

1. **Si un paciente tiene un score de Glasgow-Blatchford (GBS) de 1 significa que:**
A) Necesita ser ingresado con urgencia.
B) El sangrado es más probable por varices gástricas y debe evaluarse un TIPS.
C) Tienen un riesgo de resangrado muy bajo y puede ser manejado ambulatoriamente.
D) Debe ser remitido a un centro terciario. 129
2. **¿Cuál de las siguientes NO se recomienda entre los posibles tratamientos para un paciente con una gastroenteritis eosinofílica?:**
A) La dieta de exclusión basada en pruebas de alergia.
B) Budesonida.
C) Linaclotide.
D) Montelukast. 339
3. **¿Cómo actuaría ante un informe de ecografía donde se informa de pólipo vesicular de 5 mm en un paciente asintomático?:**
A) Lo derivaría a cirugía.
B) No precisa seguimiento.
C) Seguimiento con ecografía semestral o anual.
D) RMN. 462
4. **¿Cuál de las siguientes aseveraciones es FALSA en relación a la enfermedad de Whipple?:**
A) La tétrada clínica clásica incluye artralgias, pérdida de peso, diarrea y dolor abdominal.
B) A pesar de la variada presentación clínica los pacientes no presentan fiebre en ningún caso.
C) El hallazgo histológico característico en la biopsia intestinal es la presencia de macrófagos con vacuolas cargadas de material PAS+.
D) Es una enfermedad infecciosa causada por *Tropheryma Whipplei* (germen Gram positivo de la familia de los actinomicetos). 324
5. **Los siguientes son factores de buen pronóstico en la colangitis esclerosante primaria, EXCEPTO:**
A) Diagnóstico a una edad temprana.
B) Afectación de conductos biliares de pequeño calibre.
C) Hipertensión portal.
D) Sexo femenino. 352
6. **Un paciente con colitis ulcerosa se realiza rectosigmoidoscopia en la que se observa una mucosa marcadamente hiperémica, con pérdida completa del patrón vascular, úlceras profundas y sangrado espontáneo. Según el índice endoscópico de Mayo, ¿qué puntuación presenta?:**
A) 1.
B) 2.
C) 3.
D) 4. 206
7. **La clasificación de TIGAR-O está relacionada con una de estas patologías:**
A) Pancreatitis crónica.
B) Pancreatitis aguda.
C) Quistes de páncreas.
D) Tumores de páncreas. 435
8. **En la aproximación diagnóstica inicial ante todo paciente que refiere síntomas dispépticos todo lo que se comenta es cierto EXCEPTO:**
A) Los antecedentes personales y familiares de patología digestiva no deben faltar en una correcta historia clínica.
B) La historia de ingesta de fármacos tiene relevancia si es reciente.
C) La exploración física es fundamental para establecer el diagnóstico de presunción.
D) El patrón de los síntomas tiene un valor predictivo positivo tan solo del 50-60% luego no nos sirve como tal para establecer el diagnóstico. 124

9. **¿Qué determinación se puede analizar del contenido de un quiste de páncreas, para diferenciar un quiste mucinoso de uno no mucinoso?:**
- A) CEA.
 - B) Ca 19,9.
 - C) Amilasa.
 - D) LDH.
10. **En la colitis ulcerosa, ¿cuál de los siguientes factores no se asocia a un mayor riesgo de cáncer de colon?:**
- A) Tiempo de evolución de la enfermedad.
 - B) Extensión de la enfermedad.
 - C) Tratamiento con inmunomoduladores o biológicos.
 - D) Historia familiar de cáncer de colon.
11. **Una de las principales complicaciones de los estudios de videocápsula endoscópica es la retención de la misma en estenosis del tubo digestivo. ¿Cuál de las siguientes NO consideraría una actitud adecuada ante una retención?:**
- A) En la mayoría de casos se puede optar por una actitud expectante durante los primeros días tras producirse la retención.
 - B) Se debe programar la extracción de la cápsula mediante enteroscopia asistida de forma preferente.
 - C) Cuando la cápsula ha quedado retenida en una estenosis inflamatoria en el contexto de la enfermedad de Crohn puede administrarse un ciclo de esteroides para facilitar la excreción del dispositivo.
 - D) Cuando el paciente no ha constatado la excreción de la cápsula se puede confirmar la retención de la misma mediante exploraciones radiológicas.
12. **¿Cuál NO es un tratamiento puente en una hemorragia varicosa esofágica?:**
- A) Stents autoexpandibles.
 - B) Ligadura con bandas elásticas.
 - C) Taponamiento con balón.
 - D) Polvos hemostáticos.
13. **Con respecto al papel de la ecografía en el síndrome de Budd-Chiari, ¿qué afirmación es FALSA?:**
- A) La ecografía Doppler suele ser la técnica diagnóstica inicial.
 - B) Si la presentación es aguda suele haber hepatomegalia y ascitis.
 - C) En fases crónicas el hígado puede presentar una apariencia similar a un hígado cirrótico.
 - D) En fases crónicas es excepcional la existencia de nódulos benignos de naturaleza regenerativa.
14. **Señale la respuesta correcta en relación a la libertad sindical reconocida en el artículo 28 de la Constitución:**
- A) Comprende el derecho a fundar sindicatos.
 - B) No se puede limitar el ejercicio de este derecho a las Fuerzas o Institutos armados.
 - C) Los funcionarios públicos pueden ser obligados a afiliarse a un sindicato.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
15. **Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de la colitis microscópica es INCORRECTO:**
- A) La budesonida es el fármaco de primera línea en el tratamiento tanto de la colitis colágena como linfocítica.
 - B) En pacientes no respondedores a budesonida, la mesalazina es una opción ampliamente recomendada por su eficacia y seguridad.
 - C) Cierta número de pacientes con colitis microscópica pueden beneficiarse del tratamiento con colestiramina.
 - D) Los antidiarreicos como la loperamida pueden ser útiles en el control de los síntomas de pacientes con colitis microscópica.

16. Señale cuál es un factor de riesgo de pancreatitis post-CPRE:
- A) Esfinterotomía previa.
 - B) Canulación difícil.
 - C) Vía biliar de >14 mm.
 - D) Bilirrubina directa > 5 mg/dl.
17. En un paciente de 18 años, fumador, que debuta con una enfermedad de Crohn de delgado extensa y con un patrón penetrante, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A) Se debe recomendar que abandone el hábito tabáquico.
 - B) El tratamiento con antiTNF se encuentra obsoleto en la actualidad.
 - C) En caso de presentar absceso intraabdominal de más de 5 cm, si se descarta actitud quirúrgica, se recomienda antibioterapia y drenaje radiológico si es posible.
 - D) El debut precoz de la enfermedad y la afectación extensa son factores de peor pronóstico.
18. En un carcinoma esofágico de tercio medio, la afectación de la adventicia con extensión por fuera de la misma sin infiltrar órganos vecinos y con afectación ganglionar en 1 o 2 ganglios, la clasificación será:
- A) IIA.
 - B) IIB.
 - C) IIIA.
 - D) IIIB.
19. Con respecto al cribado de cáncer colorrectal en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, ¿qué respuesta es FALSA?:
- A) Se debe realizar en todos los pacientes con colitis ulcerosa (salvo afectación rectal exclusiva) a partir de los 8 años del diagnóstico o al cumplir 50 años de edad.
 - B) La periodicidad de las colonoscopias dependerá de múltiples factores como las características de la enfermedad inflamatoria intestinal y los hallazgos endoscópicos e histológicos.
 - C) Las colonoscopias se recomienda realizarlas, si es posible, en periodos sin actividad de la enfermedad.
 - D) Se debe realizar mediante determinación de sangre oculta en heces.
20. ¿Cuál no es factor de riesgo para el desarrollo de litiasis biliar?:
- A) Terapia hormonal sustitutiva.
 - B) Nutrición parenteral total.
 - C) Somatostatina.
 - D) Suplementos de vitamina C.
21. Si un paciente cardíopata de 75 años, sin episodios previos de úlcera ni hemorragia digestiva, necesita un antiinflamatorio no esteroideo se recomienda tratar con:
- A) Celecoxib + Omeprazol.
 - B) Celecoxib sólo.
 - C) Naproxeno + Omeprazol.
 - D) Piroxicam sólo.
22. Indique la opción INCORRECTA en lo referente al tratamiento quirúrgico del carcinoma hepatocelular:
- A) En los carcinomas hepatocelulares que se originan en hígados no cirróticos no se recomienda la resección quirúrgica.
 - B) Se recomienda la resección hepática para tumores únicos cuando la función hepática está preservada y se prevé que el remanente resultante será suficiente.
 - C) Algunos pacientes con dos o tres nódulos y que cumplan los criterios de Milán podrían ser candidatos a resección hepática.
 - D) No se recomienda la adyuvancia.

