

1. **Mujer de 52 años de edad diagnosticada de carcinoma medular de tiroides con metástasis óseas, pulmonares y ganglionares en progresión con clínica respiratoria y dolor óseo mal controlado con analgesia adecuada. ECOG 1. Tratada originalmente con tiroidectomía y linfadenectomía cervical 8 años antes, al diagnóstico. Elevación de calcitonina y CEA en los últimos 6 meses. ¿Cuál sería el tratamiento de elección entre los siguientes?:**
- A) Vandetanib.
  - B) Yodo radioactivo.
  - C) Adriamicina y cisplatino.
  - D) Lenvatinib.
2. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de diferentes tipos de cáncer de pulmón considera usted INCORRECTO?:**
- A) El tratamiento estándar del tumor de Pancoast se basa en quimiorradioterapia previa a la cirugía.
  - B) El tratamiento de elección del carcinoma microcítico de pulmón en estadio avanzado se basa en quimioterapia con carboplatino y etopósido, y la asociación de durvalumab o atezolizumab independientemente de la expresión de PD-L1.
  - C) Durvalumab es un tratamiento inmunoterápico que se utiliza en el tratamiento de carcinomas de pulmón no microcíticos, estadio III, sin progresión después de un tratamiento correcto con quimiorradioterapia.
  - D) El tratamiento estándar del adenocarcinoma de pulmón estadio T2a N0 M0 es la cirugía seguida de quimioterapia adyuvante con cisplatino y vinorelbina.
3. **En el carcinoma de endometrio avanzado, de acuerdo al estudio KN-75, ¿cuáles son los beneficios del tratamiento de segunda línea con lenvatinib y pembrolizumab tras una primera línea de quimioterapia basada en platino?:**
- A) Aumento de supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad con menor toxicidad.
  - B) Aumento de supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad con mayor toxicidad.
  - C) Aumento de supervivencia libre de enfermedad sin aumento de supervivencia global con menor toxicidad.
  - D) Aumento de supervivencia libre de enfermedad sin aumento de supervivencia global con mayor toxicidad.
4. **¿Cuál de las siguientes alteraciones moleculares predice un mayor beneficio con imatinib adyuvante en un paciente al que se le ha resecado un sarcoma del estroma gastrointestinal?:**
- A) Mutación de BRAF.
  - B) PDGFRA mutado en D842V.
  - C) Mutación en KIT exón 9.
  - D) Mutaciones por delección en KIT exón 11.
5. **En relación con el cáncer de tiroides, señale la respuesta falsa:**
- A) El tratamiento con yodo radioactivo es el tratamiento de elección para los pacientes con carcinoma papilar de tiroides metastásico en primera línea.
  - B) El tratamiento con yodo radioactivo es el tratamiento de elección para los pacientes con cáncer medular de tiroides metastásico en primera línea.
  - C) Sorafenib y lenvatinib han mostrado beneficio en pacientes diagnosticados de cáncer papilar de tiroides en progresión a tratamiento con yodo radioactivo.
  - D) Los pacientes diagnosticados de cáncer medular de tiroides deben ser sometidos a estudio germinal de mutación RET.
6. **En el adenocarcinoma de páncreas con mutación *BRCA1* o *BRCA2* en línea germinal, el estudio POLO demostró que olaparib, administrado a pacientes sin progresión tras al menos 16 semanas de quimioterapia con platino:**
- A) Resultó deletéreo, en comparación con placebo.
  - B) Aumentó la supervivencia libre de enfermedad, en comparación con placebo.
  - C) Aumentó la supervivencia global, en comparación con placebo.
  - D) No era olaparib sino veliparib.

161

361

435

302

162

239

7. De acuerdo con la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud español (2021), se considera que el estándar orientativo del porcentaje de pacientes para el cumplimiento del objetivo del tiempo entre el diagnóstico al tratamiento quirúrgico (2 semanas), radioterápico (4 semanas) o sistémico (1 semana) es:
- A) 75%.
  - B) 80%.
  - C) 85%.
  - D) 90%.
8. ¿Ante qué alteración molecular se suele recomendar comenzar con dosis incrementadas de imatinib (800 mg/día)?:
- A) Déficit de succinato dehidrogenasa.
  - B) Mutación en KIT exón 9.
  - C) Mutación en KIT exón 11.
  - D) Mutación de PDGFRA.
9. En el contexto del cáncer de mama avanzado luminal, se define como resistencia endocrina primaria:
- A) La progresión en los primeros 3 meses de tratamiento hormonal.
  - B) La progresión en los primeros 6 meses de tratamiento hormonal.
  - C) La progresión en los primeros 9 meses de tratamiento hormonal.
  - D) La progresión en el primer año de tratamiento hormonal.
10. En el ensayo CROSS, pacientes con cáncer de esófago o de la unión gastroesofágica fueron asignados al azar a carboplatino y paclitaxel neoadyuvantes con radioterapia concurrente seguida de esofagectomía (terapia trimodal) versus cirugía sola. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?:
- A) El estudio incluyó únicamente pacientes con adenocarcinoma.
  - B) La toxicidad del esquema de carboplatino y paclitaxel fue menor que la descrita en ensayos previos con platino y 5FU.
  - C) La tasa de complicaciones postquirúrgicas fue similar.
  - D) La tasa de cirugía R0, la mediana de supervivencia y la supervivencia global fueron significativamente mayores en los pacientes que recibieron tratamiento trimodal.
11. Al considerar un tratamiento de primera línea para el carcinoma de pulmón avanzado, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre las diferencias entre cisplatino y carboplatino es correcta?:
- A) El carboplatino es menos mielosupresor que el cisplatino.
  - B) El carboplatino provoca menos náuseas y vómitos que el cisplatino.
  - C) El carboplatino tiene una mayor nefrotoxicidad que el cisplatino.
  - D) El carboplatino tiene un mayor efecto neurotóxico que el cisplatino.
12. En relación con la caquexia y su tratamiento, señale la respuesta verdadera:
- A) No está relacionada con aumento de toxicidad de los tratamientos antitumorales, reducción de calidad de vida o de supervivencia.
  - B) El tratamiento con acetato de megestrol produce un aumento de peso asociado a aumento de tejido adiposo y de fluidos, pero no de tejido muscular.
  - C) El acetato de megestrol aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda y de supresión adrenal.
  - D) La insuficiencia pancreática exocrina no suele ser un motivo de caquexia en pacientes con cáncer de páncreas.

