronco celíaco es dificultosa, por lo que la ligadura de las arterias gástrica izquierda, esplénica y hepática común proximal al origen de la gastroduodenal puede realizarse sin repercusión importante.
- C El abordaje de un hematoma central inframesocólico con extensión hacia el colon derecho en el que se sospecha una lesión de la vena cava inferior, es a través de una maniobra de rotación visceral medial izquierda (Maniobra de Mattox).
- D En los hematomas laterales de la zona 2 por lesión de la vena renal derecha cuando no es posible su reparación por venorrafia, se puede realizar una ligadura de la vena renal derecha sin que sea necesario una nefrectomía.

147 .- En el melanoma maligno, ¿cuál de las siguientes respuesta NO es correcta?

- A El diagnóstico definitivo precisa la realización de una biopsia siempre de tipo incisional, reservando la escisional para casos seleccionados.
- B Los dos principales factores pronósticos son el espesor de la lesión y su extensión a distancia visceral o ganglionar.
- C Otros factores con importancia pronóstica son la existencia de ulceración en la lesión primaria y la determinación sérica de la LDH, que además tiene un cierto valor como marcador tumoral en el seguimiento.
- D Todos los pacientes deben someterse a una exploración física completa, analítica con perfil hepático y determinación de la LDH y en caso de sospecha, de una ecografía ganglionar de los territorios de drenaje con punción-biopsia.

148 .- El seguimiento de los pacientes con melanoma debe ser de por vida por el riesgo de padecer otra lesión, independientemente de la posibilidad de recidiva de la tratada. ¿Cuál es la respuesta INCORRECTA?

- A En los estadios iniciales 0-IA basta con la exploración física y analítica que incluya la LDH.
- B En los estadios entre IB-IIA debe realizarse aparte de la exploración física, una analítica completa con LDH, Rx Tórax y ecografía abdominal anualmente, así como ecografía ganglionar de los territorios de drenaje si aparecen adenopatias a la palpación.
- C En los estadios IIB-IV se precisa analítica completa con LDH semestralmente y estudio mediante TAC toracoabdominopélvico o PET-TAC, así como TAC craneal según la localización del tumor primario al menos anualmente.
- D Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.

149 .- En relación con el diagnóstico de los sarcomas de partes blandas, ¿cuál es la respuesta INCORRECTA?

- A La TAC es una técnica de gran valor en los tumores localizados en el tronco y retroperitoneo.
- B La resonancia magnética constituye la técnica de elección en la evaluación de los sarcomas localizados en las extremidades.
- C La biopsia puede efectuarse por técnicas cerradas como la PAAF o Trucut o por técnicas abiertas como la incisional o la excisional, siendo ésta última la más indicada en los tumores de localización profunda, los abdominales o los pélvicos.
- D La PET tiene su mayor utilidad en la detección de adenopatias o metástasis a distancia sobre todo en los liposarcomas.

150 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con los tumores retroperitoneales es INCORRECTA?