23. En un paciente con cirrosis que presenta ascitis de debut grado 2 está recomendado todo lo siguiente, excepto:
- A) Iniciar tratamiento diurético en monoterapia con espironolactona.
 - B) Restricción de ingesta de líquido a un litro al día.
 - C) Realización de paracentesis diagnóstica.
 - D) Restricción moderada de la ingesta de sal.
24. Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre el diagnóstico de la colitis colágena y linfocítica es FALSA:
- A) La sospecha clínica debe establecerse ante pacientes con diarrea acuosa crónica.
 - B) El cuadro clínico puede ser indistinguible del síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea.
 - C) La colonoscopia es normal en más del 90% de los casos.
 - D) La lesión histológica básica consiste en un infiltrado inflamatorio crónico en la lámina propia.
25. Con respecto al uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en la erradicación del *Helicobacter pylori* una opción es FALSA:
- A) Se deben usar dosis dobles, pues a mayor anulación ácida, mejor respuesta.
 - B) Inicialmente cualquier IBP puede ser utilizado, aunque hay mejores respuestas publicadas con esomeprazol y con rabeprazol.
 - C) El vonoprazán es un nuevo antisecretor, aún no comercializado, que en trabajos preliminares aporta una mayor tasa de respuesta.
 - D) Se debe mantener siempre el uso de IBP tras la erradicación durante al menos un mes.
26. Respecto a la anemia por déficit de vitamina B12, señale la respuesta falsa en relación a la suplementación con cobalamina:
- A) Se ha realizado clásicamente por vía intramuscular.
 - B) Se recomienda comenzar con dosis de 1 mg/día durante 1 semana, seguido de una inyección semanal durante 4 semanas y luego ajuste según necesidades.
 - C) Su uso vía oral no está indicado.
 - D) Los IBP pueden causar déficit de vitamina B12.
27. Indique la opción FALSA en relación a los abscesos hepáticos piogénicos:
- A) La diabetes puede ser un factor de riesgo.
 - B) El dolor abdominal es el síntoma más frecuentemente observado al inicio del cuadro.
 - C) El diagnóstico por imagen puede ser complejo y suele incluir la realización de ecografía y tomografía computarizada.
 - D) El tratamiento consiste en la administración de antibióticos asociada o no al drenaje percutáneo del absceso.
28. El manejo de un GIST gástrico de menos de 2 cm es:
- A) Resección quirúrgica.
 - B) Resección endoscópica.
 - C) Seguimiento.
 - D) Dependerá del grado mitótico y de características ultrasonográficas.
29. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA, respecto al abordaje de la infección por *Helicobacter Pylori* en el síndrome de Lynch?:
- A) Se recomiendan tests invasivos para su detección.
 - B) El tratamiento erradicador en caso de detectar *Helicobacter Pylori* es recomendable.
 - C) Investigar la presencia de *Helicobacter Pylori* es especialmente importante en pacientes con síndrome de Lynch y antecedentes de cáncer gástrico.
 - D) En pacientes con antecedentes familiares de cáncer gástrico y síndrome de Lynch se recomienda gastroscopia cada 2-3 años.

30. Señale la opción CORRECTA en relación al diagnóstico de la colangitis esclerosante primaria:
- A) El hallazgo de las lesiones típicas de la enfermedad en una colangiografía por resonancia magnética en un individuo con colestasis puede conducir al diagnóstico de colangitis esclerosante primaria.
 - B) La positividad frente a diferentes autoanticuerpos es fundamental en el diagnóstico de la colangitis esclerosante primaria.
 - C) En pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal que asocian cuadros de colestasis crónica de origen desconocido se puede establecer el diagnóstico de colangitis esclerosante primaria independientemente de las lesiones observadas en la colangiografía por resonancia y la biopsia hepática.
 - D) El método de imagen preferido para obtener una colangiografía en caso de sospecha de colangitis esclerosante primaria es la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).
31. La combinación Glecaprevir y Pibrentasvir es útil en el tratamiento de la hepatitis C en las siguientes indicaciones, excepto:
- A) En pacientes con hepatitis recientemente adquirida (anteriormente denominada hepatitis aguda).
 - B) En pacientes no cirróticos.
 - C) En pacientes con cirrosis compensada.
 - D) En pacientes con cirrosis descompensada.
32. Con respecto al tratamiento de la hemorragia digestiva por hipertensión portal, indique la respuesta FALSA:
- A) El tratamiento con betabloqueantes y suplementación con hierro podría ser un tratamiento apropiado para pacientes con hemorragia digestiva crónica secundaria a gastropatía por hipertensión portal.
 - B) La colocación de un TIPS podría ser un tratamiento eficaz en pacientes con hemorragia digestiva crónica refractaria secundaria a gastropatía por hipertensión portal.
 - C) En una hemorragia digestiva alta por varices esofágicas controlada con colocación de bandas, se recomienda mantener el tratamiento con somatostatina durante 15 días.
 - D) Los pacientes con hepatopatía crónica avanzada con signos clínicos de hipertensión portal, deberían recibir betabloqueantes si no hay contraindicación.
33. Uno de los siguientes NO está incluido actualmente como un posible tratamiento de primera línea contra el *Helicobacter pylori* en España:
- A) MACO/14 días: metronidazol, amoxicilina, claritromicina, IBP.
 - B) BOLA/14 días: bismuto, IBP, levofloxacino, amoxicilina.
 - C) OP/10 días: IBP, Pylera®.
 - D) BODM/14 días: bismuto, IBP, doxiciclina, metronidazol.
34. ¿Cuál no es una opción terapéutica en la actualidad en el manejo de la fisura anal?:
- A) Analgesia.
 - B) Laxantes para regular el tránsito intestinal en caso de estreñimiento.
 - C) Tratamiento tópico con nitroglicerina.
 - D) Dilataciones del esfínter.
35. Respecto al cribado de cáncer de páncreas en pacientes con pancreatitis hereditaria, señale la opción FALSA:
- A) Debe iniciarse a los 45 años o 15 años antes de la edad del familiar más joven.
 - B) La ecoendoscopia es una técnica útil.
 - C) La periodicidad del seguimiento con prueba de imagen debe ser cada 5 años.
 - D) El riesgo de cáncer de páncreas en estos pacientes es de cerca del 40%.

36. **En el desarrollo de la enfermedad celiaca se combinan una serie de factores genéticos y ambientales cada vez mejor conocidos. Indique cuál de las siguientes afirmaciones al respecto es CORRECTA:**
- A) La mayoría de pacientes celíacos (en algunas poblaciones más del 90%) son portadores de heterodímeros del HLA-PQR8.
 - B) La presencia de los HLA de riesgo es necesaria y suficiente para el desarrollo de la enfermedad celiaca.
 - C) La heterocigosis del HLA de riesgo confiere un mayor riesgo de desarrollo de la enfermedad y de complicaciones de la misma que la homocigosis.
 - D) La exposición al gluten es esencial para el desarrollo de la enfermedad celiaca, pudiendo producirse la pérdida de tolerancia al mismo en cualquier momento de la vida.
37. **Ante el diagnóstico de displasia en un esófago de Barrett en seguimiento mediante un protocolo de Seattle sin lesión visible, una de las siguientes es CORRECTA:**
- A) Esofagectomía.
 - B) Revisar la muestra por un segundo patólogo con experiencia para definir el grado de la misma.
 - C) Mucosectomía con bandas.
 - D) Intensificar el tratamiento con inhibidores de bomba de protones y citar en 12 meses.
38. **¿Cuál de las siguientes escalas endoscópicas es la más utilizada para describir la recurrencia endoscópica en pacientes intervenidos de enfermedad de Crohn ileal o ileocólica?:**
- A) UCEIS.
 - B) Mayo.
 - C) Rutgeerts.
 - D) CDEIS.
39. **No forma parte del contenido mínimo que debe constar en la historia clínica, conforme a lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia:**
- A) Comentarios subjetivos sobre el paciente.
 - B) La anamnesis y la exploración física.
 - C) El informe de anatomía patológica.
 - D) Hojas de evolución y de planificación de cuidados de enfermería.
40. **Los fármacos inhibidores de las JAK, por su perfil de seguridad, están especialmente recomendados en:**
- A) Mujeres embarazadas.
 - B) Ancianos.
 - C) Varón joven fumador.
 - D) Todas son falsas.
41. **Una de las siguientes técnicas endoscópicas NO está disponible en este momento en los hospitales de la Comunidad Autónoma de Murcia y se debe derivar fuera:**
- A) POEM.
 - B) Disección endoscópica submucosa.
 - C) Radiofrecuencia en el esófago de Barrett.
 - D) Diverticulotomía del divertículo de Zenker.
42. **En un paciente con colitis isquémica severa diagnosticada por TAC, señale la opción FALSA:**
- A) Durante la colonoscopia se debe insuflar de forma limitada.
 - B) Endoscópicamente se pueden observar nódulos violáceos y segmentos ulcerados flanqueados por mucosa indemne.
 - C) Se recomienda no tomar biopsias.
 - D) Se recomienda alcanzar ciego para valorar la extensión de la enfermedad.