452

303

420

248

332

105

13. **En el cálculo de la supervivencia global por el método de Kaplan-Meier se asume que la censura debe ser no informativa. ¿Cuál es la mejor descripción de censura no informativa?:**
- A) Que se censuran los pacientes de los que se pierde el seguimiento.
  - B) Que la censura es independiente del pronóstico del paciente.
  - C) Que se censuran los pacientes con fallecimiento de causa desconocida.
  - D) Que la censura es independiente del sesgo del observador.
14. **Son funcionarios interinos -según el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público- los que, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia, son nombrados como tales con carácter temporal para el desempeño de funciones propias de funcionarios de carrera, cuando se dé alguna de las siguientes circunstancias (señale la respuesta incorrecta):**
- A) La sustitución transitoria de los titulares, durante el tiempo estrictamente necesario.
  - B) El exceso o acumulación de tareas por plazo máximo de nueve meses, dentro de un periodo de dieciocho meses.
  - C) La existencia de plazas vacantes, cuando no sea posible su cobertura por funcionarios de carrera, por un máximo de cuatro años.
  - D) La ejecución de programas de carácter temporal, que no podrán tener una duración superior a tres años, ampliable hasta doce meses más por las leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto.
15. **Ante un paciente con un carcinoma de célula pequeña de pulmón enfermedad extensa NO es correcto considerar:**
- A) El tratamiento estándar es la asociación de carboplatino, etopósido y durvalumab o atezolizumab 4 ciclos y posteriormente mantenimiento con la inmunoterapia.
  - B) Carboplatino e irinotecan se consideran el régimen de quimioterapia alternativo a carboplatino y etopósido.
  - C) El retratamiento con carboplatino y etopósido está indicado si existe un intervalo sin progresión de al menos 3 meses.
  - D) La mediana de supervivencia global en casos tratados con quimioterapia e inmunoterapia se sitúa en los 20 meses.
16. **Acerca de la supervivencia global del adenocarcinoma de páncreas, señale la respuesta más CORRECTA:**
- A) Es de un 10% aproximadamente a 5 años.
  - B) Para los pacientes con enfermedad localizada puede llegar al 35% a 5 años.
  - C) Los pacientes con enfermedad metastásica tienen una supervivencia global a 5 años <5%.
  - D) Todas son correctas.
17. **En el cáncer urotelial de vejiga urinaria avanzado, ¿qué fármaco de los siguientes ha demostrado mejorar la supervivencia global, administrado como mantenimiento, en caso de respuesta o estabilización tras 4-6 ciclos de tratamiento de 1ª línea basado en platino?:**
- A) Enfortumab vedotina.
  - B) Sacituzumab govitecan.
  - C) Ipilimumab.
  - D) Avelumab.
18. **En pacientes con cáncer de cabeza y cuello metastásico tratados con inmunoterapia (pembrolizumab o nivolumab), ¿cuál es la toxicidad inmunomediada más frecuente?:**
- A) Colitis.
  - B) Neumonitis.
  - C) Hipotiroidismo.
  - D) Hipofisitis.

468

012

350

230

224

151

19. **Una biopsia ganglionar inguinal con resultado de adenocarcinoma CK7+/CK20-/PAX8+/vimentina+ orienta a un primario (señale la respuesta correcta):**
- A) Endometrial.
  - B) Colo-rectal.
  - C) Mama.
  - D) Hepatocarcinoma.
20. **Señale la afirmación correcta con respecto al cáncer no epitelial de ovario:**
- A) En los tumores del saco vitelino avanzados el esquema de quimioterapia recomendado es EP (etopósido, cisplatino).
  - B) En los tumores de células de la granulosa avanzados no se recomienda el esquema BEP (bleomicina, etopósido, cisplatino) en pacientes mayores de 40 años.
  - C) En los disgerminomas puros estadios IA está indicada la cirugía seguida de quimioterapia adyuvante.
  - D) La cirugía preservadora de fertilidad en los disgerminomas de ovario debe limitarse a los tumores en estadios IA-B.
21. **En el contexto de un liposarcoma mixoide, ¿cuál es la terapia de elección debido a su actividad?:**
- A) Ifosfamida.
  - B) Regímenes con cisplatino.
  - C) Regímenes con dacarbacina.
  - D) Esquemas basados en antraciclinas.
22. **Señale en cuál de las siguientes neoplasias e indicaciones tiene MENOR evidencia la PET-TAC:**
- A) Estadificación de un cáncer de riñón.
  - B) Evaluación de enfermedad metastásica en un melanoma maligno.
  - C) Estadificación preoperatoria en un cáncer de esófago.
  - D) Evaluación de una masa residual tras tratamiento en un cáncer testicular.
23. **El acetato de abiraterona:**
- A) Actúa inhibiendo la 17- $\alpha$ -hidroxilasa/C17,20-liasa (CYP17).
  - B) Suprime la síntesis de andrógenos solo a nivel testicular.
  - C) No inhibe la síntesis de cortisol.
  - D) Todas son incorrectas.
24. **¿Cuál de estas respuestas es correcta respecto al Tratado de la Unión Europea?:**
- A) La directiva tendrá un alcance general. Será obligatoria en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro.
  - B) Las recomendaciones y los dictámenes serán vinculantes.
  - C) El reglamento obligará al Estado miembro destinatario en cuanto al resultado que deba conseguirse, dejando, sin embargo, a las autoridades nacionales la elección de la forma y de los medios.
  - D) La decisión será obligatoria en todos sus elementos. Cuando designe destinatarios, sólo será obligatoria para éstos.
25. **La utilización de inmunoterapia con pembrolizumab en el cáncer de mama avanzado triple negativo ha demostrado beneficio en primera línea en aquellos casos con positividad para PD-L1. ¿Qué esquemas de quimioterapia se consideran adecuados de acuerdo con los resultados del estudio Keynote-355?:**
- A) Solo paclitaxel.
  - B) Paclitaxel o nab-paclitaxel.
  - C) Solo nab-paclitaxel.
  - D) Paclitaxel, nab-paclitaxel o carboplatino-gemcitabina.

169

449

308

326

209

003

426

26. **¿Cuál de las siguientes características está asociada a pronóstico favorable en pacientes con glioma de bajo grado?:**
- A) Edad menor de 40 años.
  - B) Tumor que cruza la línea media.
  - C) Diámetro mayor o igual de 6 cm.
  - D) Histología de astrocitoma.
27. **¿Cuál de las siguientes estrategias de tratamiento adyuvante ha demostrado beneficio junto a radioterapia para mejorar la supervivencia global en pacientes con glioma anaplásico sin delección de 1p/19q?:**
- A) Temozolamida adyuvante.
  - B) Nitrosureas adyuvantes.
  - C) Bevacizumab adyuvante.
  - D) No precisa tratamiento sistémico adyuvante tras la cirugía.
28. **En melanoma avanzado BRAF mutado los inhibidores de BRAF son más activos cuando se combinan con inhibidores de:**
- A) MET.
  - B) MEK.
  - C) EGFR.
  - D) KIT.
29. **En el carcinoma epidermoide de vulva, tras realizar linfadenectomía inguinofemoral se recomienda la radioterapia sobre territorios ganglionares en los casos de:**
- A) Afectación de uno o más ganglios o/y extensión extracapsular.
  - B) Afectación de dos o más ganglios o/y extensión extracapsular.
  - C) Afectación de tres o más ganglios o/y extensión extracapsular.
  - D) Afectación de cualquier ganglio con diámetro superior a 2 cm.
30. **Acercas del hepatocarcinoma localizado, ¿qué NO ES CORRECTO?:**
- A) Menos del 25% de los tumores son resecables, por enfermedad hepática de base o por reserva hepática inadecuada.
  - B) La quimioembolización transarterial y la radioembolización resultaron tener resultados similares en un metaanálisis de tres estudios randomizados.
  - C) La quimioterapia sistémica no ha demostrado beneficio en supervivencia en el tratamiento de la enfermedad localizada.
  - D) Sorafenib demostró eficacia en el tratamiento adyuvante tras resección o ablación local en el ensayo STORM.
31. **Dentro de los estadios iniciales del carcinoma no microcítico de pulmón, ¿cuál es el factor pronóstico más determinante para la indicación de terapia adyuvante?:**
- A) Grado histológico.
  - B) Compromiso de la pleura visceral.
  - C) Afectación ganglionar.
  - D) Invasión vascular.

