

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

**CATEGORÍA:**

**FEA ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA**

Orden SAN/53/2017, 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 Oncología Radioterápica 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/32/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- El artículo 16 de la Constitución Española de 1978, garantiza:**
- A La libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento de la salud pública.
  - B La libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin ningún tipo de limitación en sus manifestaciones.
  - C La libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades, sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento de la moralidad pública.
  - D La libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.
- 2.- Dentro de los derechos fundamentales y libertades públicas de la Sección 1ª del Capítulo II del Título I de la Constitución, se encuentra:**
- A El derecho a la propiedad privada.
  - B El derecho de reunión pacífica y sin armas.
  - C El derecho a la protección de la salud.
  - D El derecho al trabajo.
- 3.- De acuerdo con el artículo 149.1 de la Constitución, señale sobre cuál de las siguientes materias el Estado NO tiene competencia exclusiva:**
- A Sanidad e higiene.
  - B Sanidad exterior.
  - C Bases y coordinación general de la sanidad.
  - D Legislación sobre productos farmacéuticos.
- 4.- De acuerdo con el artículo 7 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, las instituciones de autogobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria son:**
- A Las Consejerías del Gobierno, el Gobierno y el Presidente.
  - B El Parlamento, el Gobierno y el Presidente.
  - C El Parlamento, el Gobierno y el Tribunal Superior de Justicia.
  - D El Parlamento, los alcaldes y el Presidente.
- 5.- De acuerdo con el artículo 25 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, corresponde a la Comunidad Autónoma de Cantabria el desarrollo legislativo y la ejecución de las siguientes materias:**
- A Ordenación farmacéutica.
  - B Sanidad e higiene.
  - C Coordinación hospitalaria.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 6.- Según el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Areas de Salud:**
- A Son constituidas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con el fin de dirigir el sistema sanitario.
  - B Son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.
  - C Extenderán su acción a una población no inferior a un millón de habitantes ni superior dos millones.
  - D En todo caso abarcarán el territorio de varias Comunidades Autónomas.

**7.- Según el artículo 63 de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los centros de salud:**

- A Son los establecimientos encargados tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.
- B Son centros integrales de atención especializada, que desarrollan su actividad mediante el trabajo jerarquizado.
- C Desarrollan la actividad sanitaria en la zona básica de salud.
- D No llevan a cabo actividades orientadas a la promoción y prevención de la salud, sino únicamente las orientadas a la curación y rehabilitación de la salud.

**8.- De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, NO es uno de los principios que informan dicha Ley:**

- A La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad.
- B La financiación pública del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica.
- C La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- D La garantía del aseguramiento privado por parte del Estado en coordinación con las administraciones públicas sanitarias.

**9.- 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 cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud:**

- A Incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.
- B Comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación cubiertos de forma completa por financiación pública.
- C Incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario.
- D Incluye técnicas, tecnologías o procedimientos no incluidas en la cartera común del Sistema Nacional de Salud y financiadas por las Comunidades Autónomas.

**10.- De acuerdo con el artículo 4.7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias:**

- A En ningún caso conlleva la formalización escrita del trabajo desarrollado.
- B Se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica.
- C Se rige por el principio, entre otros, de dispersión y variedad de criterios de actuación.
- D Se rige por el principio, entre otros, de historias clínicas diversas para cada paciente.

**11.- De acuerdo con el artículo 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, en relación con el derecho a la información asistencial, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.
- B El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información.
- C Los pacientes están obligados a recibir toda la información disponible sobre su salud.
- D La información como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica.

- 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, el acceso a la historia clínica con fines de investigación o docencia:**
- A Como regla general, obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial, de manera que quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.
  - B Como regla general, obliga a facilitar los datos de identificación personal del paciente, pues resultan necesarios para satisfacer los fines de investigación o docencia.
  - C En todo caso requiere el consentimiento del paciente, incluso en los casos en los que se preserve los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial y asegurando su anonimato.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 13.- Según el artículo 3 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, el informe de alta médica:**
- A Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente.
  - B Es el documento mediante el que el paciente manifiesta su consentimiento para una actuación sobre su salud.
  - C Es el documento que refleja la evolución clínica de un paciente a lo largo de un proceso asistencial emitido por los profesionales sanitarios que intervinieron.
  - D Es el documento mediante el que el paciente manifiesta su voluntad de abandonar un determinado tratamiento.
- 14.- De acuerdo con el artículo 25 bis de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en el Sistema Sanitario Público de Cantabria:**
- A Se garantiza el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida a toda persona o pareja heterosexual, quedando excluidas de tal acceso las personas o parejas homosexuales.
  - B Las mujeres lesbianas y bisexuales tienen derecho al acceso a técnicas humanas de reproducción asistida.
  - C Las políticas sanitarias atenderán a las diferencias entre hombre y mujer, pero no a las necesidades específicas de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales.
  - D Para preservar su neutralidad, la Administración sanitaria evitará que los profesionales sanitarios cuenten con formación e información en materia de perspectiva de género, orientación sexual, expresión o identidad de género.
- 15.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, el Centro de Salud Ontaneda se ubica:**
- A En la Zona de Salud Alto Pas.
  - B En la Zona de Salud Laredo.
  - C En la Zona de Salud Nueva Montaña.
  - D En la Zona de Salud Maruca,

- 16.- De acuerdo con el artículo 14 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la creación, modificación y supresión de categorías estatutarias en Cantabria:**
- A Se realizará previa negociación en la Mesa General de la Comunidad Autónoma de Cantabria, mediante decreto del Gobierno de Cantabria.
  - B Se realizará previa negociación en la Mesa General de la Administración General del Estado, mediante Ley orgánica.
  - C Se realizará previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, mediante orden de la Consejería competente en materia de sanidad.
  - D Se realizará previa negociación en la Mesa General de la Administración General del Estado, mediante resolución del Presidente del Gobierno.
- 17.- Según el artículo 57 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el período mínimo de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud exigido para el reconocimiento de un Grado IV de carrera profesional es:**
- A Cinco años.
  - B Treinta años.
  - C Diez años.
  - D Veintidós años.
- 18.- Según el artículo 48 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, señale cual de los siguientes puestos NO tiene la consideración de puesto directivo:**
- A Director de Gestión y Servicios Generales.
  - B Jefe de Servicio de Atención Especializada.
  - C Subdirector de Gestión y Servicios Generales.
  - D Director de Enfermería.
- 19.- Según el artículo 9 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, el certificado de garantía:**
- A Tendrá vigencia indefinida.
  - B Tendrá una vigencia de un año, contado desde la fecha de su expedición.
  - C Tendrá una vigencia de dos meses, contado desde la fecha de su expedición.
  - D Tendrá una vigencia de seis meses, contado desde la fecha de su expedición.
- 20.- Según el punto 18 del Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, en relación con los comités de seguridad y salud, señale la respuesta FALSA:**
- A El Comité estará formado por los delegados de Prevención y, en igual número, por los representantes de la Administración que se designen por el titular de la Consejería de Sanidad.
  - B Se constituirá un Comité de Seguridad y Salud en las Gerencias que cuenten con 50 o más trabajadores.
  - C El Comité de Seguridad y Salud de cada Gerencia se reunirá trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las dos partes que lo componen.
  - D Los Comités de Seguridad y Salud son los órganos paritarios y colegiados de participación, destinados a la consulta regular y periódica de las actuaciones de las Gerencias del Servicio Cántabro de Salud en materia de prevención de riesgos derivados del tr

**21 .- ¿Cuál de los siguientes es un objetivo del plan nacional contra el cáncer?:**

- A Que entre la sospecha diagnóstica y el primer tratamiento en cáncer de mama transcurran menos de 40 días.
- B La prevención secundaria del cáncer.
- C Poner en marcha el programa de cribado de cáncer colo-rectal para mayores de 40 años en todas las comunidades autónomas.
- D Definir un marco de actuación general con unos estándares y unos indicadores de atención.

**22 .- El código europeo contra el cáncer recomienda:**

- A Evite la obesidad, mantenga IMC < 35.
- B Evite la exposición excesiva al sol.
- C Aumente el consumo de frutas hasta 5 raciones al día.
- D Realice alguna actividad física de intensidad moderada 3 días a la semana.

**23 .- Entre las funciones de los registros de cáncer de base poblacional se encuentran:**

- A Planificación (no evaluación) de los servicios asistenciales oncológicos.
- B Medida de las tasas de recidiva loco-regional de los distintos cánceres.
- C Comparaciones entre poblaciones y en el tiempo.
- D Asesoramiento de los equipos de atención primaria.