43. **¿Cuál de las siguientes NO es una indicación bien establecida de trasplante en enfermos con colangitis esclerosante primaria?:**
- A) Cirrosis descompensada.
 - B) Colangiocarcinoma.
 - C) Colangitis bacterianas de repetición.
 - D) Ictericia y prurito persistentes tras tratamiento endoscópico y/o farmacológico.
44. **En pacientes con hemorragia digestiva baja aguda hemodinámicamente estables, señale la respuesta FALSA:**
- A) Trasfudir hematíes si Hb < 7 g/dl en caso de no tener antecedentes cardiológicos.
 - B) Trasfudir hematíes si Hb < 8 g/dl en caso de tener antecedentes cardiológicos.
 - C) La transfusión de plasma y plaquetas es recomendada si el paciente toma AAS.
 - D) Una puntuación en la escala de Oakland ≤ 8 indica que el paciente puede ser dado de alta y ser valorado ambulatoriamente.
45. **La enfermedad diverticular del colon tiene diferentes formas de presentación, y para cada una de ellas hay diferentes recomendaciones en cuanto a las medidas higienicodietéticas a seguir y el tratamiento médico indicado. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**
- A) En la enfermedad diverticular sintomática no complicada (también llamada diverticulosis sintomática) se recomienda tratamiento con metronidazol durante una semana al mes y evitar el consumo de fibra alimentaria.
 - B) En la diverticulitis aguda no complicada (Hinchey 0-Ia) se recomienda el tratamiento sintomático ambulatorio sin antibióticos y una dieta pobre en residuos durante la fase aguda.
 - C) En la diverticulitis aguda complicada con abscesos (Hinchey Ib-II) se recomienda el tratamiento antibiótico y la punción percutánea de los abscesos de gran tamaño.
 - D) En la diverticulitis aguda complicada con peritonitis (Hinchey III-IV) se recomienda el tratamiento quirúrgico.
46. **Con respecto al uso de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) y su manejo de cara a procedimientos endoscópicos, sólo una de las siguientes respuestas es CIERTA:**
- A) No está indicada de forma generalizada la terapia puente.
 - B) La terapia puente sólo está indicada en los casos de fibrilación auricular con CHA₂DS₂-VASc mayor de 3.
 - C) La terapia puente disminuye mucho el riesgo trombótico sin aumentar el riesgo hemorrágico.
 - D) El apixaban es el fármaco con mayor riesgo hemorrágico.
47. **¿Qué es FALSO sobre el trasplante hepático en pacientes con enfermedad de Wilson?:**
- A) Los pacientes que debutan con fallo hepático agudo requerirán mayoritariamente trasplante hepático, puesto que el tratamiento médico raramente es eficaz en este escenario clínico.
 - B) El trasplante hepático está indicado en pacientes con cirrosis hepática descompensada que no responden a tratamiento médico.
 - C) La presencia de un hepatocarcinoma no resecable puede ser una indicación para trasplante hepático.
 - D) La supervivencia a medio y largo plazo tras el trasplante hepático depende fundamentalmente de continuar con una correcta adherencia a la terapia quelante de cobre.
48. **Respecto a las colecciones pancreáticas y peripancreáticas en el contexto de una pancreatitis aguda, señale la opción FALSA:**
- A) La colección aguda líquida peripancreática (CALP) aparece a partir de la semana 4 de evolución.
 - B) El pseudoquiste y la necrosis encapsulada (WON) tienen pared definida.
 - C) La colección aguda necrótica (CAN) se forma en la fase precoz.
 - D) RMN y ecoendoscopia son las mejores exploraciones para determinar contenido sólido/líquido de las colecciones.

49. **¿Cuál de las siguientes aseveraciones sobre la enfermedad celiaca refractaria es FALSA?:**
- A) Hay dos tipos, que se diferencian por el porcentaje de células T aberrantes.
 - B) Aunque los síntomas pueden ser menos graves en la enfermedad celiaca refractaria tipo I, ésta se puede considerar un linfoma intestinal de bajo grado.
 - C) La yeyunitis ulcerativa se considera por definición una enfermedad celiaca refractaria tipo II.
 - D) Los pacientes con enfermedad refractaria pueden presentarse tanto con síntomas persistentes tras el diagnóstico inicial de celiaquía como con síntomas recurrentes tras una buena respuesta inicial a la dieta sin gluten.
50. **¿Cuándo no estaría indicado colocar una o varias prótesis biliares plásticas de forma temporal?:**
- A) Estenosis biliar postcolecistectomía.
 - B) Colangiocarcinoma distal inoperable.
 - C) Estenosis biliar en pacientes trasplantado hepático.
 - D) Estenosis biliar secundaria a pancreatitis crónica.
51. **En un paciente en estudio por hipertransaminasemia se detecta HBsAg positivo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**
- A) La cifra de las transaminasas se relaciona con la actividad necroinflamatoria, por lo que valores normales descartan enfermedad avanzada.
 - B) Es preciso descartar coinfección o sobreinfección por VHD.
 - C) Es preciso determinar ADN-VHB para identificar la fase de la infección crónica y la decisión de tratamiento.
 - D) La ecografía será útil para identificar la presencia de signos de cirrosis hepática y de hipertensión portal.
52. **¿Cuál es la estrategia de prevención primaria de litiasis biliar en población general más recomendada? Señale la respuesta VERDADERA:**
- A) Ácido ursodexicólico.
 - B) Actividad física regular.
 - C) Estatinas.
 - D) Ezetimiba.
53. **¿Cuál de los siguientes NO nos haría sospechar una gastroenteritis eosinofílica?:**
- A) Hipervitaminosis B12.
 - B) Eosinofilia en sangre periférica.
 - C) Déficit de hierro.
 - D) Hipoalbuminemia.
54. **En un paciente con cirrosis descompensada que presenta disnea, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**
- A) En pacientes con hipertensión portopulmonar el tratamiento más eficaz suele ser la colocación de un TIPS.
 - B) En pacientes con hipertensión portopulmonar se debería valorar la suspensión de betabloqueantes.
 - C) La hipertensión portopulmonar puede ser una contraindicación para la realización de un trasplante hepático.
 - D) En pacientes con síndrome hepatopulmonar e hipoxemia severa, se recomienda la suplementación de oxígeno.
55. **En relación al uso de una corriente de electroagulación en endoscopia, una opción es FALSA:**
- A) Habitualmente se utiliza corriente mixta (Blend) en la resección de pólipos pediculados.
 - B) Las sondas de calor (heater probe) requieren el contacto físico con el tejido.
 - C) El uso de argón no requiere contacto físico con el tejido.
 - D) La coagulación bipolar requiere del uso de una placa neutra.