136

137

320

448

273

331

32. **Un hombre de 71 años con antecedentes de hipertensión y enfermedad renal crónica (ERC) en estadio IV presentó hematuria indolora y dolor abdominal y se encontró que tenía una masa de 7 cm en la vejiga con invasión de la pared abdominal anterior. La biopsia demostró carcinoma urotelial con PD-L1 del 70%. Se inicia tratamiento con atezolizumab y tras completar 4 ciclos se detecta progresión con aumento de tamaño del primario. Su ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) es 2 y la NGS en biopsias repetidas no revela ninguna mutación. ¿Cuál es la siguiente mejor línea de tratamiento?:**
- A) Dosis densas de metotrexato, vinblastina, doxorubicina y cisplatino (dd-MVAC).
  - B) Enfortumab vedotin.
  - C) Erdafitinib.
  - D) Gemcitabina más cisplatino.
33. **En relación con los criterios RECIST 1.1 para la evaluación de respuesta al tratamiento en lesiones ganglionares, ¿cuál es la opción correcta?:**
- A) Para la definición de respuesta completa de una lesión ganglionar, ésta debe desaparecer por completo.
  - B) Se consideran medibles si el diámetro del eje corto por TAC es igual o mayor de 15 mm.
  - C) Una reducción del diámetro del 25% o superior se considera respuesta parcial.
  - D) La progresión tumoral se define como un aumento igual o mayor al 20% en el diámetro del eje largo.
34. **Según la guía NCCN para el estudio de tumores de origen incierto, el estudio inicial adecuado para una masa mediastínica con biopsia de adenocarcinoma bien diferenciado incluiría todas las siguientes excepto:**
- A) Estudio inmunohistoquímico apropiado.
  - B) TAC de tórax, abdomen y pelvis.
  - C) Endoscopia digestiva alta.
  - D) Estudio testicular en varones, cuando esté elevada BetaHCG y/o AFP.
35. **La adición de bevacizumab a la quimioterapia basada en cisplatino en el cáncer epidermoide de cérvix uterino metastásico mostró, de acuerdo al estudio GOG 240, una ganancia en supervivencia global de aproximadamente:**
- A) 1 mes.
  - B) 3,5 meses.
  - C) 5,5 meses.
  - D) 9 meses.
36. **Sobre los grupos moleculares de consenso del cáncer colorrectal, ¿qué afirmación de las siguientes NO es correcta?:**
- A) Se trata de una clasificación de consenso publicada en 2015.
  - B) Todos ellos tienen implicaciones pronósticas y terapéuticas.
  - C) El grupo más frecuente es el CMS2 o canónico.
  - D) Una proporción significativa de tumores no es clasificable.
37. **Mujer de 65 años de edad diagnosticada de carcinoma papilar de tiroides con metástasis pulmonares sintomáticas, con progresión confirmada en PET. Tratada con tiroidectomía y linfadenectomía cervical al diagnóstico 10 años antes. Ha recibido en tres ocasiones tratamiento con yodo radioactivo. En la última gammagrafía con yodo radioactivo no hubo captación. ¿Cuál sería el tratamiento de elección sistémico de los siguientes?:**
- A) Quimioterapia con paclitaxel.
  - B) Yodo radioactivo.
  - C) Lenvatinib.
  - D) Pazopanib.

211

463

167

440

258

160

38. Según la guía clínica de SEOM en un paciente con cáncer de pulmón de célula no pequeña sin comorbilidad, el tratamiento con quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía es la alternativa de primera elección más clásicamente aceptada en tumores:
- A) Estadio IIA (T2b N0 M0).
  - B) Estadio IIB (T2 N1 M0).
  - C) Estadio IIIA con afectación mediastínica (T2 N2 M0).
  - D) Estadio IIIA con invasión local del tumor (T4 N1 M0).
39. Señale la respuesta INCORRECTA acerca de los polimorfismos de DPD (dihidropirimidin deshidrogenasa):
- A) Se recomienda la determinación de polimorfismos de toxicidad previamente al inicio de tratamiento con fluoropirimidinas.
  - B) Los más frecuentes son DPYD\*2<sup>a</sup>, c.1679T>G, c.2846<sup>a</sup>>T y c.1236G>A.
  - C) En caso de metabolizador intermedio se debe reducir al 50% la dosis de fluoropirimidina.
  - D) En caso de heterocigosis no debe usarse fluoropirimidina.
40. Mujer de 56 años de edad diagnosticada de glioblastoma frontal derecho con resección parcial y sin metilación del promotor de MGMT. RMN postquirúrgica sin evidencia de enfermedad residual. Completó tratamiento con temozolamida y radioterapia concurrente y 4 ciclos con temozolamida adyuvante. En la RMN un mes después se objetiva un nódulo en región frontal derecho de 2 cm sugerente de recaída en RMN de perfusión. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el menos adecuado en esta situación?:
- A) Bevacizumab.
  - B) Nueva resección tumoral.
  - C) Temozolamida.
  - D) Lomustina.
41. ¿Cuál de los siguientes tratamientos ha mostrado beneficio en schwannomas bilaterales vestibulares con mutación de NF2?:
- A) Dabrafenib.
  - B) Tofacitinib.
  - C) Sorafenib.
  - D) Bevacizumab.
42. En una paciente con carcinoma seroso papilar de alto grado ovárico estadio IIIB se indicó citorreducción quirúrgica inicial, pero quedó enfermedad residual peritoneal mayor de 1 cm. Se dispone de estudio somático y germinal de BRCA1/2 que muestra ausencia de mutaciones (s/gBRCA1/2wt); se ha realizado también determinación de HRD (déficit de recombinación homóloga), que es negativa. Indique cuál de las siguientes opciones sería la propuesta inicial de tratamiento más apropiada de acuerdo con las guías de práctica clínica actuales:
- A) Paclitaxel – carboplatino – bevacizumab (6 ciclos) seguido de mantenimiento con bevacizumab.
  - B) Paclitaxel – carboplatino (6 ciclos) seguido de HIPEC (quimioterapia intraperitoneal con hipertermia).
  - C) Paclitaxel – carboplatino – bevacizumab (6 ciclos) seguido de mantenimiento con olaparib-bevacizumab.
  - D) Paclitaxel – carboplatino (6 ciclos) seguido de mantenimiento con olaparib si se demuestra respuesta objetiva al tratamiento de primera línea.