**24 .- Se encuentran entre los objetivos de los Registros Hospitalarios de Tumores (RHT):**

- A Evaluar de forma objetiva las necesidades de los pacientes oncológicos del hospital.
- B Evaluar los programas de cáncer del hospital.
- C Evaluar la calidad asistencial de los pacientes oncológicos del hospital.
- D Todas las anteriores.

**25 .- El análisis DAFO tiene por finalidad:**

- A Cultivar fortalezas.
- B Contrarrestar amenazas.
- C Corregir debilidades.
- D Todas las anteriores.

**26 .- La diferencia entre un estudio prospectivo fase II y uno fase III es:**

- A El fase II siempre es aleatorizado y el fase III puede no serlo.
- B Los estudios fase II generalmente requieren de un tiempo superior para la obtención de resultados que en los estudios fase III.
- C Los estudios fase III tienen que ser realizados de forma multicéntrica y los fase II solo en un centro.
- D Habitualmente el objetivo principal del estudio fase III es la supervivencia global o la supervivencia libre de enfermedad y en el fase II no.

**27 .- La finalidad del comité de tumores es:**

- A Una aproximación al diagnóstico completo.
- B Que se puedan sumar tratamientos de distintas especialidades.
- C Evitar la subjetividad del médico aislado.
- D Aplicar en cada caso la metodología propia del hospital.

**28 .- Son principios fundamentales de la bioética:**

- A Beneficiencia.
- B Autonomía.
- C No maleficiencia.
- D Todas las anteriores.

**29 .- El Proyecto Genoma Humano ha revelado que las células humanas tienen un número aproximado de genes de:**

- A 2.500
- B 25.000
- C 250.000
- D 2.500.000

**30 .- Los genes que codifican las regulaciones negativas del crecimiento y la proliferación son:**

- A Genes supresores de tumores.
- B Protooncogenes.
- C Oncogenes.
- D Genes de fase S.

**31 .- ¿Cuál de las siguientes actividades contribuye a la progresión tumoral?:**

- A Autofagia.
- B Senescencia.
- C Angiogénesis.
- D Apoptosis.

**32 .- ¿Cuál de las siguientes actividades previene la invasión y la metástasis?:**

- A Autosuficiencia en señales de crecimiento.
- B Senescencia.
- C Angiogénesis.
- D Evasión de la apoptosis.

**33 .- ¿Cuál de las siguientes propiedades es específica de la apoptosis?:**

- A Activación de los lisosomas.
- B Pérdida de integridad de la membrana plasmática.
- C Liberación de los componentes intracelulares en el espacio extracelular.
- D Condensación de la cromatina.

**34 .- ¿Cuál de los siguientes factores se asocia con el riesgo de metástasis?:**

- A Grado tumoral.
- B Profundidad de invasión.
- C Invasión linfovascular.
- D Todas las anteriores.

**35 .- El papel del virus de Epstein-Barr (EBV) se caracteriza por:**

- A El DNA del EBV está presente en las células tumorales de todos los pacientes con Linfoma de Burkitt.
- B El carcinoma de nasofaringe es el único tumor no linfomatoso asociado a EBV.
- C El EBV está presente de forma universal en todos los pacientes con SIDA diagnosticados de linfoma del Sistema Nervioso Central.
- D Afecta a todos los Linfomas de Hodgkin.

**36 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:**

- A La ingesta de grasa con la dieta contribuye de forma importante a la incidencia de cáncer de mama.
- B El riesgo de cáncer se relaciona más con el tipo de alimentos consumidos que con la ingesta calórica total.
- C Hay datos que apoyan la relación entre el consumo de productos animales que contienen grasa y la incidencia de cáncer de próstata.
- D Una ingesta elevada de grasa de origen vegetal se asocia con un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres premenopáusicas.

**37 .- Datos sobre la influencia de nutrientes específicos y el riesgo de cáncer muestran que:**

- A Personas con niveles más altos de 25-OH Vitamina D tienen un riesgo menor de cáncer colorectal.
- B La ingesta elevada de betacarotenos reduce el riesgo de cáncer de pulmón.
- C En el estudio SELECT (Vitamin E Cancer Prevention Trial) el selenio protege frente al desarrollo de cáncer de próstata.
- D La ingesta elevada de calcio previene el desarrollo de cáncer de próstata.

**38 .- La obesidad y la actividad física como factores de riesgo para cáncer de mama se caracterizan por:**

- A Un nivel bajo de actividad física es factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas pero no en mujeres premenopáusicas.
- B La obesidad se relaciona con una reducción de riesgo de cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas.
- C La obesidad se relaciona con una reducción de riesgo de cáncer de mama en mujeres premenopáusicas.
- D Ninguna de las anteriores

39.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre Tamoxifeno y Raloxifeno?:

- A Tamoxifeno y Raloxifeno disminuyen el riesgo de cáncer de mama in situ.
- B El Tamoxifeno es más efectivo que el Raloxifeno en reducir la incidencia de cáncer de mama.
- C Tamoxifeno reduce el riesgo de cáncer de mama receptor de estrógenos negativo.
- D Raloxifeno reduce la tasa de mortalidad específica de cáncer de mama.

40.- Señale la respuesta VERDADERA sobre El papel de los inhibidores de la 5-alfa-reductasa en la prevención del cáncer de próstata:

- A La Finasterida no reduce la incidencia de cáncer de próstata.
- B La Dutasterida aumenta el riesgo de cáncer de próstata.
- C La finasterida disminuye la supervivencia después del diagnóstico de cáncer de próstata comparada con placebo.
- D Los pacientes tratados con Finasterida o Dutasterida que desarrollan cáncer de próstata, es más probable que tengan tumores con Gleason alto comparados con los pacientes tratados con placebo.

41.- ¿De qué tipo de cáncer está aumentado el riesgo en la infección por *Helicobacter pylori*?:

- A Carcinoma gástrico de cardias.
- B Carcinoma escamoso de esófago.
- C Adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal.
- D Adenocarcinoma de esófago.

42.- El CEA en cáncer colorectal, señale la respuesta VERDADERA:

- A Es útil en el diagnóstico precoz.
- B Tiene valor pronóstico independiente.
- C Se normaliza en 7 días después de cirugía.
- D La elevación persistente durante el seguimiento tiene un valor predictivo positivo para recidiva del 60%.

43.- Señale la respuesta VERDADERA respecto al CA 19.9:

- A Es un antígeno propio del páncreas.
- B Es específico de malignidad.
- C Es útil en el diagnóstico de cáncer de páncreas.
- D Las cifras elevadas 1 mes después de la cirugía de cáncer de páncreas no tienen valor pronóstico.

44.- Señale la respuesta VERDADERA respecto al PSA:

- A Una eyaculación previa a la determinación puede aumentar su valor en 1.4 ng/mL.
- B Es una proteína no glicosilada de 118 kD.
- C Después de un tratamiento radioterápico una elevación > 2 ng/mL sobre el nadir significa que el cáncer no está curado.
- D Cifras altas por encima de los valores normales (4 ng/mL) siempre significan enfermedad.

**45 .- Es VERDADERO sobre la PAAF (punción aspiración con aguja fina):**

- A No facilita la propagación de los tumores en ningún caso.
- B Es la forma de biopsia de elección en cáncer de mama.
- C Es muy fiable para establecer la subclasificación precisa del tipo tumoral.
- D La relación coste-efectividad es muy buena.

**46 .- Respecto a la RM en cáncer de cérvix es FALSO que:**

- A El cuello del útero está rodeado de tejidos parametriales que generalmente son hiperintensos en T2.
- B El cáncer de útero es hipointenso en T2.
- C Valora el tamaño y la profundidad de la invasión tumoral.
- D Se puede excluir la extensión al parametrio cuando se ve un borde oscuro de tejido normal alrededor del cuello.

**47 .- La RM para el estudio de la mama, señale la respuesta VERDADERA:**

- A Es más sensible que la mamografía en mamas densas.
- B Es útil en la detección precoz de cáncer en mujeres jóvenes pertenecientes a familias de alto riesgo.
- C Mayor capacidad que la mamografía en detectar lesiones multifocales.
- D Todas las anteriores son correctas.

**48 .- La ecografía para el diagnóstico, señale la respuesta VERDADERA:**

- A El líquido aparece como hipointenso.
- B Frecuencias altas tienen un gran poder de penetración en profundidad.
- C Atraviesa con facilidad tejidos sólidos y hueso.
- D Todas las anteriores son correctas.

**49 .- Paciente diagnosticado de carcinoma transicional vesical. En TC de estadiaje el tumor afecta al hemitrigono izquierdo con masa extravesical que atrapa e infiltra el uréter izquierdo y tiene una adenopatía en bifurcación ilíaca izquierda y otra en ilíaca común derecha. Corresponde con una clasificación TNM, señale la respuesta VERDADERA:**

- A T2b N2 M1a
- B T3a N2 M0
- C T3b N1 M1a
- D T3b N3 M0

**50 .- Al analizar un ensayo aleatorizado y controlado de un test de screening, ¿Cuál es el mejor indicador de eficacia?:**

- A Migración hacia un diagnóstico en estadio más temprano.
- B Reducción absoluta de mortalidad.
- C Incremento de la supervivencia a 5 años.
- D Reducción relativa de mortalidad.