56. **¿Cuál de las siguientes características es típica de la hepatitis alcohólica aguda?:**
- A) Enzimas de citólisis (GOT, GPT) > 700 UI/ml.
 - B) Bilirrubina < 3 mg/dl.
 - C) Relación GOT/GPT > 1,5.
 - D) Abstinencia de consumo alcohólico 2 meses antes del inicio de la ictericia.
57. **Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre el manejo de la diarrea aguda es CORRECTA:**
- A) La reposición de líquidos puede hacerse con el preparado conocido como “limonada alcalina”.
 - B) Los probióticos están recomendados de forma general en los casos de diarrea aguda, salvo en los pacientes con diarrea post-antibioterapia.
 - C) Las diarreas agudas adquiridas en la comunidad tienen indicación de antibioterapia empírica.
 - D) El cultivo de heces está recomendado en todos los casos.
58. **¿Cuál de las siguientes asociaciones entre tipos de diarrea crónica y posibles causas de la misma es INCORRECTA?:**
- A) Diarrea secretora – Enterotoxinas bacterianas.
 - B) Diarrea osmótica – Déficit de disacaridasas.
 - C) Diarrea crónica con esteatorrea – Insuficiencia pancreática exocrina.
 - D) Diarrea inflamatoria – Neuropatía diabética autonómica.
59. **¿Qué afirmación sobre la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) es FALSA?:**
- A) La acumulación excesiva de grasa hepática se define por la presencia de esteatosis en más del 5% de los hepatocitos.
 - B) Se debe recomendar reducir la ingesta calórica a todos los pacientes con EHGNA y sobrepeso u obesidad.
 - C) En pacientes con EHGNA se recomienda el consumo de café.
 - D) Los pacientes con cirrosis hepática descompensada secundaria a EHGNA, deberían someterse a cirugía bariátrica para mejorar su función hepática.
60. **Las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos son:**
- A) Las zonas básicas de salud.
 - B) Los centros de salud.
 - C) Las áreas de salud.
 - D) Los consejos de dirección de las áreas.
61. **¿Cuál de los siguientes fármacos no es una alternativa para tratar en monoterapia una enfermedad por reflujo gastroesofágico con síntomas leves?:**
- A) Inhibidores de la bomba de protones.
 - B) Anti-receptores de la histamina-2.
 - C) Antiácidos.
 - D) Procinéticos.
62. **Señale la opción FALSA respecto a la pancreatitis autoinmune:**
- A) El aumento de Ig G4 sérica es el parámetro analítico con mayor valor diagnóstico.
 - B) Hay que hacer el diagnóstico diferencial con el cáncer de páncreas.
 - C) En las pruebas de imagen se observa una disminución global o focal del tamaño del páncreas.
 - D) Son eficaces los corticoides.

63. **Indique la opción INCORRECTA en lo referente al proceso diagnóstico de una masa hepática en un paciente cirrótico:**
- A) Para lesiones menores de 1 cm se recomienda realizar seguimiento ecográfico de forma anual.
 - B) Si en el seguimiento ecográfico la lesión hepática aumenta de tamaño se recomienda realizar una tomografía computarizada o una resonancia magnética.
 - C) La presencia de las características típicas en una lesión mayor de 1 cm vistas en una exploración radiológica con contraste se puede considerar suficiente para el diagnóstico de hepatocarcinoma.
 - D) Cuando los hallazgos radiológicos no son concluyentes se recomienda realizar una biopsia de la lesión.
64. **En los procedimientos endoscópicos una de las siguientes NO es una indicación para realizar profilaxis antibiótica:**
- A) CPRE con estenosis biliar.
 - B) Prótesis aórtica mecánica antes de una colonoscopia.
 - C) Gastrostomía endoscópica percutánea.
 - D) En todas está indicado.
65. **Sobre la existencia de una *Cándida albicans* en la biopsia de una úlcera gástrica, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Se trata de una infección primaria.
 - B) Nunca se produce en inmunocompetentes.
 - C) Requiere tratamiento antifúngico intravenoso por su resistencia.
 - D) Suele deberse a una colonización.
66. **En un estudio de hipertransaminasemia, ¿cuál de los siguientes autoanticuerpos nos debe hacer sospechar en primer lugar una hepatitis autoinmune?:**
- A) Antimitocondriales (AMA).
 - B) Anti-SLA.
 - C) Anti-GP210.
 - D) Anti-SP100.
67. **¿Cuál de los siguientes NO es un criterio de Roma IV para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea?:**
- A) Cambio en la frecuencia de las deposiciones.
 - B) El dolor abdominal descarta el diagnóstico.
 - C) Heces de los tipos 6 o 7 de la escala de Bristol en más del 25% de las deposiciones.
 - D) Heces de los tipos 1 o 2 de la escala de Bristol en menos del 25% de las deposiciones.
68. **Según la Clasificación de Atlanta de 2012 revisada, un pseudoquistes es:**
- A) Una colección líquida, sin necrosis, de < 4 semanas de evolución.
 - B) Una colección con necrosis aguda de < 4 semanas de evolución.
 - C) Una colección encapsulada, sin necrosis de > 4 semanas de evolución.
 - D) Una colección con necrosis encapsulada, de > 4 semanas de evolución.
69. **En relación a la indicación de trasplante hepático (TH), una opción es FALSA:**
- A) La natremia (MELD -Na) y el cambio del MELD a lo largo del tiempo (Delta MELD) mejoran la utilidad del MELD en la valoración de la indicación para el trasplante hepático.
 - B) En el hepatocarcinoma no se aplica exclusivamente el MELD para indicar el TH sino que se tienen en cuenta otros factores.
 - C) El alcoholismo activo es una contraindicación absoluta para el TH.
 - D) En la colangitis biliar primaria el prurito refractario al tratamiento puede ser un criterio de TH.

70. Señale la respuesta FALSA respecto a las fístulas perianales:
- A) Las más frecuentes son las interesfinterianas.
 - B) Se pueden clasificar como complejas o simples.
 - C) La clasificación más aceptada es la de Parks.
 - D) Su tratamiento es médico.
71. Uno de los objetivos del tratamiento de los pacientes con colangitis biliar primaria es prevenir la progresión de la enfermedad y la aparición de las complicaciones de la misma. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:
- A) Los pacientes con peor pronóstico son aquellos con respuesta bioquímica inadecuada y con cirrosis.
 - B) Se recomienda evaluar a los pacientes con una combinación de pruebas no invasivas que incluyan parámetros de función hepática y elastografía, tanto al inicio de la enfermedad como durante su seguimiento.
 - C) Los valores de la bilirrubina y la fosfatasa alcalina pueden ser útiles como marcadores subrogados de la evolución de los enfermos con colangitis biliar primaria.
 - D) Las escalas de riesgo como GLOBE no han demostrado utilidad y no están recomendadas para definir la probabilidad individual de desarrollar complicaciones de la enfermedad en el futuro.
72. Con respecto a la técnica de piggy-back en el trasplante hepático una opción es CIERTA:
- A) Ha disminuido la incidencia de complicaciones tromboticas venosas.
 - B) Condiciona inestabilidad hemodinámica durante la intervención.
 - C) Es la anastomosis de las 3 venas suprahepáticas del donante con la vena cava inferior del receptor.
 - D) Mejora los datos de trombosis arterial del receptor.
73. Los Centros Sanitarios Públicos pertenecientes al Servicio Murciano de Salud tienen el deber de conservar, con carácter general, la documentación clínica como mínimo:
- A) Cinco años.
 - B) Veinte años.
 - C) No debe conservarse.
 - D) Dos años.
74. En el proceso diagnóstico de un paciente adulto con sospecha de enfermedad celiaca se ha obtenido una serología negativa (anticuerpos antitransglutaminasa de tipo IgA) y un déficit de IgA sérica. ¿Cuál de las siguientes opciones es la más adecuada en este caso para continuar con el proceso?:
- A) Solicitar determinación de anticuerpos antipeptidos deaminados de gliadina de tipo IgG y de anticuerpos antitransglutaminasa de tipo IgG.
 - B) Solicitar estudio del HLA-DQ.
 - C) Solicitar una endoscopia digestiva alta con biopsias duodenales.
 - D) Confirmar el diagnóstico de enfermedad celiaca si el paciente está incluido en algún grupo de alto riesgo (familiares de primer grado, diabéticos tipo I, etc.).
75. ¿Cuál de las siguientes fístulas perianales se puede considerar simple?:
- A) Interesfinteriana con múltiples orificios externos.
 - B) Transesfinteriana baja.
 - C) Rectovaginal.
 - D) Extraesfinteriana.
76. Con respecto al tratamiento endoscópico de la acalasia, una respuesta es FALSA. Señálela:
- A) El POEM es muy superior a la miotomía de Heller en los estudios comparados.
 - B) El POEM tiene el mayor riesgo de reflujo postprocedimiento.
 - C) POEM es el tratamiento de elección en la acalasia de tipo III (contracciones espásticas).
 - D) En la acalasia tipo I (clásica con baja presión intraesofágica) y II (alta presión panesofágica) están indicadas la miotomía de Heller, el POEM o la dilatación, y dependerá de la experiencia de los grupos.