360

262

142

144

443

43. **Varón de 35 años sin antecedentes de tabaquismo. Diagnosticado de cáncer de margen derecho de lengua T2N0M0, tratado mediante glosectomía parcial y disección cervical derecha. El estudio AP objetiva un carcinoma epidermoide de lengua, bien diferenciado, de 2,5 cm de diámetro. Márgenes libres. No invasión linfovascular ni perineural. No afectación ganglionar. ¿Cuál es el tratamiento de elección?:**
- A) Radioterapia sobre la zona del tumor primario extirpado y sobre región cervical bilateral, seguida de quimioterapia adyuvante con cisplatino y 5-FU.
  - B) Quimioterapia con cisplatino concurrente con radioterapia sobre el volumen tumoral primario y regiones cervicales bilaterales.
  - C) Seguimiento.
  - D) Radioterapia adyuvante sobre la zona del tumor primario extirpado y sobre región cervical derecha.
44. **Todas las siguientes EXCEPTO una son variables pronóstico que se usan para decidir el abordaje terapéutico tras cirugía en un sarcoma del estroma gastrointestinal resecado. Indique la FALSA:**
- A) Tasa mitótica.
  - B) Tamaño del tumor.
  - C) Invasión linfovascular.
  - D) Localización del tumor.
45. **Un varón de 65 años con un trastorno epiléptico no controlado de manera óptima está siendo tratado por un cáncer de próstata estadio IV (óseas) hormonosensible (mHSPC) con terapia de deprivación androgénica (ADT) desde hace 2 años. Su antígeno prostático específico (PSA) ha aumentado a 20 ng/ml desde 1 ng/ml en el control previo 3 meses antes. El nivel de testosterona es inferior a 50 ng/dL. La re-estadificación por TC de tórax, abdomen y pelvis revela progresión ósea. ¿Cuál de los siguientes sería el tratamiento de elección para este paciente?:**
- A) Apalutamida.
  - B) Darolutamida.
  - C) Enzalutamida.
  - D) Abiraterona + prednisona.
46. **El estándar de tratamiento de 1ª línea del adenocarcinoma de páncreas metastásico es:**
- A) FOLFIRINOX modificado.
  - B) Gemcitabina – Nabpaclitaxel.
  - C) Inhibidores de Farnesil Transferasa.
  - D) Ay B son correctas.
47. **Según la guía NCCN para el estudio de tumores de origen incierto, señale la respuesta correcta en el siguiente caso: paciente de 72 años con adenopatías inguinales izquierdas, cuya biopsia con aguja gruesa corresponde a un carcinoma epidermoide. En el TAC toracoabdominal y pélvico únicamente se observan cuatro adenopatías inguinales, sin adenopatías pélvicas y sin una neoplasia primaria evidente. La exploración ginecológica, la cistoscopia y la exploración de la piel del periné y las extremidades inferiores no muestra ninguna lesión ¿Cuál sería la actitud inicial más correcta en esta paciente?:**
- A) Endoscopia anal y, si es negativa, linfadenectomía inguinal izquierda.
  - B) Linfadenectomía inguinal izquierda.
  - C) Endoscopia anal, exploración ORL y, si es todo negativo, linfadenectomía inguinal izquierda.
  - D) Endoscopia anal, exploración ORL y, si es todo negativo, radioterapia inguinal izquierda.
48. **Con respecto al tratamiento del carcinoma ductal in situ de mama intervenido mediante cirugía conservadora, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
- A) La radioterapia disminuye el riesgo de recaída local in situ e invasiva.
  - B) La radioterapia mejora la supervivencia global.
  - C) El tamoxifeno disminuye el riesgo de recaída local y el riesgo de neoplasias contralaterales.
  - D) La cirugía debe dejar un margen negativo de al menos 2 mm si no existe carcinoma infiltrante asociado.



49. **Una paciente con cáncer de mama avanzado HER2-positivo que estaba ya cinco años en mantenimiento con pertuzumab-trastuzumab tras una respuesta completa a primera línea ingresa por ataxia. Se demuestra en la RMN de cráneo una lesión única cerebelosa de 1.5 cm compatible con metástasis. La paciente acude a su consulta tras tratamiento con SBRT de la lesión en buen estado general, con mínimos síntomas y sin necesidad de corticoides. ¿Qué tratamiento sistémico debería recibir?:**
- A) Continuación de pertuzumab y trastuzumab.
  - B) Continuación de pertuzumab y trastuzumab junto con repetición de la primera línea de quimioterapia con taxanos.
  - C) T-DM1.
  - D) Trastuzumab-deruxtecan.
50. **Paciente varón de 61 años, fumador. Debut con hemoptisis con hallazgo en radiografía y TC de tórax de una masa pulmonar con extensión ganglionar. La broncoscopia con biopsia diagnóstica un carcinoma epidermoide en lóbulo superior izquierdo. La PET/TC muestra extensión ganglionar locorregional que determina un estadio IIIC. ¿Cuál de los siguientes sería la localización ganglionar afecta para justificar el estadio N3?:**
- A) Subcarinal.
  - B) Escaleno ipsilateral.
  - C) Adenopatía intrapulmonar.
  - D) Paraaórtico.
51. **Indique la respuesta incorrecta acerca de los principios básicos de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:**
- A) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
  - B) El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
  - C) Los pacientes no tienen derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley.
  - D) Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
52. **Una paciente con buen estado general (ECOG 1), ausencia de comorbilidad relevante y un cáncer de mama avanzado HER2-positivo con receptores hormonales positivos presenta progresión hepática a una primera línea de tratamiento con docetaxel, pertuzumab y trastuzumab. ¿Cuál sería la opción recomendable de tratamiento para la segunda línea?:**
- A) Trastuzumab, tucatinib y capecitabina.
  - B) T-DM1.
  - C) Trastuzumab-deruxtecan.
  - D) Trastuzumab y lapatinib.
53. **Acerca de las mutaciones somáticas o germinales en el adenocarcinoma de páncreas, es FALSO que:**
- A) Las mutaciones que afectan al oncogen KRAS son poco frecuentes en el adenocarcinoma de páncreas.
  - B) Las mutaciones en p53, SMAD4 o p16/CDKN2A están presentes en más de la mitad de los casos.
  - C) Es adecuada la búsqueda de mutaciones germinales de BRCA1 y 2 en los pacientes con adenocarcinoma de páncreas, independientemente de la historia familiar, que puedan ser tributarios de una segunda línea.
  - D) Las mutaciones que afectan a los genes BRCA1 y 2 son poco frecuentes pero tienen implicaciones terapéuticas.