- 51 .- Los Síndromes Neurológicos Paraneoplásicos se asocian con mayor frecuencia a:**
- A Cáncer de pulmón de célula pequeña.
  - B Cáncer de laringe.
  - C Cáncer de ovario.
  - D A y C son correctas.
- 52 .- Desde el punto de vista histológico, el carcinoma de origen desconocido más frecuente es:**
- A Carcinoma o adenocarcinoma póbrememente diferenciado.
  - B Carcinoma epidermoide.
  - C Adenocarcinoma bien o moderadamente diferenciado.
  - D Linfoma.
- 53 .- En pacientes HIV +, ¿cúal de las siguientes neoplasias se considera cáncer definitorio de SIDA?:**
- A Cáncer de colon.
  - B Cáncer de cérvix.
  - C Cáncer de canal anal.
  - D Cáncer de pene.
- 54 .- Varón de 45 años HIV + con terapia antiretroviral de gran actividad (HAART) y CD 4 = 240 se presenta con tumor de 3 cm en ano y adenopatía inguinal derecha con biopsia positiva para carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. El estudio de extensión con PET no muestra más enfermedad. El tratamiento inicial debe ser:**
- A Quimioterapia con Cisplatino y 5-Fluorouracilo.
  - B Amputación abdominoperineal con linfadenectomía inguinal derecha.
  - C Radio-Quimioterapia con Mitomicina C y 5-Fluorouracilo.
  - D Radioterapia sin quimioterapia.
- 55 .- Respecto de la radioterapia durante el embarazo, señale la respuesta FALSA:**
- A El embrión representa la etapa más radiosensible de la vida humana.
  - B Cuando la radioterapia se administra durante la preimplantación se produce la muerte del embrión.
  - C El periodo de organogénesis (hasta la 8ª semana) se producen importantes malformaciones dependiendo de la dosis administrada.
  - D Después de la semana 30 de embarazo la inducción de defectos congénitos por radioterapia es extremadamente frecuente.
- 56 .- ¿Cúal de las siguientes afirmaciones sobre el cáncer en el anciano es FALSA?**
- A El linfoma de hodgkin en los ancianos es más leve que en los pacientes jóvenes.
  - B El Envejecimiento proliferativo y la inmunosenescencia son dos de las múltiples teorías sobre el desarrollo del cáncer en el anciano.
  - C Dentro de los cambios en los diferentes tejidos, en el riñón, se produce un descenso en la función tubular en un 30-40%, con descenso de la filtración glomerular.
  - D Algunos tumores como el glioblastoma cerebral están incrementándose en la población anciana.

57.- Señale la afirmación **FALSA** con respecto a las urgencias oncológicas:

- A Los platinos y la ciclofosfamida causan SIADH.
- B La hipercalcemia es la urgencia metabólica más frecuente.
- C La compresión medular se produce con más frecuencia en la columna lumbar.
- D El dolor y la claudicación son los síntomas más frecuentes en la compresión medular.

58.- Entre los parámetros que afectan a la variabilidad en la farmacocinética/farmacodinámica de los fármacos antitumorales están:

- A Edad.
- B Sexo.
- C Coadministración de medicina complementaria y alternativa (CAM).
- D Todas son correctas.

59.- De entre las siguientes afirmaciones de los fármacos quimioterápicos, señale la respuesta **FALSA**:

- A La capecitabina produce como efectos secundarios el Sd mano-pie.
- B El arabinósido de Citosina se puede utilizar tanto oral, como intravenoso e intratecal.
- C El Cisplatino es un agente no específico de ciclo, pero es más efectivo en células en fase G1.
- D La eliminación del Carboplatino es hepática.

60.- El fármaco quimioterápico con mayor potencial emético de entre los siguientes es:

- A Cabacitaxel.
- B Ciclofosfamida.
- C Etopósido.
- D Vincristina.

61.- Señale la respuesta **FALSA** con respecto a las Antraciclinas:

- A El hongo *Streptomyces peucetius varcaesius* produce la Adriamicina.
- B Producen roturas simples o dobles en filamentos de ADN a través de la Topoisomerasa II.
- C La administración es intravenosa y se metaboliza en el hígado.
- D La toxicidad aguda de la adriamicina es dependiente de la dosis.

62.- Señale la afirmación **VERDADERA** con respecto a los fármacos quimioterápicos:

- A Los agentes alquilantes actúan durante todo el ciclo celular en especial en fases M (G y S1).
- B Se producen modificaciones irreversibles de los sistemas de reparación con descodificación de oncogenes implicados en la apoptosis.
- C Entre los agentes alquilantes están el Clorambucil, Melfalan, Ciclofosfamida y Carmustina.
- D Entre los agentes alquilantes no clásicos nos encontramos con la Temozolomida.

**63 .- Señale la afirmación VERDADERA con respecto a la hormonoterapia:**

- A El Fulvestrant es un antagonista del RE pero tiene también actividad agonista conocida y disminuye los niveles del RE.
- B El Fulvestrant compite con el RE con menor afinidad que el Tamoxifeno, unas 100 veces menos.
- C El Exemestano es un inhibidor de la Aromatasa tipo II.
- D El Exemestano se administra una vez al día vía oral y la dosis recomendada es de 25mg.

**64 .- Con respecto a los antiandrógenos utilizados en carcinoma de próstata resistente a la castración metastásico, señale la respuesta FALSA:**

- A La dosis establecida de Acetato de Abiraterona es de 1000mg/día via oral.
- B La principal toxicidad del Acetato de Abiraterona es el exceso mineralocorticoide (hipopotasemia, hipertensión arterial y sobrecarga de líquidos).
- C El acetato de Abiraterona es un inhibidor selectivo e irreversible del CYP17.
- D La dosis de enzalutamida es de 300mg/día via oral.

**65 .- El Bevacizumab es un anticuerpo monoclonal que se une a:**

- A BFGF.
- B VEGF.
- C PLGF.
- D EGFR.

**66 .- Señale la afirmación VERDADERA sobre las terapias dirigidas inhibidoras de dominios externos (anticuerpos monoclonales):**

- A El Bevacizumab actúa uniéndose al VEGF inhibiendo la unión de éste a sus receptores (VEGFR1 y VEGFR2).
- B Las indicaciones del Panitumumab incluyen pacientes con carcinoma de colon metastásico K-Ras mutado.
- C El Bevacizumab es el único fármaco indicado aprobado por la FDA en progresión de Glioblastoma multiforme.
- D El Trastuzumab es un anticuerpo monoclonal humanizado de tipo IgG1 que se une de manera selectiva al receptor de HER2.

**67 .- Con respecto a las terapias CAM o alternativas tanto en tratamiento como en prevención, señale cuál de las siguientes sustancias ha sido o está siendo objeto de estudio:**

- A Beta—caroteno.
- B Coenzima Q10.
- C Selenio.
- D Todas se están estudiando.

- 68 .- Con respecto a las escalas que se utilizan para categorizar y estratificar a los pacientes según el tiempo de supervivencia, para tomar decisiones terapéuticas, predecir y comparar resultados en los pacientes diagnosticados de metástasis cerebrales. ¿Cuál es la respuesta VERDADERA?**
- A La RTOG divide a los pacientes en 4 clases.
  - B La clase I de la RTOG están los pacientes con  $IK \geq 90\%$ ,  $>65$  años, con el tumor primario controlado y ausencia de metástasis extracraneales.
  - C La escala del GPA (Graded Prognostic Assessment) se basa en 4 criterios.
  - D Un paciente con un GPA de 4 presenta un peor pronóstico que un paciente con GPA de 1.
- 69 .- Con respecto a los tratamientos de soporte en los pacientes oncológicos, señale la respuesta FALSA:**
- A Los fármacos Antagonistas 5-HT<sub>3</sub> son los más utilizados en la emesis aguda junto con los corticoides.
  - B El Aprepitant es un fármaco antagonista de los receptores NK1 (sustancia P).
  - C El uso de la EPO está ampliamente establecido.
  - D Entre los efectos secundarios de los factores estimuladores de colonias están los escalofríos, la cefalea y la fiebre.
- 70 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a las cuestiones psicológicas en el paciente oncológico es FALSA?:**
- A La depresión asociada al cáncer es sensible a los antidepresivos.
  - B El Zolpidem es un hipnótico de vida media larga.
  - C Los pacientes tratados con interferón alfa tienen más ideas suicidas.
  - D Existen estudios que dicen que las intervenciones psicológicas puede afectar a la supervivencia y calidad de vida de los pacientes oncológicos.
- 71 .- La rehabilitación en el paciente con cáncer es una subespecialidad emergente en la medicina de rehabilitación. Señale la respuesta VERDADERA:**
- A Una plexopatía inducida por radiación afecta a casi el 50% de los pacientes.
  - B La neuritis braquial idiopática (IBN) se caracteriza por dolor leve localizado en el hombro.
  - C El trismo, en pacientes tratados por cáncer de cabeza y cuello varía del 5 al 38%.
  - D El Linfedema es una enfermedad de carácter agudo.
- 72 .- En relación al delirium en pacientes oncológicos terminales, señale la opción FALSA:**
- A El inicio del delirium es rápido y se debe a una causa multifactorial.
  - B El delirium secundario a psicofármacos y opioides es de peor pronóstico.
  - C Los episodios de delirium diagnosticados y tratados correctamente son reversibles en el 50% de los casos.
  - D Las butirofenonas y fenotiazidas son los fármacos más utilizados.
- 73 .- Sobre los cuidados del paciente oncológico avanzado, ¿Cuál es la respuesta VERDADERA?:**
- A En las últimas horas de vida de un paciente, la familia es consciente del momento real de la muerte, pero no el paciente.
  - B Los opioides son los fármacos más eficaces en el control sintomático de la disnea.
  - C En la obstrucción intestinal maligna los fármacos anticolinérgicos aumentan el peristaltismo y las secreciones.
  - D En el tratamiento de la ascitis maligna la única opción es la derivación peritoneal