77. **En un paciente con cirrosis descompensada que presenta disnea, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**
- A) Si la desaturación o la disnea cambian con el decúbito, habría que pensar en un síndrome hepatopulmonar.
 - B) Si mediante ecocardiografía con suero agitado se sospecha la existencia de shunts arteriovenosos intrapulmonares, habría que pensar en hipertensión portopulmonar.
 - C) Habría que descartar la presencia de hidrotórax hepático.
 - D) Habría que descartar una neumonía.
78. **¿Cuál es la técnica de imagen de elección inicial, para el diagnóstico y estadificación, ante la sospecha clínica o ecográfica de adenocarcinoma de páncreas?:**
- A) TC.
 - B) RMN.
 - C) Ecoendoscopia.
 - D) PET-TAC.
79. **Indique cuál de las siguientes aseveraciones es FALSA en relación al tratamiento de la colangitis esclerosante primaria:**
- A) Se acepta el uso de ácido ursodesoxicólico ya que parece mejorar las pruebas de función hepática.
 - B) En pacientes no respondedores al ácido ursodesoxicólico está indicado iniciar tratamiento esteroideo.
 - C) En pacientes con colangitis esclerosante primaria que presenten datos histológicos compatibles con una hepatitis autoinmune se recomienda iniciar tratamiento esteroideo u otras terapias inmunosupresoras.
 - D) En ausencia de colangitis bacterianas recurrentes no se recomienda la toma de antibióticos prolongada.
80. **Con respecto a la enfermedad inflamatoria intestinal, indique la respuesta FALSA:**
- A) El tabaquismo es un factor de riesgo de peor pronóstico en pacientes con enfermedad de Crohn que en pacientes con colitis ulcerosa.
 - B) La calprotectina fecal es un parámetro útil en el seguimiento de pacientes con enfermedad de Crohn y con colitis ulcerosa.
 - C) En un brote grave de colitis ulcerosa, si el paciente presenta anemia, no se debe administrar heparina profiláctica.
 - D) Los pacientes portadores del gen HLA DQ A1*05 presentan mayor riesgo de desarrollar anticuerpos neutralizantes antiTNF.
81. **La causa más frecuente en España de pérdida de un órgano trasplantado en el trasplante hepático es:**
- A) Complicaciones técnicas.
 - B) Infección.
 - C) Rechazo.
 - D) Recurrencia tumoral.
82. **¿Cuándo no es absolutamente necesaria la toma de muestra ante la sospecha por prueba de imagen de un cáncer de páncreas?:**
- A) Cáncer de páncreas reseccable.
 - B) Cáncer de páncreas borderline.
 - C) Cáncer de páncreas metastásico.
 - D) Cáncer de páncreas irreseccable.
83. **¿Cuál de los siguientes pacientes no tiene una cirrosis compensada?:**
- A) Cirrótico con varices grandes.
 - B) Cirrótico con Fibroscan > 25 kPa.
 - C) Cirrótico con gradiente de hipertensión portal > 10 mmHg.
 - D) Cirrótico con ascitis controlada con diuréticos.

84. **Respecto al soporte nutricional en pacientes con pancreatitis aguda, señale la opción VERDADERA:**
- A) Es recomendable dieta absoluta al menos durante los 5 primeros días de ingreso.
 - B) La nutrición enteral por sonda se debe iniciar en pacientes que no toleren vía oral durante los primeros días de evolución.
 - C) Nutrición parenteral precoz es la mejor opción.
 - D) Todas son verdaderas.
85. **Mujer de 18 años que ingresa por hepatitis aguda. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**
- A) La hepatitis aguda por VHA suele diagnosticarse mediante determinación de ADN-VHA.
 - B) La hepatitis aguda por VHB suele diagnosticarse mediante determinación de IgM anti-HBc y HBsAg.
 - C) Para descartar infección aguda por VHC no es suficiente con determinar anti-VHC, es preciso descartar presencia de ARN-VHC.
 - D) Aunque la paciente no haya viajado al sudeste asiático o África subsahariana hay que realizar el estudio oportuno para descartar infección por VHE.
86. **Conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el solo consentimiento del afectado no bastará para levantar la prohibición del tratamiento de datos cuya finalidad principal sea identificar:**
- A) Sus datos bancarios.
 - B) Su domicilio.
 - C) Su edad.
 - D) Su orientación sexual.
87. **Con respecto al divertículo de Zenker sólo una es CIERTA. Señálela:**
- A) No se aconseja la manometría rutinaria en su estudio y diagnóstico.
 - B) Es un divertículo de tracción que se desarrolla en cara posterior de la hipofaringe, en el triángulo de Killian.
 - C) El tratamiento de elección hoy en día es la cirugía abierta, con tasas de éxito mucho mayores que la endoscopia.
 - D) El tratamiento endoscópico busca cortar el tabique respetando el músculo cricofaríngeo.
88. **¿Cómo manejaría a un paciente con hemorragia digestiva baja aguda? Señale la opción FALSA:**
- A) Evaluar la estabilidad hemodinámica es prioritario para el manejo de estos pacientes.
 - B) En pacientes inestables se recomienda colonoscopia sin preparación.
 - C) En pacientes estables se recomienda colonoscopia, a realizar durante su estancia hospitalaria.
 - D) Inicialmente realizaría una historia clínica y exploración física.
89. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) La clave para el diagnóstico de la intoxicación por amanita phalloides es confirmar la presencia de la toxina en sangre.
 - B) El fallo hepático agudo por paracetamol suele presentar un patrón citolítico con escasa elevación de bilirrubina.
 - C) La hepatitis isquémica suele presentar un patrón colestásico.
 - D) Se recomienda realizar una biopsia hepática a todos los pacientes con fallo hepático agudo para valorar el grado de afectación hepática.
90. **Respecto de los tipos de dispepsia, es FALSO que:**
- A) La dispepsia orgánica es más frecuente que la dispepsia funcional.
 - B) La dispepsia no investigada es aquella en la que aún no se ha realizado el proceso diagnóstico.
 - C) La dispepsia funcional implica una endoscopia negativa.
 - D) Un test de aliento positivo para *Helicobacter pylori* no descarta que los síntomas sean debidos a dispepsia funcional.