54. **El ensayo fase III CheckMate-577 demostró que los pacientes con cáncer de esófago tratados con quimio-radioterapia y posterior cirugía podrían beneficiarse de tratamiento adyuvante. Señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Con nivolumab durante 1 año.
  - B) En comparación con placebo.
  - C) Solo entraron en el estudio los pacientes con respuesta completa patológica.
  - D) El beneficio parece más claro para pacientes con carcinoma epidermoide.
55. **¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo típico para el desarrollo del carcinoma escamoso de esófago?:**
- A) Esófago de Barrett.
  - B) Tabaco y alcohol.
  - C) Daño cáustico.
  - D) Acalasia.
56. **En relación con el delirium en pacientes con cáncer en situación terminal, señale la respuesta falsa:**
- A) Los síntomas se desarrollan en horas o días y fluctúan a lo largo del día, y frecuentemente se agravan durante la noche.
  - B) Siempre que sea posible es necesario identificar causas reversibles del mismo para ser tratadas.
  - C) Un reciente metaanálisis ha objetivado que el tratamiento preventivo con haloperidol, comparado con placebo, reduce la incidencia de delirium.
  - D) Las benzodiazepinas deben ser evitadas como tratamiento por su potencial agravamiento de síntomas.
57. **En el estudio molecular del melanoma y, según la guía SEOM 2020, indique la afirmación INCORRECTA:**
- A) BRAF V600E debe estudiarse en pacientes con melanoma en estadio III o IV, ya sea resecable o irresecable.
  - B) Se recomienda determinar el estado de cKIT y NRAS en pacientes con BRAF mutado.
  - C) Se ha definido un nuevo subtipo de melanoma con mutación en NF1, pero sus implicaciones clínicas son desconocidas.
  - D) El estudio de PD-L1 no es obligado en melanoma en estadio III y IV, resecable o irresecable dado que los casos negativos pueden responder a tratamientos anti-PD-A.
58. **Con respecto a la hiperplasia ductal y lobular y su relación con el cáncer de mama, señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:**
- A) Las hiperplasias ductales o lobulares sin atipias no parecen incrementar el riesgo de cáncer de mama.
  - B) La hiperplasia ductal atípica se asocia a riesgo de cáncer de mama en torno al 25% a 30 años.
  - C) Se recomienda la exéresis (generalmente quirúrgica) de la hiperplasia lobular atípica.
  - D) La presencia de hiperplasia ductal atípica es uno de los criterios para la indicación de profilaxis con tamoxifeno.
59. **En un melanoma, está indicado realizar biopsia del ganglio centinela en uno de los siguientes sustratos, indique en cuál:**
- A) En casos en los que esté indicada la linfadenectomía reglada.
  - B) Ante ganglios palpables locorreionales.
  - C) En lesiones que superen los 0,5 mm de profundidad.
  - D) Cuando la lesión mide 1 cm de profundidad y presenta ulceración.

250

243

107

315

408

327

60. **¿Cuál de las siguientes inmunohistoquímicas en el estudio anatomopatológico de un tumor de origen incierto debe hacer pensar en que el origen podría ser carcinoma medular de tiroides?:**
- A) CK7+/CK20+/TTF1+/calcitonina-
  - B) CK7+/CK20-/TTF1+/calcitonina+
  - C) CK7-/CK20-/TTF1+
  - D) CK7-/CK20-/calcitonina-/tiroglobulina-
61. **En un paciente joven y sin comorbilidad, con adenocarcinoma de colon derecho poco diferenciado pT4 pN0 (0/25) M0 con expresión defectuosa de proteínas reparadoras (dMMR/MSI-H) se plantearía recomendar:**
- A) Seguimiento sin quimioterapia adyuvante dado el excelente pronóstico del cáncer de colon dMMR/MSI-H.
  - B) Quimioterapia adyuvante con capecitabina.
  - C) Quimioterapia adyuvante con irinotecan.
  - D) Quimioterapia adyuvante con oxaliplatino y fluoropirimidina.
62. **En el marco de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿qué definición sería la correcta?:**
- A) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo. La formación mediante residencia será compatible con cualquier otra actividad profesional.
  - B) La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes.
  - C) En el Registro Nacional de Especialistas en Formación serán inscritos éstos cuando exclusivamente finalicen su formación especializada.
  - D) Los profesionales y los responsables de los centros sanitarios no tienen que facilitar a sus pacientes el nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden.
63. **¿Qué es CIERTO sobre el ensayo OPRA (*Organ Preservation in Rectal Carcinoma*) en cáncer de recto?:**
- A) Compara quimioterapia de inducción seguida de radioterapia de curso corto con quimio-radioterapia seguida de quimioterapia de consolidación.
  - B) Tras completar el tratamiento neoadyuvante, los pacientes se asignan aleatoriamente a tratamiento quirúrgico versus no cirugía (*watch and wait*).
  - C) La supervivencia a 3 años fue similar en ambos grupos.
  - D) Con base en los resultados de este ensayo, la estrategia *watch and wait* es el nuevo estándar en cáncer de recto localizado.
64. **Varón de 48 años de edad con historia de hinchazón facial y disnea progresivas de un mes de evolución. Fumador desde hace 20 años. A la exploración presenta ingurgitación venosa en cuello y tórax que empeora con el supino. Los análisis de laboratorio muestran hemograma, bioquímica hepática y renal normales. La tomografía axial computerizada muestra una masa mediastínica de 5 cm de diámetro, nódulo pulmonar en LSD de 2 cm de diámetro e imágenes de metástasis hepáticas. El diagnóstico más probable es:**
- A) Linfoma de Hodgkin.
  - B) Linfoma linfoblástico.
  - C) Trombosis de la vena cava superior.
  - D) Cáncer de pulmón no microcítico.
65. **El tratamiento sistémico de elección en sarcoma de Ewing estadio IV como inducción es:**
- A) Doxorrubicina e Ifosfamida.
  - B) VIDE (Vincristina, Ifosfamida, Doxorrubicina, Etopósido).
  - C) VAC-IE (Vincristina, Adriamicina, Ciclofosfamida, Ifosfamida, Etopósido).
  - D) Cisplatino y doxorrubicina.