**74 .- Con respecto a la TAR (Ratio tejido-aire), señale la respuesta FALSA:**

- A Es el cociente de la dosis absorbida ( $D_d$ ) en un punto dado en el maniquí entre la dosis absorbida ( $D_f$ ) que se mediría en el mismo punto pero en ausencia de maniquí.
- B Depende de la profundidad.
- C Depende del tiempo.
- D Depende de la calidad del haz.

**75 .- A continuación se enumeran varias afirmaciones sobre la interacción con la materia. ¿Cuál es la FALSA?:**

- A En la dispersión clásica el fotón incide con tan baja energía que no se transfiere energía sólo cambia de dirección el fotón incidente.
- B La producción de pares sólo es posible cuando el fotón incidente tiene más de 1'02 MeV.
- C En el efecto fotoeléctrico la energía total del fotón se transfiere a un electrón de la órbita cercano al núcleo y el fotón desaparece.
- D En el efecto Compton el fotón incidente interactúa con uno de los electrones más externos del átomo y la energía desaparece.

**76 .- Señale la respuesta FALSA sobre las siguientes unidades de medida y parámetros en dosimetría:**

- A La dosis absorbida es:  $1 \text{ rad} = 0,01 \text{ J/Kg}$ .
- B La tasa de dosis se mide en  $\text{cGy/min}$ .
- C  $1\text{Gy} = 1000\text{Rad}$ .
- D La ratio tejido-aire (TAR) se define como el cociente de la dosis absorbida ( $D_d$ ) en un punto dado en el maniquí entre la dosis absorbida ( $D_f$ ) que se mediría en el mismo punto pero en ausencia de maniquí.

**77 .- Con respecto a los errores aleatorios y sistemáticos dentro de las incertidumbres dosimétricas, señale la respuesta FALSA :**

- A Los errores sistemáticos se pueden propagar durante todo el tratamiento.
- B Un error de posicionamiento del paciente en la simulación es un error sistemático.
- C La inexactitud en los láseres y tamaños de campo son errores aleatorios.
- D Los cambios de los órganos interfacción e intrafracción son errores aleatorios.

**78 .- El efecto bystander:**

- A No se satura con la dosis.
- B No produce una respuesta igual de efectiva que el efecto directo.
- C Es la respuesta de una célula tras la irradiación de las células vecinas.
- D No incluye efectos protectores.

**79 .- Respecto a los eventos ionizantes causados por Rx en los tejidos, señale la respuesta VERDADERA:**

- A La acción indirecta de la radiación ionizante es la formación de radicales hidroxilo ( $\text{OH}\cdot$ ) que dañan los tejidos.
- B La dosis de radiación describe la cantidad de energía depositada.
- C El efecto directo de la radiación se debe principalmente a la lesión de la membrana celular.
- D La efectividad biológica relativa (RBE) describe la relación de dosis que se debe administrar para producir la misma cantidad de muerte celular bajo condiciones hipóxicas y normóxicas.

- 80 .- Respecto a la fracción celular hipóxica de los tumores malignos, señale la respuesta VERDADERA:**
- A No representa una importante barrera al control tumoral por radiación.
  - B La hipoxia favorece la mayor agresividad a las células tumorales.
  - C La hipoxia confiere mayor radiosensibilidad.
  - D Todas son correctas.
- 81 .- Las “5 R” de la radioterapia son:**
- A Reparación, redistribución, reoxigenación, repoblación, radiosensibilidad intrínseca.
  - B Reparación, redistribución, reoxigenación, regeneración y radiorresistencia.
  - C Reparación, redistribución, reoxigenación, regeneración y repoblación.
  - D Reparación, redistribución, reutilización, repoblación y radiosensibilidad intrínseca.
- 82 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones define mejor el efecto de la radiación en los tejidos?:**
- A Los efectos precoces o agudos ocurren típicamente meses después de la irradiación.
  - B La frecuencia de los efectos tardíos es dependiente del tamaño de la fracción de radiación.
  - C Un  $\alpha/\beta$  grande tiene un "hombro" pequeño en la región de dosis bajas.
  - D Los tumores humanos típicos y los tejidos normales de respuesta aguda tienen un  $\alpha/\beta$  bajo.
- 83 .- Respecto al efecto abscopal de la radiación, señale la respuesta VERDADERA:**
- A Ocurre por activación de la respuesta inmune humoral.
  - B Se debe a roturas de doble cadena de DNA en células no irradiadas.
  - C Se atribuye a la activación de antígeno y liberación de citoquinas.
  - D Se ve frecuentemente porque la evasión de las células tumorales del sistema inmune es poco habitual.
- 84 .- La clasificación de los tumores cerebrales de la OMS, se basa en:**
- A Tamaño tumoral y marcadores inmunológicos.
  - B Características histológicas y localización.
  - C Morfología, genética molecular y marcadores inmunológicos.
  - D Todas son verdaderas.
- 85 .- Paciente de 45 años que debuta con convulsiones generalizadas. En RM de cerebro se aprecia un tumor de 7 cm de diámetro que no capta contraste. La biopsia es diagnóstica de Astrocitoma grado II. El paciente es intervenido y se consigue una resección parcial del tumor de 85-90%. El tratamiento posterior debe incluir:**
- A Vigilancia activa,
  - B Quimioterapia,
  - C Radioterapia, 50.4 Gy a 1.8 Gy/fracción,
  - D Radioterapia con quimioterapia (Procarbacin, CCNU y Vincristina),

- 86 .- Varón de 55 años que en RM cerebral presenta masa de 5 cm de diámetro que capta contraste y provoca edema. Se somete a cirugía con resección macroscópica total del tumor con AP: Glioblastoma Multiforme. El tratamiento posterior debe incluir:**
- A Radioterapia externa focal 60 Gy con Temozolamida administrada de forma secuencial.
  - B Radioterapia externa focal 60 Gy + 10 Gy boost con Temozolamida concomitante.
  - C Radioterapia hiperfraccionada 72 Gy con 2 fracciones diarias de 1.2 Gy separadas al menos 6 horas, con Temozolamida concomitante.
  - D Radioterapia externa focal 60 Gy en 30 fracciones con Temozolamida concomitante.
- 87 .- Con respecto a la braquiterapia epiescleral, indique la respuesta FALSA:**
- A Los melanomas coroides pequeños y medianos son subsidiarios de braquiterapia epiescleral.
  - B Un melanoma corioideo situado a 2 mm de la mácula no es susceptible de una braquiterapia epiescleral.
  - C Un tumor de 13 mm de diámetro y 4 mm de altura se clasifica como tumor mediano.
  - D Los tumores vasoproliferativos se puede tratar con braquiterapia epiescleral.
- 88 .- En relación a la braquiterapia epiescleral utilizada en los melanomas uveales, señale la afirmación FALSA:**
- A Los aplicadores COMS utilizan isótopos de vida media corta.
  - B Los aplicadores ROPES utilizan isótopos de vida media corta y larga.
  - C Los aplicadores de vida media larga pueden ser de Ru-106 y Co-60.
  - D La definición del CTV consiste en el GTV + 2 mm.
- 89 .- Con respecto a los factores pronósticos en el melanoma uveal, señale la respuesta FALSA:**
- A El melanoma de iris tiene un mejor pronóstico.
  - B La monosomía del cromosoma 3 es un factor de buen pronóstico.
  - C Los melanomas con patrón difuso se presentan en un 5% de los casos.
  - D La extensión extraescleral (invasión orbital) es un factor de riesgo de metástasis.
- 90 .- Paciente con signos de parálisis facial izquierda y tumoración palpable en parótida izquierda, sin adenopatías. Biopsia de carcinoma mucoepidermoide de alto grado. El tratamiento de elección es:**
- A Radioterapia exclusiva.
  - B Cirugía seguida de radioterapia adyuvante.
  - C Radio-quimioterapia concomitante.
  - D Cirugía exclusiva.
- 91 .- En relación a los tumores mediastínicos señale la respuesta VERDADERA:**
- A En la población infantil, los tumores más frecuentes son los germinales.
  - B El tumor mas frecuente del mediastino anterior es el timoma.
  - C En la población adulta, los tumores más frecuentes son los linfomas y los derivados del timo.
  - D B y C son ciertas.