- A La mayoría de los tumores retroperitoneales son de origen mesenquimatoso y el 90% son benignos y solamente un 10% son malignos.
- B Los tumores malignos más frecuentes son liposarcomas (20%), seguidos del fibrohistiocitoma maligno (10%) y el leiomioma (10%).
- C Algunos liposarcomas fabrican sustancias insulina-like y pueden provocar cuadros de hipoglucemias.
- D Los leiomiomas son más frecuentes en las mujeres (80%) y la mayoría tienen su origen en la vena cava inferior.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151 .- En el tratamiento quirúrgico de los carcinomas basocelulares y epidermoides, ¿cuál es la respuesta FALSA?**
- A La escisión simple con sutura primaria o asociada a colgajos o injertos en los carcinomas basocelulares debe dejar márgenes libres de 3-4 milímetros en los menores de 2 centímetros y de 10-12 milímetros en los de alto riesgo o recidivados.
 - B La cirugía micrográfica de Mohs consiste en el examen intraoperatorio de los márgenes de la lesión y del margen profundo hasta lograr márgenes libres.
 - C La cirugía micrográfica de Mohs está indicada en los tumores de tamaño grande, límites mal definidos, o localizados en zonas donde es importante preservar tejido sano.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.
- 152 .- En el tratamiento de las lesiones de los traumatismos penetrantes de cuello, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?**
- A Las lesiones vasculares de la zona II se abordan a través de una incisión supraclavicular con sección de la clavícula y una cervicotomía clásica si fuese necesario.
 - B Las lesiones de la zona I se abordan a través de una cervicotomía clásica siguiendo el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.
 - C Las lesiones faringoesofágicas se reparan a través de una cervicotomía clásica y no requieren nunca esofagostomías o faringoestomas.
 - D Todas las anteriores son falsas.
- 153 .- Con relación a la úlcera péptica y el Helicobacter pylori, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?**
- A En los países desarrollados la tasa de infección oscila entre el 10-50%.
 - B El 50% de los individuos con infección crónica por Helicobacter pylori desarrollan una úlcera péptica.
 - C La manifestación clínica más frecuente va a ser una úlcera gástrica con gastritis fúndica asociada.
 - D Todas son falsas.
- 154 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la apendicitis aguda es FALSA?**
- A El TAC helicoidal es la prueba diagnóstica más útil.
 - B En las formas no complicadas la ecografía suele ser normal.
 - C En caso de plastrón apendicular en paciente con buen estado general, ausencia de absceso y varios días de evolución está indicado el tratamiento conservador.
 - D El signo de Klein es característico de la apendicitis aguda en menores de 14 años.
- 155 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la enfermedad de Crohn del colon es CIERTA?**
- A Si es necesaria la proctectomía deben extirparse los esfínteres interno y externo.
 - B La única indicación quirúrgica es la resolución de complicaciones.
 - C En la resección del colon no es precisa la conservación del máximo de longitud.
 - D La proctocolectomía restauradora con reservorio íleo-anal no está indicada.

- 156 .- Con respecto al cáncer colorrectal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A La edad, la dieta rica en grasas, el alcohol, el tabaquismo y la vida sedentaria son factores predisponentes.
 - B Los suplementos de calcio y de ácido fólico reducen el riesgo de cáncer colorrectal.
 - C En la mayoría de los cánceres colorrectales esporádicos, la alteración genética inicial es la inactivación del gen PMS2
 - D El riesgo de cáncer colorrectal entre los familiares de primer grado de un paciente con cáncer colorrectal es 2,4 veces más alto que para la población general.
- 157 .- ¿Cuál de los siguientes NO tiene indicación en el tratamiento de la fisura anal idiopática?**
- A Diltiazem.
 - B Toxina botulínica.
 - C Nitroglicerina.
 - D Propranolol.
- 158 .- ¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas NO es indicación de retrasplante hepático?**
- A Fallo primario del injerto.
 - B Recidiva extrahepática de hepatocarcinoma.
 - C Trombosis arterial precoz.
 - D Rechazo ductopéptico con pérdida de conductos biliares.
- 159 .- Con respecto a la pancreatitis aguda, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A La colelitiasis, incluyendo las microlitiasis de < 3 mm pueden llegar a causar el 90 % de las pancreatitis agudas.
 - B La forma leve con edema intersticial representa el 80% de los casos.
 - C Los pseudoquistes son colecciones de jugo pancreático sin pared propia que aparecen generalmente antes de la 4ª semana.
 - D La causa principal de mortalidad en la pancreatitis aguda grave es el síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA).
- 160 .- En el manejo del paciente con traumatismo abdominal cerrado, señala qué respuesta es CORRECTA.**
- A En el paciente hemodinámicamente inestable, los dos métodos más rápidos para determinar la existencia de hemoperitoneo son la ECOFAST y la PLP y su identificación constituye una indicación de laparotomía urgente.
 - B En los pacientes inestables con ausencia de hemoperitoneo en la ecografía o la PLP, se deben buscar otros focos de sangrado y se debe de realizar una Rx de tórax y Rx pelvis para buscar lesiones en estas localizaciones.
 - C En los pacientes estables hemodinámicamente, la TAC es técnica de elección para descartar lesiones intraabdominales, pudiéndose repetir durante las horas siguientes en caso de duda de lesión inadvertida inicialmente.
 - D Todas las respuestas son ciertas.