91. **¿Qué respuesta es cierta sobre la hepatotoxicidad idiosincrásica?:**
- A) Suele afectar a toda la población que usa el fármaco.
 - B) No suele ser dosis dependiente.
 - C) Antes de usar el fármaco es fácilmente predecible.
 - D) Todas las respuestas son falsas.
92. **Indique de entre las siguientes la aseveración CORRECTA en lo referente a los marcadores inmunológicos de los pacientes con colangitis biliar primaria:**
- A) La positividad para los anticuerpos antimitocondriales o antinucleares es suficiente para el diagnóstico de colangitis biliar primaria.
 - B) Se observa positividad para los anticuerpos antimitocondriales en más del 90% de los casos.
 - C) Se observa positividad para los anticuerpos antinucleares en más del 60% de los casos.
 - D) En pacientes con negatividad para los anticuerpos antimitocondriales está recomendado hacer determinaciones de anticuerpos antirreticulina.
93. **Respecto al tratamiento del síndrome de intestino irritable, indique cuál de las siguientes aseveraciones es INCORRECTA:**
- A) La eficacia de los antiespasmódicos es controvertida pero en algunos estudios se han asociado a mejoría de los síntomas en pacientes con síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea.
 - B) La linaclotida es útil para el alivio de diferentes síntomas del síndrome de intestino irritable con predominio de estreñimiento.
 - C) La rifaximina está recomendada en el tratamiento de pacientes con síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea.
 - D) En pacientes con síndrome de intestino irritable con predominio de estreñimiento la administración de laxantes osmóticos como el polietilenglicol se asocia tanto a una mejoría en el número de deposiciones como del dolor abdominal referido por los pacientes.
94. **Sólo una de las siguientes es indicación de trasplante hepático urgente en España, según la organización nacional de trasplantes (ONT):**
- A) Insuficiencia hepática aguda sobre hígado cirrótico (acute on chronic).
 - B) Retrasplante siete días tras el primer trasplante.
 - C) Toma de setas hepatotropas aunque aún no tenga insuficiencia hepática aguda.
 - D) Todas son ciertas.
95. **Señale la respuesta falsa respecto a las indicaciones absolutas de cirugía en un tumor papilar mucinoso intraductal (TPMI):**
- A) Citología positiva para malignidad.
 - B) Incremento en sangre de los valores de Ca $19,9 > 37$ U/ml.
 - C) Nódulos murales captantes de contraste > 5 mm.
 - D) Aparición de ictericia en relación con el quiste.
96. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el uso de la cápsula endoscópica de intestino delgado en el diagnóstico de la enfermedad celiaca y sus complicaciones es CORRECTA?:**
- A) Se recomienda la realización de un estudio de cápsula endoscópica inmediatamente tras el diagnóstico de enfermedad celiaca para valorar la extensión de la atrofia.
 - B) Se recomienda la realización de un estudio de cápsula endoscópica en pacientes con sospecha de enfermedad celiaca que presentan serología positiva y biopsias duodenales normales.
 - C) No se recomienda la realización de estudios de cápsula endoscópica en los pacientes con sospecha de yeyunitis ulcerativa por el alto riesgo de complicaciones como la retención.
 - D) No se recomienda la realización de estudios de cápsula endoscópica en pacientes con atrofia vellositaria diagnosticada mediante biopsia duodenal si presentan negatividad para los anticuerpos de la enfermedad.

97. **¿Cuál de los siguientes NO se utiliza en la prevención de la pancreatitis aguda postcolangiografía retrógrada endoscópica?:**
- A) Indometacina rectal.
 - B) Prótesis pancreáticas.
 - C) Antiinflamatorios vía intravenosa.
 - D) Sobrecarga con Ringer lactato.
98. **¿Cuál de los siguientes NO es un laxante estimulante?:**
- A) Lubiprostona.
 - B) Picosulfato de sodio.
 - C) Senósidos.
 - D) Bisacodilo.
99. **Las úlceras de Cameron:**
- A) Son debidas a infección por *Helicobacter pylori*.
 - B) Se producen por traumatismo mecánico intraherniario.
 - C) Responden siempre al tratamiento con inhibidores de bomba de protones.
 - D) No producen clínica.
100. **¿Cuándo no estaría indicada la colecistectomía?:**
- A) Pólipo vesicular de 14 mm detectado en eco en paciente asintomático.
 - B) Litiasis vesicular de 15 mm asintomática.
 - C) Litiasis múltiples sintomáticas.
 - D) Colecistitis aguda.
101. **Indique cuál de las siguientes aseveraciones en relación con el tratamiento farmacológico del estreñimiento crónico es CORRECTA:**
- A) Los laxantes osmóticos son eficaces y bien tolerados, resultando la lactulosa superior al polietilenglicol en la mayoría de estudios publicados.
 - B) El bisacodilo es un laxante estimulante que se asocia a una mayor frecuencia de efectos adversos, en especial diarrea, que los laxantes osmóticos.
 - C) La linaclotida es un agonista de la serotonina que bloquea los canales de sodio a nivel del epitelio colónico.
 - D) Los aceites de parafina son agentes emolientes muy eficaces en el estreñimiento del adulto pero contraindicados en la población pediátrica.
102. **En la indicación de trasplante hepático (TH) en los tumores es CIERTO que:**
- A) El colangiocarcinoma tiene bajas tasas de recidiva.
 - B) El hepatocarcinoma de hasta 10 cm tiene una supervivencia tras el TH de más del 80% a los 5 años.
 - C) Las metástasis con mejores resultados son las de los tumores de pulmón.
 - D) El carcinoma fibrolamelar es una indicación aceptada.
103. **¿Qué hepatopatía propia de la gestación se suele tratar con ácido ursodesoxicólico?:**
- A) Hiperemesis gravídica.
 - B) Preeclampsia.
 - C) Colestasis intrahepática del embarazo.
 - D) Esteatosis hepática aguda del embarazo.
104. **La retribución complementaria destinada a retribuir las condiciones particulares de algunas plazas en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad, es:**
- A) El complemento de atención continuada.
 - B) El complemento de destino.
 - C) El complemento específico.
 - D) El complemento de productividad.

164

309

115

465

310

152

275

007

- 264
- 359
- 241
- 454
- 437
- 242
105. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de la hepatitis alcohólica aguda es cierto?:**
- A) El tratamiento de elección es siempre prednisolona.
 - B) Los enfermos en tratamiento con prednisolona deben ser evaluados al cabo de una semana mediante el índice de Lille.
 - C) En ausencia de disminución significativa de la bilirrubina a la semana, debe duplicarse la dosis de prednisolona (salvo evidencia de infección).
 - D) En pacientes con hepatitis alcohólica grave, la pentoxifilina ha demostrado una eficacia similar a la prednisolona.
106. **Indique la opción FALSA sobre los hemangiomas hepáticos:**
- A) El hallazgo de los signos ecográficos típicos (lesión hiperecólica, bordes definidos, ausencia de halo) en una lesión menor de 3 cm es suficiente para establecer el diagnóstico de hemangioma en un individuo sano.
 - B) En pacientes oncológicos o con enfermedades hepáticas de base se recomienda la realización de estudios radiológicos con contraste.
 - C) A pesar de su curso habitualmente benigno en los hemangiomas típicos se recomienda un seguimiento al menos con ecografías periódicas.
 - D) Los hemangiomas típicos no suelen requerir tratamiento específico.
107. **Un paciente en estudio de hipertransaminasemia es finalmente diagnosticado de hepatopatía relacionada con el consumo de alcohol en estadio cirrótico compensado. ¿Qué afirmación es FALSA?:**
- A) La supresión del factor etiológico reduce significativamente el riesgo de descompensación y muerte de causa hepática.
 - B) A mayor rigidez hepática, menor riesgo de descompensación.
 - C) Carvedilol ha demostrado reducir el riesgo de descompensación en pacientes con cirrosis compensada e hipertensión portal clínicamente significativa.
 - D) El paciente presenta riesgo de desarrollar hepatocarcinoma.
108. **Señale en qué paciente diagnosticado de lesión quística de páncreas se recomienda un seguimiento estrecho:**
- A) Paciente no apto para cirugía.
 - B) Pseudoquistes asintomático.
 - C) Cistoadenoma seroso.
 - D) TPML de rama secundaria con crecimiento 3 mm/año.
109. **Señale la opción FALSA respecto a la insuficiencia pancreática endocrina secundaria a pancreatitis crónica:**
- A) También se denomina diabetes tipo 3c.
 - B) Glucemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl es un criterio diagnóstico.
 - C) La valoración de Hb glucosilada durante el seguimiento es recomendable.
 - D) Tiende a mejorar con el tiempo.
110. **En el diagnóstico diferencial de un paciente con ascitis, un gradiente de albúmina suero-ascitis mayor o igual a 1,1 g/dl es compatible con todos los siguientes diagnósticos, excepto:**
- A) Cirrosis hepática criptogénica.
 - B) Trombosis portal.
 - C) Insuficiencia cardíaca derecha evolucionada.
 - D) Todos los diagnósticos son compatibles.