- 92 .- En el carcinoma microcítico de pulmón, respecto al PET-TAC, señale la respuesta VERDADERA:**
- A Detecta las metástasis cerebrales mejor que la Resonancia Magnética.
  - B Puede modificar el estadio de una enfermedad extensa a una enfermedad limitada en aproximadamente un 19%.
  - C Puede modificar el estadio de una enfermedad limitada a una enfermedad extensa en aproximadamente un 19%.
  - D En los estadios clínico T1-T2, N0, en los que se plantea resección quirúrgica, si se confirma el N0 por PET-TAC no es necesaria descartar la enfermedad oculta ganglionar, a través de los métodos de exploración del mediastino, previo a la cirugía.
- 93 .- En el carcinoma no microcítico de pulmón, la radioterapia está indicada como tratamiento adyuvante tras cirugía, señale la respuesta VERDADERA:**
- A En los estadios T1a,b,c N1 y en el T2a,b N1 con margen de resección libre.
  - B En los estadios T1a,b,c N1 y en el T2a,b N1 con margen de resección afecto.
  - C A y B son verdaderas.
  - D Ninguna de las anteriores es verdadera.
- 94 .- Paciente de 60 años, fumador activo, que consulta por cuadro de disnea. En TC de tórax se aprecia una masa espiculada de 3,5 cm en la periferia del LSD sin adenopatías hiliares o mediastínicas. ¿Cuál debe ser el siguiente paso?:**
- A Broncoscopia y biopsia de la masa.
  - B PET con FDG-18 Glucosa.
  - C Biopsia guiada por TC de la masa.
  - D Ninguna de las anteriores.
- 95 .- Paciente de 55 años, con buen estado general (PS 0) y sin comorbilidades, diagnosticada de adenocarcinoma del ápex del LSI que afecta a 1ª costilla y plexo braquial. El PET no muestra afectación ganglionar ni a distancia. ¿Cuál es el mejor tratamiento?:**
- A Cirugía seguida de quimioterapia adyuvante.
  - B Radioquimioterapia con dosis de 54 Gy seguida de cirugía.
  - C Cirugía seguida de radioquimioterapia adyuvante con dosis de 60 Gy.
  - D Radioquimioterapia definitiva con dosis de 60 Gy.
- 96 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al timoma?:**
- A La incidencia de timoma es mayor en hombres que en mujeres.
  - B La incidencia de timoma se incrementa con la edad.
  - C El sitio más común de diseminación metastásica es el hueso.
  - D La resección quirúrgica completa es el predictor más importante de supervivencia en pacientes con timoma.

- 97 .-** Varón de 22 años sin antecedentes patológicos, asintomático y no fumador, que en Rx tórax rutinario previo a contrato laboral se aprecia una masa retroesternal. En TC masa de 2.5 cm en mediastino anterior sin invasión local. Marcadores serológicos LDH,  $\beta$ -hCG y  $\alpha$ -fetoproteína son normales. Ecografía testicular normal. Se propone cirugía primaria que el paciente rechaza. Biopsia percutánea con AP de seminoma puro. ¿Cuál es el tratamiento más apropiado para este paciente?:
- A Cirugía primaria.
  - B Quimioterapia basada en Cisplatino.
  - C Quimioterapia basada en Cisplatino seguida de cirugía.
  - D Radioterapia externa con dosis de 45 Gy.
- 98 .-** ¿Cuál de los siguientes es factor de riesgo para desarrollar adenocarcinoma de esófago?:
- A Ingesta de alcohol.
  - B Reflujo gastroesofágico.
  - C Infección por Helicobacter pylori.
  - D Todas las anteriores.
- 99 .-** Mujer de 55 años con historia de años de evolución de reflujo gastroesofágico. A raíz de un cuadro de hematemesis se realiza una endoscopia que muestra una úlcera maligna en el esófago distal con afectación de la unión gastro-esofágica y el cardias. La biopsia es de adenocarcinoma. El TC muestra engrosamiento de esófago distal y estómago proximal, hernia de hiato y adenopatías celíacas. ¿Cómo se clasifica este tumor?:
- A Cáncer Siewert tipo I.
  - B Cáncer Siewert tipo II.
  - C Cáncer Siewert tipo III.
  - D Ninguna de las anteriores.
- 100 .-** Paciente varón de 50 años diagnosticado de adenocarcinoma de esófago distal cT3 N1 (por ecoendoscopia) con PET que no muestra metástasis a distancia. Se propone tratamiento inicial preoperatorio con RDT-QT 41.4 Gy con Carboplatino y Paclitaxel semanal (CROSS). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA respecto a esta modalidad de tratamiento?:
- A La tasa de respuestas patológicas completas es del 10%.
  - B La RDT-QT seguida de cirugía se puede utilizar para adenocarcinoma pero no para carcinoma epidermoide.
  - C La RDT-QT seguido de cirugía mejora supervivencia global y supervivencia libre de progresión comparado con cirugía exclusiva.
  - D La RDT-QT seguido de cirugía sólo mejora la supervivencia libre de progresión, no la supervivencia global comparado con cirugía exclusiva.
- 101 .-** En un carcinoma epidermoide de tercio superior de esófago torácico no operable, la evidencia dice que la dosis de radioterapia debe ser:
- A 41.4 - 45 Gy.
  - B 54 - 59.4 Gy.
  - C 60 - 66 Gy.
  - D 50 - 50.4 Gy.

- 102 .- Para poder recomendar la irradiación parcial de mama tras la tumorectomía se deben cumplir una serie de criterios. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**
- A El estadio de la axila es pN0.
  - B No puede haber invasión linfovascular.
  - C Solo en los casos de tumores bien diferenciados (SBR I).
  - D No multicentricidad.
- 103 .- En cuanto a las secuencias del tratamiento sistémico y locoregional con radioterapia en el cáncer de mama. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**
- A El uso concomitante de Trastuzumab y radioterapia esta contraindicado.
  - B El esquema mas frecuente de tratamiento adyuvante a la cirugía es dar el tratamiento citostático previo a la radioterapia.
  - C El tratamiento adyuvante con hormonoterapia se puede hacer concomitante con la radioterapia.
  - D Tras el tratamiento citostático adyuvante se debe esperar al menos 4 semanas para iniciar la radioterapia.
- 104 .- Es VERDADERO respecto al carcinoma ductal in situ de mama (DCIS):**
- A Supone entre el 15% y el 30% de los cánceres de mama detectados por mamografía.
  - B Es más común en mujeres de 40-50 años.
  - C Las mujeres más jóvenes tienen una tasa de recidiva local más baja después de tratamiento local.
  - D Se debe realizar biopsia del ganglio centinela de forma rutinaria durante la cirugía conservadora de DCIS no palpable.
- 105 .- Respecto de la radioterapia después de cirugía conservadora en pacientes con carcinoma ductal in situ de mama (DCIS), señale la respuesta VERDADERA:**
- A Mejora la supervivencia global.
  - B Disminuye el riesgo de recidiva como DCIS pero no la recidiva como carcinoma infiltrante en la mama tratada.
  - C No disminuye el riesgo de recidiva local cuando se trata con Tamoxifeno.
  - D Ninguna de las anteriores es verdadera.
- 106 .- Respecto a la recidiva local en cáncer de mama invasivo después de tratamiento conservador es VERDADERO:**
- A Las recidivas locales suponen la existencia de enfermedad residual más que el desarrollo de segundos cánceres primarios después de cirugía conservadora y radioterapia.
  - B Márgenes limpios amplios > 2 cm disminuyen el riesgo de recidiva local en pacientes jóvenes < 40 años.
  - C La quimioterapia adyuvante disminuye el riesgo de recidiva local y sistémica.
  - D Todas las anteriores son verdaderas.
- 107 .- Es contraindicación absoluta de cirugía conservadora + radioterapia:**
- A Lactancia.
  - B Microcalcificaciones difusas sospechosas.
  - C BRCA 1 y 2 positivos.
  - D Todas las anteriores.