170

264

007

272

111

312

66. De acuerdo al ensayo Olympia, el tratamiento adyuvante con olaparib durante un año se asocia a mejoría de la supervivencia libre de enfermedad y de la supervivencia global en pacientes portadoras de mutaciones germinales en BRCA1/2 con cáncer de mama precoz de alto riesgo. Con respecto a la indicación y secuencia del tratamiento en una paciente con cáncer de mama triple negativo (RE negativo, RP negativo, HER2 negativo) que ha recibido quimioterapia neoadyuvante, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A) El tratamiento está indicado cuando no existe respuesta completa patológica a la quimioterapia, ya sea en la mama, en los ganglios axilares o en ambas localizaciones.
  - B) El tratamiento está indicado si no existe respuesta completa patológica y además la puntuación CPS+EG es igual o mayor de 3.
  - C) El tratamiento debe iniciarse de forma concomitante con la radioterapia adyuvante cuando ésta esté indicada.
  - D) No se recomienda la administración concomitante de olaparib con zoledronato adyuvante en aquellas pacientes en las que éste esté indicado.
67. Un hombre de 58 años con antecedentes de dermatomiositis presenta un nuevo diagnóstico de carcinoma de células renales metastásico, tipo de células claras, con enfermedad ósea generalizada que afecta el esqueleto axial. Le diagnosticaron dermatomiositis cuando presentó debilidad de los músculos proximales y erupción facial hace 6 semanas, y ha ido mejorando desde que comenzó a tomar prednisona, aunque permanece con una dosis de 40 mg. ¿Cuál es la opción de tratamiento sistémico más adecuada?:
- A) Pembrolizumab más lenvatinib.
  - B) Nivolumab más cabozantinib.
  - C) Sunitinib.
  - D) Cabozantinib.
68. Mujer de 40 años que presenta fiebre y cefalea 3 días después de recibir quimioterapia. TA: 130/85. PA: 101 lat/min. Hb: 8,5 gr/dl; leucocitos 11500/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 69000/mm<sup>3</sup>; sodio: 142 mEq/L; K: 4,3 mEq/L; HCO<sub>3</sub>: 24 mEq/L; creatinina 1,8 mg/dl; albúmina 3,8 gr/dl; bilirrubina total 2,4 mg/dl; bilirrubina directa: 0,3 mg/dl. Tiempo de protrombina y tromboplastina parcial normales. Extensión de sangre periférica: hematíes fragmentados. Test de Coombs directo negativo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- A) Coagulación intravascular diseminada.
  - B) Síndrome hemolítico urémico.
  - C) Sepsis.
  - D) Síndrome de lisis tumoral.
69. Un varón de 62 años con diagnóstico de adenocarcinoma de próstata localizada de alto riesgo según la Asociación Americana de Urología presenta enfermedad bioquímicamente recurrente. El estudio de extensión es negativo. Se inicia terapia de privación de andrógenos. ¿Qué nivel de testosterona se consideraría adecuado?:
- A) Testosterona indetectable.
  - B) Menos de 50 ng/dL.
  - C) Menos de 100 ng/dL.
  - D) Menos de 500 ng/dL.
70. Indique en cuál de los siguientes casos no estaría indicada la realización de un test genómico basado en expresión génica (oncoType DX) en el cáncer de mama precoz con receptores hormonales positivos (RE: receptor estrógenos, RP: receptor de progesterona) y HER2 negativo:
- A) Carcinoma ductal infiltrante pT1b pN0, RE+100% RP+80% Ki67+10%, grado 1 en una paciente premenopáusica de 45 años.
  - B) Carcinoma ductal infiltrante pT1b pN1a (1 ganglio positivo), RE+100% RP+80% Ki67+10%, grado 1 en una paciente postmenopáusica de 55 años.
  - C) Carcinoma ductal infiltrante pT2 (3 cm) pN0, RE+100% RP+80% Ki67+10%, grado 1 en una paciente postmenopáusica de 55 años.
  - D) Carcinoma ductal infiltrante pT2 (3 cm) pN0, RE+100% RP+80% Ki67+10%, grado 1 en una paciente premenopáusica de 45 años.

71. Señale la opción FALSA con respecto a la terapia personalizada (dirigida a genotipo) para carcinoma no microcítico de pulmón:
- A) Han aparecido múltiples agentes dirigidos específicamente contra la mutación KRAS G12C, que comprende casi el 50% de las mutaciones de KRAS en el esta neoplasia.
  - B) La presencia de una mutación KRAS parece tener como mucho un efecto limitado sobre la supervivencia global en pacientes con tumores en estadio inicial.
  - C) Las mutaciones BRAF no V600E de clase III responden a la inhibición de BRAF o MEK de forma equiparable a la V600E.
  - D) Los pacientes con mutaciones BRAF V600 parecen tener mejor pronóstico que los que no presentan mutaciones BRAF V600.
72. Un paciente de 58 años diagnosticado de adenocarcinoma de cabeza de páncreas pT2N2M0 es tratado quirúrgicamente con resección de Whipple, con márgenes negativos. El postoperatorio es adecuado y el paciente presenta excelente recuperación clínica y funcional a las 6 semanas de la intervención. ¿Qué esquema de tratamiento adyuvante le recomendaría en primer lugar, con base en mejores resultados de supervivencia?:
- A) Gemcitabina.
  - B) Gemcitabina y capecitabina.
  - C) FOLFIRINOX modificado.
  - D) Únicamente seguimiento.
73. ¿Cuál de las siguientes mutaciones no se considera que puede ser un factor pronóstico para un glioma de bajo grado resecao?:
- A) Mutación IDH 1/2.
  - B) Delección 1p/19q.
  - C) Mutación TP53.
  - D) Mutación BRAF.
74. Una paciente de 64 años es remitida a su consulta tras cirugía (histerectomía total, doble anexectomía, revisión de la cavidad y lavado peritoneal) de un adenocarcinoma de endometrio tipo endometriode, grado 2, estadio IB (FIGO), sin invasión vascular ni linfática, sin perfil molecular específico (no déficit de MMR, no mutaciones de P53, no mutaciones de POLE). ¿Cuál de las siguientes es la recomendación más adecuada de tratamiento adyuvante?:
- A) No tratamiento adyuvante.
  - B) Braquiterapia vaginal.
  - C) Radioterapia pélvica externa y braquiterapia vaginal.
  - D) Radioterapia pélvica externa, braquiterapia vaginal y quimioterapia adyuvante.
75. ¿Cuál de los siguientes agentes citotóxicos no suele formar parte de los regímenes de tratamiento de los osteosarcomas en primera línea?:
- A) Metotrexate a altas dosis.
  - B) Cisplatino.
  - C) Ifosfamida.
  - D) Dacarbacina.
76. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación con el carcinoma medular de tiroides?:
- A) Los tipos familiares pueden asociarse con MEN2A y MEN2B y con funcionales en el protooncogén RET.
  - B) Los tumores pueden parecer sólidos o hipoecóicos en la ecografía y mostrar microcalcificaciones.
  - C) La calcitonina puede ayudar a diagnosticar y seguir el proceso de la enfermedad.
  - D) La afectación ganglionar en el momento del diagnóstico es excepcional (<1%).

77. **¿Cuál de los siguientes agentes biológicos tiene indicación en tumores neuroendocrinos de pulmón estadio IV en base a la evidencia basada en un ensayo clínico de fase III?:**
- A) Sunitinib.
  - B) Axitinib.
  - C) Lenvatinib.
  - D) Everolimus.
78. **Una mujer de 68 años con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico metastásico HER2 positivo (3+) microsatélites estable, PD-L1 con puntuación positiva combinada (CPS) 3 recibió tratamiento con trastuzumab, capecitabina y oxaliplatino. Actualmente presenta progresión ósea y hepática. ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento es la más adecuada?:**
- A) Trastuzumab deruxtecán.
  - B) Regorafenib.
  - C) Nivolumab.
  - D) Docetaxel.
79. **En relación con la guía clínica ASCO/SNO/ASTRO de 2022 para el tratamiento de metástasis cerebrales, señale la respuesta falsa:**
- A) Osimertinib es una alternativa al tratamiento local en metástasis asintomáticas en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico con mutación EFGR.
  - B) Alectinib es una alternativa al tratamiento local en metástasis asintomáticas en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico con reordenamiento ALK.
  - C) La combinación ipilimumab-nivolumab es una alternativa al tratamiento local en metástasis asintomáticas en pacientes con melanoma.
  - D) Abemaciclib es una alternativa al tratamiento local en metástasis asintomáticas en pacientes con cáncer de mama luminal B.
80. **De acuerdo con las guías ASCO/CAP más recientes de biomarcadores para el cáncer de mama, la nueva categoría *ER-low positive* (positivo bajo en receptor de estrógenos) corresponde a aquellos tumores en los que la positividad para el receptor de estrógenos con inmunohistoquímica es:**
- A) 0-1%.
  - B) 1-5%.
  - C) 1-9%.
  - D) 1-19%.
81. **Un melanoma con un espesor de 2,2 mm sin ulceración corresponde, según TNM 8ª edición, a un T de:**
- A) T1a.
  - B) T2b.
  - C) T3a.
  - D) T3b.
82. **En relación con la guía clínica ASCO/SNO/ASTRO de 2022 para el tratamiento de metástasis cerebrales, señale la respuesta falsa:**
- A) No se recomienda el uso de radioterapia craneal en pacientes con metástasis asintomáticas con un índice de Karnofsky menor o igual de 50%.
  - B) No se recomienda el uso de radioterapia craneal en pacientes con metástasis asintomáticas con un índice de Karnofsky menor de 70% sin opciones de tratamiento sistémico.
  - C) El uso de radiosensibilizantes aumenta significativamente la respuesta al tratamiento con radioterapia.
  - D) Se recomienda el uso de radiocirugía exclusiva para pacientes con metástasis no resecaadas en número de una a cuatro, siempre que no sean de carcinoma microcítico de pulmón.