111. **Respecto a la terapéutica endoscópica en casos de hemorragia digestiva baja aguda, señale la opción FALSA:**
- A) El tratamiento endoscópico más empleado en el sangrado diferido o tardío tras polipectomía son los clips.
 - B) El tratamiento térmico con argón-plasma es otra opción terapéutica empleada en el sangrado tras polipectomía.
 - C) El tratamiento con bandas en caso de hemorragia diverticular tiene una alta tasa de fracaso terapéutico.
 - D) El tratamiento de elección de las angiodisplasias de colon es el argón-plasma.
112. **¿Cuál de los siguientes fármacos está indicado, según ficha técnica, tanto en pacientes con enfermedad de Crohn como con colitis ulcerosa?:**
- A) Azatioprina.
 - B) Tofacitinib.
 - C) Golimumab.
 - D) Todos son correctos.
113. **Señale la opción FALSA respecto a la pancreatitis crónica:**
- A) En una enfermedad inflamatoria del páncreas caracterizada por cambios morfológicos irreversibles.
 - B) El diagnóstico es clínico, métodos de imagen y/o pruebas funcionales.
 - C) Alcohol y tabaco son los principales factores etiológicos.
 - D) No precisa seguimiento.
114. **¿Qué es cierto con respecto a Sofosbuvir?:**
- A) Es un inhibidor pangenotípico de la polimerasa de ARN del VHC.
 - B) Se suele utilizar en monoterapia para el tratamiento de la hepatitis C.
 - C) Su utilización se encuentra limitada por la alta tasa de interacciones con otros fármacos y drogas de uso recreacional.
 - D) Todas son falsas.
115. **Las siguientes excepto una son medidas posibles para tratar un rechazo en el trasplante hepático (TH). Señálela:**
- A) Aumentar la dosis de inhibidores de la calcineurina.
 - B) Metilprednisolona, 500-1000 mg/día durante 3 días.
 - C) Retrasplante.
 - D) Todas son factibles.
116. **¿Qué característica debe cumplir una colonoscopia de cribado?:**
- A) Debe realizarse bajo sedación profunda.
 - B) En condiciones de limpieza adecuadas y que se logre intubación cecal.
 - C) Tiempo de retirada no inferior a 6-8 minutos.
 - D) Todas son ciertas.
117. **¿Cuál de los siguientes agentes NO consideraría entre los posibles tratamientos de un paciente con colitis microscópica?:**
- A) Budesonida.
 - B) Colestiramina.
 - C) Adalimumab.
 - D) Ácido ursodesoxicólico.
118. **Una de las siguientes lesiones tiene riesgo de malignización:**
- A) Leiomioma.
 - B) Tumor del estroma gastrointestinal.
 - C) Schwannoma.
 - D) Lipoma.

119. **¿Cuál de los siguientes NO es un criterio histológico para el diagnóstico de colitis linfocítica?:**
- A) Un número de linfocitos intraepiteliales mayor de 20 por 100 células epiteliales.
 - B) Ausencia de neutrófilos.
 - C) Grosor de la banda colágena subepitelial menor de 10µm.
 - D) Lesión del epitelio de superficie, con aplanamiento de las células.
120. **En un pacientes con pancreatitis aguda y desarrollo de una colección peripancreática de 8 cm, con TC que evidencia burbujas en su interior, señale la opción FALSA:**
- A) Es posible que esté infectada.
 - B) Se recomienda inicio de antibioticoterapia.
 - C) Realizar PAAF para obtención de cultivo y antibiograma es recomendando de forma rutinaria.
 - D) Si deterioro clínico valorar drenaje de la colección.
121. **En la clasificación BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) para el carcinoma hepatocelular se recomiendan diferentes tratamientos en cada uno de los estadios. Indique la opción FALSA:**
- A) Estadio A: resección quirúrgica, trasplante o ablación dependiendo del número y tamaño de las lesiones y la situación del paciente.
 - B) Estadio B: resección quirúrgica o trasplante dependiendo de la situación del paciente.
 - C) Estadio C: terapia sistémica.
 - D) Estadio D: tratamiento sintomático de soporte.
122. **Con respecto a los bezoares, una opción es FALSA:**
- A) La recurrencia es excepcional una vez se han extraído.
 - B) La extracción puede ser endoscópica o quirúrgica.
 - C) Existen fitobezoares, tricobezoares, farmacobezoares y lactobezoares.
 - D) En más del 50% de los casos hay antecedentes de cirugía gástrica.
123. **NO es causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:**
- A) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
 - B) La declaración en situación de servicios especiales.
 - C) La jubilación.
 - D) La renuncia.
124. **Señale de entre las siguientes opciones la respuesta falsa en relación a la enfermedad inflamatoria intestinal del paciente con colangitis esclerosante primaria:**
- A) Se recomienda la realización de una colonoscopia sólo en aquellos pacientes con reciente diagnóstico de colangitis esclerosante primaria que presenten cifras elevadas de calprotectina fecal.
 - B) En pacientes con colangitis esclerosante primaria en los que se ha descartado inicialmente una enfermedad inflamatoria intestinal se recomienda una colonoscopia de control cada 5 años.
 - C) En pacientes con colangitis esclerosante primaria y diagnóstico concomitante de enfermedad inflamatoria intestinal se recomienda un seguimiento endoscópico cada 1-2 años.
 - D) Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal y colangitis esclerosante primaria presentan un riesgo aumentado de cáncer colorrectal frente a aquellos que sólo tienen enfermedad inflamatoria intestinal.
125. **Uno de los siguientes NO es una recomendación en el manejo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE):**
- A) Recomendamos el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) en lugar de los antihistamínicos H2 (ARH2) para el mantenimiento de la curación de la esofagitis.
 - B) Recomendamos la administración de los IBP a la hora de acostarse en lugar de 30-60 min antes de una comida, para el control de los síntomas de ERGE.
 - C) Pacientes con manifestaciones extraesofágicas de ERGE sin síntomas típicos de ERGE se harán pruebas de reflujo antes del tratamiento con IBP.
 - D) El primer paso en el tratamiento de la ERGE refractaria es la optimización del tratamiento con IBP.

126. ¿Qué patología anorrectal sospecharía en primer lugar, en un paciente con prurito anal, rectorragia escasa al final de la defecación en “goteo”, sin clínica de dolor ni síntomas sistémicos?:
- A) Fisura anal.
 - B) Crisis hemorroidal.
 - C) Absceso perianal.
 - D) Fístula perianal.
127. Señale de entre las siguientes la aseveración CORRECTA en relación al manejo de los pacientes hospitalizados con infección por *Clostridioides Difficile*:
- A) El paciente hospitalizado con infección por *Clostridioides Difficile* rara vez precisa aislamiento de ningún tipo ya que el germen apenas se propaga fuera del colon del enfermo y es, además, muy sensible a los desinfectantes habituales.
 - B) El aislamiento de contacto y el lavado de manos con agua y jabón son medidas eficaces para prevenir la transmisión en el centro hospitalario.
 - C) Entre los dispositivos disponibles para la contención y la descontaminación del *Clostridioides Difficile* los emisores de luz ultravioleta son los de primera indicación en la actualidad debido a su gran eficacia avalada por la evidencia científica.
 - D) En los pacientes infectados por *Clostridioides Difficile* en los que se indica aislamiento éste debe mantenerse como mínimo hasta siete días después de la desaparición de los síntomas.
128. En un paciente cirrótico con ascitis, ¿cuál de los siguientes fármacos no debería utilizar por riesgo de deterioro de la función renal?:
- A) Inhibidor de la bomba de protones.
 - B) Cefalosporina de tercera generación.
 - C) Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.
 - D) Heparina de bajo peso molecular.
129. Los eventos no planificados que no interfieren con la finalización del procedimiento endoscópico ni cambian el plan de atención son:
- A) Los efectos secundarios.
 - B) Las incidencias.
 - C) Las complicaciones.
 - D) Eventos inevitables.
130. ¿Cómo actuaría en un paciente que esta con nutrición enteral y comienza con diarrea?:
- A) Revisar la medicación concomitante.
 - B) Disminuir el ritmo de infusión.
 - C) Descartar que no se deba a un empeoramiento de su enfermedad digestiva de base.
 - D) Todas son ciertas.
131. En relación con las escalas pronósticas del fallo hepático agudo, ¿qué parámetro es utilizado en los criterios de Clichy?:
- A) Creatinina.
 - B) Etiología del fallo hepático.
 - C) Factor V.
 - D) Bilirrubina.
132. Según la clasificación de Bismuth-Corlette, el tumor de Klatskin tipo II es el que:
- A) Afecta al conducto hepático común y al conducto hepático derecho.
 - B) Afecta al conducto hepático común distal a la confluencia de los conductos hepáticos.
 - C) Alcanza la confluencia pero no afecta a los conductos hepáticos.
 - D) Afecta al conducto hepático común y ambos conductos hepáticos.