- 108 .- Mujer de 56 años tratada por un cáncer de mama moderadamente diferenciado T1 N1. ¿Qué pruebas realizarías durante las visitas de seguimiento rutinarias?:**
- A Historia y exploración física.
  - B Historia, exploración física, hemograma y bioquímica (función hepática, renal, iones, LDH).
  - C Historia, exploración física, hemograma y bioquímica (función hepática, renal, iones, LDH), CA 15-3.
  - D Historia, exploración física, hemograma y bioquímica (función hepática, renal, iones, LDH), CA 15-3 y Gammagrafía ósea anual.
- 109 .- Es VERDADERO respecto al cáncer de mama en el varón:**
- A El cáncer de mama en el varón es más frecuente RE - que en la mujer y cuanto mayor es el hombre, más probable es RE -.
  - B La edad media al diagnóstico es 10 años más joven que en la mujer.
  - C La cirrosis hepática y la criptorquidia están asociados con una disminución del riesgo de cáncer de mama en el varón.
  - D El tratamiento quirúrgico de elección es mastectomía radical con linfadenectomía axilar.
- 110 .- Paciente sometida a tumorectomía + vaciamiento niveles I y II de axila por carcinoma ductal infiltrante localizado en cuadrante supero-externo de mama derecha de 1.9 cm con 4/15 ganglios positivos. El volumen blanco (CTV) de la radioterapia postoperatoria debe incluir:**
- A Sólo mama derecha.
  - B Mama derecha, nivel III axilar y región supraclavicular derechas.
  - C Mama derecha, niveles I, II, III axilar y supraclavicular derechas.
  - D Mama derecha, niveles I, II, III axilar, supraclavicular y mamaria interna derecha.
- 111 .- En cáncer de mama, después de QT neoadyuvante, ¿En qué caso se puede omitir la radioterapia postoperatoria?:**
- A Paciente cT3 cN1 (confirmado por BAG) que tras cirugía es conservadora queda carcinoma microscópico en mama y axila negativa.
  - B Paciente con cT2 cN0 que tras cirugía conservadora presenta respuesta completa en mama y ganglio centinela negativo.
  - C En ambas se puede omitir la radioterapia postoperatoria.
  - D En ninguna se puede omitir la radioterapia postoperatoria.
- 112 .- Respecto al estudio de ganglio centinela y la disección axilar en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama es FALSO:**
- A Si el ganglio centinela tiene solo micrometástasis no es necesaria la disección axilar.
  - B Si no se identifica el ganglio centinela no es necesaria la disección axilar.
  - C En un T1-2, sin QT neoadyuvante, con cirugía conservadora y previsión de RDT postoperatoria, con 1-2 ganglios centinela positivos, no es necesaria la disección axilar.
  - D Todas son falsas.
- 113 .- En relación al cáncer gástrico, señale la respuesta VERDADERA:**
- A El esquema terapeutico "McDonald" combina un tratamiento quimio-radioterápico pregastrectomía.
  - B El subtipo intestinal tiene diseminación preferentemente peritoneal.
  - C Dentro de los criterios de irreseccabilidad esta la infiltración de estructuras vasculares mayores incluyendo los vasos esplénicos.
  - D Ninguna respuesta es verdadera.

- 114 .- Paciente de 63 años diagnosticado de adenocarcinoma gástrico con estudio de extensión negativo para metástasis. Sometido a gastrectomía parcial, la AP informa como pT3 pN1 (1/18 ganglios +). Postoperatorio sin problemas. ¿Cuál es el mejor tratamiento adyuvante?:**
- A Quimioterapia con 5-Fu y Leucovorin seguido de RDT-QT 45 Gy concomitante con 5-Fu y Leucovorin.
  - B Quimioterapia con Carboplatino y Paclitaxel.
  - C En la pieza de AP chequear la sobreexpresión de HER-2 y si es positivo, tratamiento con Cisplatino, 5-Fu y Trastuzumab.
  - D Seguimiento, ningún tratamiento adyuvante ha mostrado beneficio en este tipo de paciente.
- 115 .- Mujer de 57 años sin comorbilidades diagnosticada de adenocarcinoma gástrico estadio II. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, respecto a las formas de tratamiento es FALSA?:**
- A Gastrectomía con linfadenectomía D2 seguida de quimioterapia y radio-quimioterapia 45 Gy.
  - B Quimioterapia neoadyuvante seguida de gastrectomía con linfadenectomía D2 y quimioterapia postoperatoria.
  - C Quimioterapia neoadyuvante seguida de gastrectomía con linfadenectomía D2, quimioterapia postoperatoria y radio-quimioterapia 45 Gy.
  - D Ninguna forma de tratamiento propuesta es válida para el estadio II.
- 116 .- Paciente con cáncer gástrico localizado en antro, estadio pT2pN1. Según guía NCCN ¿cual de las siguientes regiones pueden ser excluidas de los volúmenes a irradiar tras una gastrectomía subtotal y linfadenectomía regional?:**
- A Ganglios de arteria hepática.
  - B Ganglios de arteria esplénica.
  - C Ganglios del eje celíaco.
  - D Ganglios perigástricos.
- 117 .- En adenocarcinoma gástrico, ¿En qué situaciones está indicado el tratamiento adyuvante radio-quimioterápico?:**
- A Después de gastrectomía subtotal.
  - B En pT1 pN0 con 0/15 ganglios examinados.
  - C Después de resección R1.
  - D A y C son ciertas.
- 118 .- Paciente con biopsia de páncreas positiva para adenocarcinoma. En TC corporal no se aprecian metástasis y tiene una masa pancreática de 4.5 cm que infiltra el tejido peripancreático y la vena Porta (que es permeable) y una adenopatía en la arteria hepática común. El estadio TNM es:**
- A T3 N1 M0.
  - B T4 N1 M0.
  - C T2 N1 M0.
  - D T2 N0 M1.

- 119 .- Mujer de 59 años diagnosticada de adenocarcinoma de páncreas localmente avanzado no resecable no metastásico. Después de 2 meses de tratamiento QT con Gemcitabina El TC de abdomen muestra una respuesta parcial y el CA19-9 una disminución del 75%. ¿Cuál es el siguiente paso?:**
- A Cambiar a radio-quimioterapia basada en 5-Fu con dosis > 50 Gy.
  - B Añadir 5-Fu a la QT con Gemcitabina.
  - C Añadir radioterapia con dosis > 50 Gy a la QT con Gemcitabina.
  - D Continuar QT con Gemcitabina otros 2 meses.
- 120 .- Mujer de 71 años diagnosticada de colecistitis. Sometida a colecistectomía laparoscópica, la AP revela un adenocarcinoma moderadamente diferenciado de vesícula biliar que invade el tejido conectivo perimuscular sin perforar la serosa. Márgenes negativos. ¿Cuál es el siguiente paso en su tratamiento?:**
- A No es necesario más tratamiento. Seguimiento con pruebas de imagen y analítica.
  - B Radio-quimioterapia basado en 5-Fu y dosis de 50 Gy sobre lecho tumoral y áreas de drenaje ganglionar.
  - C Resección en bloque del lecho de la colecistectomía, resección de segmentos IVb y V del hígado y linfadenectomía regional.
  - D Quimioterapia basada en 5-Fu.
- 121 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA respecto al tratamiento adyuvante del cáncer biliar?:**
- A Basado en estudios retrospectivos, los pacientes se benefician de quimioterapia adyuvante.
  - B El tratamiento adyuvante puede mejorar la supervivencia global en pacientes con resecciones R0.
  - C La radio-quimioterapia basada en fluoropirimidinas es el estándar porque es superior a la radioterapia exclusiva.
  - D La radioterapia adyuvante es superior a la quimioterapia exclusiva.
- 122 .- Respecto al tratamiento quirúrgico del cáncer de páncreas, señale la respuesta VERDADERA:**
- A Al diagnóstico entre el 10 y el 20% de los adenocarcinomas de páncreas son resecables.
  - B La resecabilidad está marcada por la relación del tumor con las estructuras vasculares.
  - C La supervivencia después de cirugía R2 es similar a la de los localmente avanzados no operados.
  - D Todas las anteriores son verdaderas.
- 123 .- ¿Cuál de los siguientes pacientes con adenocarcinoma de recto sería candidato a resección transanal?:**
- A Adenocarcinoma T1 N0 bien diferenciado de 3.8 cm de diámetro a 10 cm de margen anal.
  - B Adenocarcinoma T1 N0 moderadamente diferenciado de 2.7 cm de diámetro a 3 cm de margen anal.
  - C Adenocarcinoma T1 N0 mal diferenciado de 1.2 cm de diámetro a 5 cm de margen anal.
  - D Todos son candidatos a resección transanal.

- 124 .-** Paciente varón de 66 años diagnosticado de adenocarcinoma de recto a 8 cm de margen anal. En TC corporal no se ven metástasis en tórax ni abdomen. En RM de pelvis se aprecia tumoración de 5 cm de diámetro que infiltra mesorrecto y llega hasta fascia mesorrectal, compromete el margen circunferencial. Se aprecian 2 ganglios patológicos, uno en área ilíaca interna derecha y el otro en área ilíaca externa derecha. Sin ganglios patológicos en mesorrecto. El estadio TNM es:
- A T4 N2a M0.
  - B T3 N1b M0.
  - C T3 N1a M1a.
  - D T4 N1b M1.
- 125 .-** Paciente mujer de 47 años diagnosticada de carcinoma epidermoide de canal anal bien diferenciado de 2 cm de diámetro con estudios de extensión negativos para adenopatías y metástasis. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A El tratamiento de elección es la escisión local con márgenes negativos.
  - B El tratamiento de elección es la cirugía local seguida de radioterapia adyuvante 45-50 Gy.
  - C En casos seleccionados está indicada la braquiterapia como tratamiento exclusivo.
  - D No está indicada ninguna forma de quimioterapia, ni exclusiva ni asociada a radioterapia.
- 126 .-** Paciente varón de 52 años diagnosticado de carcinoma epidermoide de canal anal de 3.5 cm de diámetro que infiltra el complejo esfinteriano con dos adenopatías perirrectales y resto del estudio de extensión negativo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?:
- A Se trata de un T4 por afectación del complejo esfinteriano, incontrolable sin cirugía. Se trata con amputación abdomino-perineal.
  - B La cirugía (amputación abdomino-perineal) debe incluir muestreo ganglionar de ambas ingles.
  - C No siempre es necesario el tratamiento adyuvante con quimioterapia.
  - D El tratamiento de elección es la radio-quimioterapia con dosis de 45 Gy sobre enfermedad subclínica y 54-59.4 Gy sobre tumor y adenopatías.
- 127 .-** En cuanto a la radioterapia de ciclo corto en cáncer de recto (25 Gy en 5 fracciones). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?:
- A Produce menores secuelas a largo plazo.
  - B La cirugía puede ser inmediata (la siguiente semana) o diferida.
  - C Puede ser elegida como primera opción en cualquier caso de cáncer de recto donde esté indicada la neoadyuvancia.
  - D Todas las anteriores son ciertas.
- 128 .-** Las guías NCCN indican para la radioterapia intraoperatoria en cáncer de recto, señale la respuesta VERDADERA:
- A Se deben usar energías de 6-9 MeV.
  - B Recomienda dosis de radioterapia intraoperatoria en torno a 10-12 Gy como boost a la radio-quimioterapia neoadyuvante.
  - C Se debe considerar para resecciones con márgenes muy próximos.
  - D Las guías NCCN no nombran la radioterapia intraoperatoria en cáncer de recto.

- 129 .- Mujer de 38 años con biopsia de cérvix positiva para carcinoma epidermoide con 2 mm de invasión y sin afectación del espacio linfovascular. El tratamiento de elección es:**
- A Histerectomía simple.
  - B Radioterapia ± quimioterapia.
  - C Quimioterapia con cisplatino.
  - D Conización cervical.
- 130 .- Respecto al tratamiento radioterápico en cáncer de cérvix es VERDADERO:**
- A Se pueden utilizar técnicas como la SBRT como alternativas a la Braquiterapia en pacientes con cérvix intacto (no operadas) .
  - B Cuando se utilizan dosis altas de radioterapia no es necesario administrar Quimioterapia concomitante.
  - C Los mejores resultados se obtienen cuando el tratamiento radioterápico está completo en 8 semanas.
  - D La Radioterapia Intraoperatoria no debe utilizarse en aquellas pacientes ya tratadas con Radioterapia Externa.
- 131 .- Mujer postmenopáusica con biopsia positiva de adenocarcinoma endometrioide grado 2 de endometrio confinado al útero en la exploración física, en buen estado de salud y sin comorbilidades. ¿Cuál es la actitud adecuada?:**
- A Histerectomía con doble anexectomía ± linfadenectomía pélvica y paraaórtica.
  - B Estudio de extensión con TC corporal y PET para descartar metástasis.
  - C Radioterapia ± Quimioterapia.
  - D Legrado uterino para un diagnóstico anatomopatológica más preciso.
- 132 .- Respecto al cáncer de endometrio tipo I, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?**
- A Son tumores de alto grado habitualmente.
  - B Obesidad, menarquia precoz, nuliparidad son factores de riesgo.
  - C Raramente (< 5% de los casos) se asocian con inestabilidad de microsatélites.
  - D El precursor es una atrofia endometrial preneoplásica.
- 133 .- Mujer con adenocarcinoma de endometrio de células claras, tratada con cirugía, estadio IA. El tratamiento adyuvante de elección es:**
- A Quimioterapia sistémica + braquiterapia vaginal.
  - B Radioterapia externa + braquiterapia vaginal.
  - C Braquiterapia vaginal en casos seleccionados de enfermedad no invasiva.
  - D Todas las opciones son tratamientos adyuvantes adecuados.
- 134 .- Mujer de 67 años con antecedente de histerectomía, diagnosticada de cáncer primario de vagina estadio II de la FIGO. El tratamiento de elección es.**
- A Radioterapia externa + Braquiterapia ± Quimioterapia.
  - B Colpectomía radical.
  - C Escisión local.
  - D Quimioterapia con Cisplatino.

- 135 .- Mujer de 56 años diagnosticada de carcinoma epidermoide infiltrante de vulva. A la exploración se observa una tumoración de 3.5 cm de diámetro ulcerada 1 cm lateral al clítoris en labio derecho. El tratamiento de elección es:**
- A Radio-Quimioterapia neoadyuvante seguido de resección local.
  - B Vulvectomía radical con linfadenectomía inguinal bilateral.
  - C Radio-Quimioterapia concomitante exclusiva.
  - D Resección local con Radioterapia ± Quimioterapia adyuvante.
- 136 .- Respecto a la cirugía del cáncer de vulva, señale la respuesta VERDADERA:**
- A Para el tumor primario se debe conseguir un margen negativo de 5 mm.
  - B Un tumor de 4 cm situado a 1.5 cm de línea media sin adenopatías clínicas se trata con resección del primario y linfadenectomía unilateral.
  - C Los ganglios que se extraen en la linfadenectomía inguinofemoral son los superficiales al ligamento inguinal.
  - D Con márgenes menores de 1mm y metástasis inguinales, no está indicada la ampliación de márgenes, está indicada radioterapia ± quimioterapia adyuvante.
- 137 .- Paciente de 58 años sometida a nefrectomía parcial por carcinoma de células claras de riñón. En seguimiento se encuentra bien hasta que 10 años después de la intervención desarrolla una fractura patológica intratrocantérea de la cadera derecha. El estudio de extensión no muestra más metástasis. El tratamiento más adecuado es:**
- A Radioterapia exclusiva.
  - B Resección y reconstrucción quirúrgica seguida de radioterapia.
  - C Resección y reconstrucción quirúrgica seguida de Temsirólimus.
  - D Interleucina 2 a dosis altas.
- 138 .- Paciente de 60 años diagnosticado de cáncer de vejiga. Se practica RTU completa de lesiones papilares con AP de carcinoma urotelial papilar grado III y múltiples biopsias de áreas eritematosas de la vejiga corresponden con carcinoma in situ difuso. La muscular, presente en la muestra, no está afectada. El tratamiento de elección es:**
- A BCG intravesical.
  - B Ciclofosfamida intravesical.
  - C Radioterapia externa.
  - D Cistectomía radical.
- 139 .- Paciente de 64 años, asintomático y sin comorbilidades, diagnosticado de adenocarcinoma de próstata con 4 metástasis óseas en cuerpos vertebrales y adenopatías en iliaca común y paraaórticas. El tratamiento inicial, además de análogo LHRH debe incluir:**
- A Radioterapia sobre la próstata.
  - B Enzalutamida.
  - C Cabazitaxel.
  - D Paclitaxel.