133. **Varón de 30 años, sin factores de riesgo cardiovascular, que presenta colitis ulcerosa extensa, previamente refractaria a Azatioprina e Infliximab, que ingresa por brote grave corticorrefractario que se rescata con Tofacitinib. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento de mantenimiento más recomendable en este paciente?:**
- A) Azatioprina.
 - B) Tofacitinib.
 - C) Ustekinumab.
 - D) Corticoides.
134. **Respecto al consentimiento informado del paciente, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Si la no realización de la actuación asistencial supone un riesgo para la salud pública, a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley, no se requerirá el consentimiento.
 - B) La información previa al consentimiento informado debe garantizarla el facultativo responsable de la asistencia sanitaria del paciente.
 - C) Con carácter exclusivo, el consentimiento informado del paciente deberá ser escrito.
 - D) Se otorgará por sustitución el consentimiento informado cuando se trate de un paciente menor de edad que no tenga capacidad intelectual o madurez emocional de comprender el alcance de la intervención.
135. **¿Cuál no es un signo ecográfico característico de litiasis biliar?:**
- A) Focos ecogénicos con sombra acústica posterior.
 - B) Movilidad de la pared al movilizar el transductor o al realizar cambios posturales.
 - C) Ecos fuertes puntiformes sin sombra posterior pero con movilidad.
 - D) Ecos redondos dependientes de la pared.
136. **¿Cuál es la clasificación más utilizada para estadificar el grado de encefalopatía hepática en pacientes cirróticos?:**
- A) Clichy.
 - B) West Haven.
 - C) Maddrey.
 - D) Lille.
137. **Con respecto a la manometría en la acalasia, podemos encontrar los siguientes datos EXCEPTO uno:**
- A) Ausencia de relajación o relajación incompleta del esfínter esofágico inferior tras la deglución.
 - B) Aperistalsis por ondas simultáneas.
 - C) Aperistalsis por ausencia de contracción.
 - D) Todas son posibles.
138. **Señale qué enfermedad no está asociada con el cáncer de páncreas:**
- A) Melanoma múltiple.
 - B) Síndrome Peutz-Jeghers.
 - C) Síndrome Birt Hogg Dubé.
 - D) Síndrome Li Fraumeni.
139. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la hepatitis autoinmune es cierta?:**
- A) Es más frecuente en hombres que en mujeres.
 - B) La mayoría de los pacientes presentan cirrosis en el momento del diagnóstico.
 - C) Las manifestaciones clínicas son muy variables, desde pacientes asintomáticos hasta presentación como fallo hepático.
 - D) En adultos, la hepatitis autoinmune tipo 2 es más frecuente que el tipo 1.

140. Señale la opción FALSA respecto a la ecoendoscopia en el cáncer de páncreas:
- A) Es la técnica de mayor valor predictivo negativo para la detección del cáncer de páncreas.
 - B) Permite obtención de muestra para diagnóstico anatomopatológico.
 - C) Junto con el TC, es una adecuada estrategia para la estadificación local del tumor.
 - D) No se recomienda en el cribado de cáncer de páncreas en población de riesgo.
141. Una de las siguientes es FALSA en relación al tratamiento endoscópico del carcinoma de esófago:
- A) En lesiones intramucosas (T0-T1a) la resección mucosa muestra datos de remisión completa por encima del 90%.
 - B) En tumores T2 se considera curativa la disección submucosa, siempre y cuando sea en bloque su extracción.
 - C) La resección mucosa con capuchón puede hacerse con bandas o sin ellas.
 - D) La disección submucosa aporta la ventaja con respecto a la resección mucosa de la resección en bloque.
142. La triada de Charcot está relacionada con una de estas patológicas:
- A) Pancreatitis aguda.
 - B) Pancreatitis crónica.
 - C) Colangitis aguda.
 - D) Colecistitis aguda.
143. Diferentes factores se han relacionado con la aparición de la diverticulosis. Indique cuál de los siguientes NO es uno de ellos:
- A) La dieta rica en carne roja.
 - B) La obesidad.
 - C) El consumo de alcohol y tabaco.
 - D) El entrenamiento funcional de fuerza.
144. Con respecto al tratamiento de un paciente con hepatitis crónica HBeAg positivo, es cierto que:
- A) En los pacientes con valor normal de ALT, nivel de ADN-VHB superior a 2.000 UI/ml y fibrosis moderada, no se recomienda iniciar tratamiento.
 - B) En los pacientes con ALT >2 veces el límite superior de la normalidad y ADN-VHB >20.000 UI/ml, se puede iniciar el tratamiento independientemente del grado de fibrosis hepática.
 - C) En los pacientes con ALT >2 veces el límite superior de la normalidad, nivel de ADN-VHB <2.000 UI/ml y fibrosis moderada, no se recomienda iniciar tratamiento.
 - D) Todas son correctas.
145. La cápsula endoscópica de intestino delgado es una técnica con gran capacidad diagnóstica en diferentes indicaciones. ¿Cuál de las siguientes NO es una de estas indicaciones según las recomendaciones de las guías europeas de endoscopia?:
- A) Sospecha de hemorragia digestiva originada en intestino delgado.
 - B) Sospecha de enfermedad de Crohn de intestino delgado tras una ileocolonoscopia normal.
 - C) Seguimiento en pacientes con síndrome de Peutz-Jeghers.
 - D) Estudio inicial de un paciente con dolor abdominal.
146. Uno de los siguientes no es un factor de riesgo demostrado para favorecer la hemorragia digestiva en pacientes en los que se usan antiinflamatorios no esteroideos:
- A) Asociación a antiagregantes plaquetarios.
 - B) Edad menor de 15 años.
 - C) Asociación al uso de inhibidores de la recaptación de la serotonina.
 - D) Asociación a corticoides.

147. **De cara a una colonoscopia de cribado poblacional en un paciente tratado con acenocumarol por una fibrilación auricular, ¿cuál sería la actitud CORRECTA?:**
- A) Retirar el acenocumarol 3 días antes y hacer la colonoscopia, reintroduciéndolo 2 días después, sustituyéndolo siempre por heparina de bajo peso molecular.
 - B) Hacer siempre la colonoscopia de cribado sin suspender el acenocumarol, y repetirla con ajuste del mismo en el caso de presentar pólipos.
 - C) Evaluar el riesgo trombótico/hemorrágico y explicarle los riesgos al paciente y decidir conjuntamente si retirar y ajustar o no, usando terapia puente sólo en casos puntuales.
 - D) Retirar siempre el acenocumarol en las colonoscopias de cribado pues más del 90% tienen pólipos.
148. **El espectro de las enfermedades relacionadas con el gluten incluye diferentes cuadros entre los que el más relevante es la enfermedad celiaca. Señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) La dermatitis herpetiforme es una manifestación cutánea de la enfermedad celiaca caracterizada por la presencia de pápulas y vesículas pruriginosas.
 - B) En el diagnóstico de la sensibilidad no celiaca al gluten es preciso haber excluido previamente la enfermedad celiaca pero no las alergias a los cereales.
 - C) La ataxia por gluten se define como una ataxia idiopática y esporádica asociada a una serología positiva de enfermedad celiaca, con o sin signos de enteropatía.
 - D) Las lesiones cutáneas de la dermatitis herpetiforme suelen responder bien a la retirada del gluten de la dieta, aunque no en todos los pacientes.
149. **En un paciente con un cáncer de esófago con afectación T3 está indicado:**
- A) Cirugía tras radioquimioterapia neoadyuvante.
 - B) Cirugía directamente.
 - C) Cirugía tras quimioterapia.
 - D) Cirugía tras radioterapia.
150. **Con respecto al tratamiento en el síndrome de Budd-Chiari, ¿qué afirmación es FALSA?:**
- A) Se debe iniciar tratamiento anticoagulante lo antes posible con el fin de reducir la extensión del trombo y prevenir nuevas trombosis.
 - B) Si con el tratamiento anticoagulante no se consigue la repermeabilización, se debe plantear recanalizar el flujo en las venas suprahepáticas mediante angioplastia, colocación de prótesis endovascular o TIPS.
 - C) La anticoagulación se suele mantener entre 6 y 12 meses.
 - D) El trasplante hepático puede ser necesario en pacientes donde la derivación no es posible o está contraindicada, tanto en la presentación aguda como crónica.