- 140 .- Respecto a la HDR braquiterapia en cáncer de próstata, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?:**
- A Es necesario el uso de arpones para fijar la próstata.
  - B La realización de un preplan del implante siempre da lugar a una dosimetría de mejor calidad.
  - C Un criterio de calidad de la dosimetría es  $D90 > 100\%$ .
  - D Todas las anteriores son verdaderas.
- 141 .- ¿Qué característica debe tener un cáncer de próstata de riesgo intermedio para considerar que es de riesgo intermedio desfavorable?:**
- A Grado grupo pronóstico 2.
  - B PSA entre 10 y 20 ng/ml.
  - C Más del 50% de las biopsias positivas.
  - D Todas las anteriores son verdaderas.
- 142 .- Respecto a la radioterapia externa en cáncer de próstata ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?:**
- A Radioterapia externa + braquiterapia + hormonoterapia ha demostrado mejor supervivencia libre de recidiva bioquímica comparado con radioterapia externa + hormonoterapia en riesgo intermedio, alto o muy alto.
  - B La radioterapia con protones consigue mejor control bioquímico que la radioterapia con Rx.
  - C El modelo lineal cuadrático es adecuado para comparar cualquier fraccionamiento empleado en radioterapia externa.
  - D Para radioterapia externa exclusiva no se deben utilizar espaciadores en cara posterior de próstata; si se puede si la radioterapia externa va asociada a braquiterapia.
- 143 .- Es contraindicación absoluta para la braquiterapia en cáncer de próstata:**
- A Próstata con RTU previa.
  - B Ataxia-telangiectasia.
  - C Próstata de  $> 60$  g.
  - D Todas las anteriores son contraindicaciones absolutas.
- 144 .- Es FALSO respecto al tratamiento radioterápico después de prostatectomía:**
- A Está indicado en pT3 y R1.
  - B Se benefician más los pacientes con resección R1.
  - C Debe administrarse una dosis 64-72 Gy con fraccionamiento estándar.
  - D El volumen blanco es el lecho de la prostatectomía y las áreas de drenaje ganglionar pélvicas.
- 145 .- ¿Cuál de los siguientes es el factor pronóstico más importante en el melanoma cutáneo?:**
- A Espesor de Breslow.
  - B Nivel de Clark.
  - C Existencia de ulceración.
  - D Tasa de mitosis.

- 146 .- Varón de 53 años diagnosticado de liposarcoma de alto grado de 10 cm en región lateral de muslo izquierdo. Estudio de extensión negativo para metástasis. ¿Cuál es el tratamiento más apropiado?:**
- A Cirugía conservadora de extremidad sin tratamiento adyuvante.
  - B Quimioterapia preoperatoria seguida de cirugía conservadora de extremidad.
  - C Radioterapia preoperatoria seguida de cirugía conservadora de extremidad.
  - D Quimioterapia y radioterapia preoperatoria seguida de cirugía conservadora de extremidad.
- 147 .- Mujer de 62 años con lesión nodular cutánea en región occipital de 3 cm. Sometida a cirugía la AP es informada como angiosarcoma con márgenes negativos. ¿Cuál debe ser el siguiente paso en el tratamiento de esta paciente?:**
- A Seguimiento.
  - B TC de cuello para descartar adenopatías y radioterapia adyuvante.
  - C Quimioterapia adyuvante con antraciclinas.
  - D Radioterapia y quimioterapia adyuvante.
- 148 .- En sarcomas de tejidos blandos de extremidades tratados con radioterapia externa preoperatoria, si es necesario administrar un boost después de cirugía R2 debe hacerse con:**
- A Radioterapia intraoperatoria 15 Gy.
  - B HDR Braquiterapia 18-24 Gy.
  - C Radioterapia externa 20-26 Gy.
  - D Todas las anteriores.
- 149 .- En la irradiación corporal total como acondicionamiento para trasplante de médula ósea en Leucemia, la dosis y fraccionamiento habitualmente utilizada es:**
- A 12 Gy en una fracción.
  - B 12 Gy en tres días (una fracción diaria de 4 Gy).
  - C 12 Gy en tres días (2 fracciones diarias de 2 Gy separadas 6 horas).
  - D 12 Gy en 5 días (una fracción diaria de 2.4 Gy).
- 150 .- Es VERDADERO respecto al Programa de Garantía de Calidad (PGC) en Radioterapia:**
- A Definirá aquellas etapas clínicas consideradas imprescindibles para un tratamiento radioterápico.
  - B Incluirá descripción de procedimientos, programas de control asociados, recursos humanos y materiales mínimos, así como responsables de cada decisión.
  - C El PGC debe ser conocido por todo el personal del Servicio; podría constar por escrito.
  - D Cualquier Servicio de Oncología Radioterápica puede voluntariamente contar con un PGC.
- |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| PREGUNTAS DE RESERVA | PREGUNTAS DE RESERVA | PREGUNTAS DE RESERVA |
|----------------------|----------------------|----------------------|
- 151 .- Es VERDADERO respecto al cáncer de origen desconocido:**
- A Constituye < 1% de todos los casos de cáncer.
  - B Ocurre con la misma frecuencia en hombres y mujeres y tiene el mismo pronóstico.
  - C Son enfermos metastásicos al diagnóstico, debe limitarse el esfuerzo terapéutico y pensar en un tratamiento paliativo.
  - D Actualmente, la tasa de identificación del tumor primario en la autopsia es muy alta.

**152 .- Señale la respuesta VERDADERA con respecto del tamoxifeno:**

- A El tamoxifeno aumenta la incidencia del cáncer de endometrio en mujeres premenopáusicas.
- B El tamoxifeno interactúa con la fenitoína.
- C La dosis establecida en cáncer de mama es de 40mg/día.
- D Es el único fármaco aprobado por la FDA para el cáncer de mama postmenopáusico.

**153 .- Con respecto a los fármacos hormonales en la terapia contra el cáncer, señale la respuesta FALSA:**

- A El toremifeno ha demostrado igual SLE y supervivencia global en cáncer de mama RE positivo que el tamoxifeno.
- B Existe gran resistencia cruzada entre el tamoxifeno y toremifeno.
- C El ensayo NSABP P2 comparó raloxifeno con tamoxifeno en mujeres premenopáusicas de alto riesgo.
- D Los efectos secundarios del letrozol y anastrozol son similares e incluyen artralgias y mialgias en hasta un 50% de las pacientes.

**154 .- Señale la afirmación VERDADERA con respecto a los fármacos antiangiogénicos:**

- A La diana molecular del Temsirolimus es la Mtor.
- B Las dianas moleculares del Regorafenib son la RET, VEGFR1, VEGFR2 y Kit entre otras.
- C La diana molecular del Everolimus es la diana mamífera de la Rapamicina.
- D Todas son correctas.

**155 .- Señale la afirmación FALSA con respecto al paciente terminal:**

- A El delirium produce trastornos en la percepción.
- B En la sedación paliativa se necesita el consentimiento verbal del paciente y/o familia.
- C La alimentación se debe fraccionarse en 2-3 tomas.
- D Los estertores pueden tratarse con Buscapina.

**156 .- En la braquiterapia de alta tasa de dosis (HDR), es FALSO que:**

- A Su tasa de dosis no puede ser superior a 12 Gy/hora.
- B Son implantes temporales.
- C Se puede emplear para implantes intracavitarios e intestinales.
- D Emplean siempre sistemas de carga diferida remota.

**157 .- Paciente de 62 años con náuseas, vómitos y cefalea intensa. En RM cerebral se aprecia una masa de 5 cm en fosa posterior. Es sometido a cirugía y la AP del tumor es ependimoma. El tratamiento posterior debe incluir:**

- A Radioterapia externa focal > 54-59.4 Gy a 1.8-2 Gy/fracción sobre el lecho tumoral.
- B Radioterapia externa focal 60 Gy en 30 fracciones con Temozolamida concomitante.
- C Quimioterapia exclusiva con Temozolamida.
- D Quimioterapia exclusiva con Cisplatino y Etopóxido.

- 158.- En un adenocarcinoma de tercio inferior de esófago torácico T3 N0, según guía NCCN, ¿Qué áreas ganglionares debemos incluir en el volumen de irradiación?
- A Subcarinal.
  - B Gástrica izquierda.
  - C Hilio pulmonar.
  - D Hilio hepático.
- 159.- Paciente intervenida por cáncer de vulva. En AP se informa de carcinoma epidermoide de 3 cm de diámetro con márgenes negativos > 1 cm y 2 ganglios positivos > 1 cm sin afectación extracapsular de 12 examinados en la linfadenectomía inguinal izquierda. Linfadenectomía derecha negativa. El tratamiento de elección es:
- A Linfadenectomía pélvica.
  - B Seguimiento, no está indicado tratamiento adyuvante.
  - C Radioterapia adyuvante.
  - D Quimioterapia adyuvante.
- 160.- Paciente de 60 años con buen estado general y sin comorbilidades diagnosticado de carcinoma papilar superficial de vejiga tratado con BCG. En cistoscopia de seguimiento se aprecian lesiones papilares y la RTU se informa como carcinoma urotelial que infiltra la muscular. Estudio de extensión sin hallazgos. ¿Cuál es el siguiente paso respecto al tratamiento a seguir?:
- A Reintroducir BCG intravesical.
  - B Cistectomía radical.
  - C Quimioterapia basada en Cisplatino.
  - D Radioterapia externa.