83. **¿Cuál de los siguientes regímenes de quimioterapia tiene mayor evidencia en el tratamiento adyuvante del cáncer de pulmón de célula no pequeña?:**
- A) Cisplatino y pemetrexed.
  - B) Carboplatino y paclitaxel.
  - C) Cisplatino y docetaxel.
  - D) Cisplatino y vinorelbina.
84. **¿Cuál de los siguientes síndromes está asociado a aumento de riesgo de linfoma en el adulto en contraposición a los linfomas de la infancia?:**
- A) Infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
  - B) Síndrome de ataxia-telangiectasia.
  - C) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
  - D) Síndrome linfoproliferativo ligado a X.
85. **En base a los resultados en supervivencia global del ensayo DREAMseq-ECOG-ACRIN EA6134 publicado en J Clin Oncol en 2023, la mejor secuencia terapéutica para un paciente con un melanoma metastásico irresecable BRAF mutado sería:**
- A) Terapia dirigida con dabrafenib más trametinib seguido de nivolumab e ipilimumab a la progresión.
  - B) Nivolumab e ipilimumab seguido de terapia dirigida con dabrafenib más trametinib a la progresión.
  - C) Pembrolizumab o nivolumab seguido de terapia dirigida con encorafenib más binimetinib a la progresión.
  - D) Terapia dirigida con encorafenib más binimetinib seguido de ipilimumab a la progresión.
86. **Varón de 36 años de edad que acude a su médico por historia de dos meses de evolución de fiebre, y sudoración nocturna. Ha perdido de peso de forma involuntaria pero no sabe cuantificarlo. La exploración física objetiva adenopatías no dolorosas en varios territorios ganglionares. PET/TC objetiva adenopatías con captación patológica del trazador cervicales, axilares, retroperitoneales e inguinales. La biopsia excisional de una adenopatía axilar muestra células de gran tamaño con nucleolos prominentes. El estudio inmunohistoquímico muestra que estas células positivas para CD30, CD3 y ALK, y negativas para CD20. La biopsia de médula ósea muestra infiltración por el mismo tipo de células. ¿Cuál sería el tratamiento sistémico de elección?:**
- A) Adriamicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina (ABVB).
  - B) Brentuximab vedotin en monoterapia.
  - C) Brentuximab vedotin en combinación con ciclofosfamida, adriamicina y prednisona.
  - D) Ciclofosfamida, adriamicina, vincristina y prednisona.
87. **En pacientes con recaída metastásica de un cáncer de mama, indique la afirmación correcta con respecto a la biopsia de la recaída:**
- A) La tasa de conversión negativo-positivo en el estado de amplificación de HER2 es inferior al 1%.
  - B) Se recomienda en las guías de práctica clínica la realización de biopsia de la recaída para determinar biomarcadores y confirmar el origen de la neoplasia.
  - C) Para la determinación de HER2 en la biopsia de la recaída es especialmente apropiado el tejido óseo.
  - D) La determinación de PDL1 en la biopsia debe ser realizada tanto en casos de cáncer de mama triple negativo como en casos de cáncer de mama luminal.

336

126

318

127

417

88. Una mujer de 63 años con un adenocarcinoma de pulmón estadio IV con mutación de EGFR está recibiendo tratamiento de primera línea con osimertinib con muy buena tolerancia. La TAC de reevaluación a las 12 semanas del inicio muestra nódulos pulmonares y adenopatías mediastínicas en clara respuesta con una reducción de su tamaño superior al 50% y repetido a los 6, 9 y 12 meses estas lesiones mantienen la respuesta. Sin embargo, en la TC de los 15 meses, a pesar de que todas las metástasis están en respuesta mantenida hay una adenopatía cervical derecha de 16 mm. ¿Cuál sería su siguiente paso terapéutico?:
- A) Continuar osimertinib a la misma dosis y valorar resección de la adenopatía.
  - B) Rotar a otro agente antiEGFR.
  - C) Asociar inmunoterapia con osimertinib.
  - D) Si el cáncer está en respuesta se debe considerar el ganglio cervical reactivo no maligno y continuar con el mismo tratamiento.
89. ¿Cuál de los siguientes fármacos ha demostrado -asociado a quimioterapia- mejorar la supervivencia global frente a placebo en 1ª línea de tratamiento del cáncer de vía biliar metastásico?:
- A) Pemigatinib.
  - B) Ivosidenib.
  - C) Durvalumab.
  - D) Infigratinib.
90. El documento de instrucciones previas o últimas voluntades contempla (señale la respuesta correcta):
- A) Una persona menor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.
  - B) Serán aplicadas las instrucciones previas aunque no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.
  - C) Las instrucciones previas no podrán revocarse dejando constancia por escrito.
  - D) El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
91. En el tratamiento de primera línea de un paciente de 59 años con buen estado general, sin comorbilidades, diagnosticado de un adenocarcinoma de colon derecho metastásico K y N RAS nativo BRAF mutado, no resecable de entrada, plantearía:
- A) Combinación de FOLFOX, FOLFIRI o FOLFOXIRI con bevacizumab.
  - B) Combinación de FOLFOX o FOLFIRI con anti-EGFR.
  - C) Encorafenib y cetuximab.
  - D) Encorafenib, cetuximab y binemetinib.
92. El riesgo de cáncer de mama en varones portadores de variantes patogénicas en el gen BRCA2 es:
- A) Similar al de mujeres portadoras de variantes patogénicas en BRCA2.
  - B) Elevado con respecto a la población normal, pero inferior al de mujeres portadoras de variantes patogénicas en BRCA2.
  - C) Superior al de mujeres portadoras de variantes patogénicas en BRCA2.
  - D) Las variantes patogénicas en BRCA2 en varones se asocian a un aumento del riesgo de cáncer de próstata, pero no de cáncer de mama.
93. Según ficha técnica el lutecio (<sup>177</sup>Lu) oxodotretotida está indicado en tumores neuroendocrinos de pulmón bien diferenciados (G1 y G2), irresecables o metastásicos, y que han progresado con el tratamiento estándar cuando:
- A) Expresan receptores de somatostatina.
  - B) Han progresado a análogos de somatostatina.
  - C) Han progresado a análogos de somatostatina y everolimus o son intolerantes a estos.
  - D) En ningún contexto.



94. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta respecto a los tumores germinales testiculares metastásicos?:**
- A) En ningún caso se considera de alto riesgo un seminoma metastásico según la clasificación del *International Germ Cell Cancer Collaborative Group (IGCCCG)*.
  - B) En el tratamiento del tumor germinal no-seminoma de buen pronóstico (IGCCCG), 3 ciclos de quimioterapia esquema BEP son similares a 4 de EP en términos de supervivencia global, pero la eliminación de bleomicina puede comprometer la curación si solo se administran 3 ciclos de EP o si se reduce la dosis de etopósido.
  - C) Es aceptable la administración de la quimioterapia incluso con neutropenia, dado que los retrasos o reducciones de dosis pueden comprometer la curación.
  - D) La sustitución de cisplatino por carboplatino no empeora los resultados ni reduce las posibilidades de curación.
95. **Según lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, gozan de la condición política de murcianos:**
- A) Los españoles que vivan en cualquiera de los municipios.
  - B) Los ciudadanos que tengan vecindad administrativa en cualquiera de los municipios de la Región de Murcia.
  - C) Los españoles que tengan vecindad administrativa en cualquiera de los municipios de la Región de Murcia.
  - D) Los ciudadanos que vivan en cualquiera de los municipios de la Región de Murcia.
96. **Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre la doxorubicina es falsa:**
- A) Su metabolismo es fundamentalmente hepático y requiere reducción de dosis si el paciente presenta hiperbilirrubinemia.
  - B) A igualdad de dosis (mg/m<sup>2</sup>) es más cardiotoxic que la epirrubina.
  - C) Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la topoisomerasa I.
  - D) La cardiotoxicidad crónica depende de la dosis acumulada.
97. **El estudio de estadificación de un carcinoma epidermoide de cérvix muestra un tumor de 3 cm que afecta los parametrios sin afectar tercio inferior de vagina ni llegar a pared pélvica y sin metástasis ganglionares. ¿Qué estadio de la clasificación FIGO (2018) le asignaría?:**
- A) IIA.
  - B) IIB.
  - C) IIIA.
  - D) IIIB.
98. **Un paciente de 45 años con antecedente de cirrosis alcohólica es diagnosticado de hepatocarcinoma con dos nódulos de 3 y 2 cm en los segmentos hepáticos 3 y 7. No se detecta enfermedad metastásica ni trombosis portal. El paciente lleva dos años sin consumir alcohol, no presenta signos de hipertensión portal ni encefalopatía, y sus valores analíticos muestran una función hepática conservada. Se considera candidato a trasplante. ¿Qué deberíamos hacer mientras espera a tener un donante adecuado?:**
- A) Observación.
  - B) Quimioembolización transarterial (TACE).
  - C) Tratamiento con sorafenib para prevenir la progresión durante la espera.
  - D) Tratamiento neoadyuvante esquema PIAF (cisplatino, interferon alfa, adriamicina y 5FU).
99. **¿Cuál de las siguientes mutaciones somáticas son frecuentes en glioblastoma en pacientes jóvenes y además están asociadas a mejor pronóstico?:**
- A) IDH 1/2.
  - B) PTEN.
  - C) TP53.
  - D) BRAF.

100. En una hepatitis inmuno-mediada grado 3 secundaria al tratamiento con inhibidores de puntos de control inmune, ¿cuál sería, de entre las siguientes opciones, el tratamiento recomendado si fracasa el tratamiento con corticoides?:
- A) Rituximab.
  - B) Ciclofosfamida.
  - C) Ciclosporina.
  - D) Micofenolato.
101. Acerca de los tumores germinales en el varón, NO es correcto:
- A) El factor de riesgo más conocido es el antecedente de criptorquidia.
  - B) La corrección quirúrgica temprana de la criptorquidia no reduce el riesgo de desarrollar un tumor germinal.
  - C) Si hay elevación de alfafetoproteína (AFP) el tumor debe tratarse como “no seminoma”.
  - D) El isocromosoma 12 p es un hallazgo característico.
102. ¿Cuál es el tratamiento adyuvante de elección tras la resección completa de un meningioma grado 1 de la OMS en un varón de 49 años?:
- A) Radioterapia.
  - B) No tratamiento adyuvante.
  - C) Temozolamida.
  - D) Radioterapia con temozolamida.
103. Entre los siguientes regímenes terapéuticos, ¿cuál NO es recomendado como segunda línea de tratamiento para sarcomas de partes blandas?:
- A) Pazopanib para liposarcoma.
  - B) Eribulina para liposarcoma.
  - C) Docetaxel combinado con gemcitabina.
  - D) Trabectedina para leiomiomasarcoma.
104. Mujer de 45 años de edad con distensión abdominal, dolor lumbar y pérdida de 20 kg de peso. La TAC muestra ascitis y masa retroperitoneal de 7 cm, adenopatías iliacas bilaterales e inguinales. El PET/TC revela adenopatías cervicales, mediastínicas, axilares, retroperitoneales, iliacas e inguinales así como nódulos omentales, lesiones óseas y lesiones ocupantes de espacio hepáticas. La anatomía patológica de una biopsia de una adenopatía inguinal muestra infiltración difusa por linfocitos de tamaño grande, positivos para CD20, CD19, CD10, MYC (50%) y BCL” (60%), y negativos para CD3, CD5 y CD30. ¿Cuál de las siguientes pruebas impactaría en la decisión terapéutica siguiente?:
- A) Estudio inmunohistoquímico de virus de Epstein-Barr.
  - B) Estudio de mutaciones de tp53.
  - C) Hibridación in situ para detectar translocación de MYC, BCL-2 y BCL-6.
  - D) Estudio inmunohistoquímico de ciclina D1.
105. ¿Cuál de las siguientes alteraciones moleculares se observa de forma menos frecuente en el cáncer de pulmón de células pequeñas?:
- A) Inactivación de RB.
  - B) Inactivación de p53.
  - C) Mutaciones de KRAS.
  - D) Amplificaciones de MYC.

456

223

141

306

125

345

**106. En el contexto del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio avanzado localmente y que es reseccable, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?:**

- A) Tras quimio-radioterapia seguida de cirugía, la inmunoterapia ha mostrado ventajas en la supervivencia.
- B) No es esencial la re-estadificación mediastínica previa a la cirugía, dado que la cirugía es beneficiosa independientemente de la respuesta mediastínica.
- C) En aquellos casos con afectación N2, la cirugía es una opción si hay un área ganglionar afectada, la afectación es reseccable, el mediastino se ha negativizado tras quimioterapia de inducción y no es necesaria una neumonectomía.
- D) Para cánceres con compromiso de los ganglios escalenos, la combinación de quimioterapia y radioterapia seguido de cirugía es el tratamiento estándar.

338

**107. En relación con el factor de crecimiento epidérmico (EGFR) y el cáncer de cabeza y cuello, señale la respuesta correcta:**

- A) Cetuximab concurrente con radioterapia mejora la supervivencia global en tumores de orofaringe localmente avanzados relacionados con virus del papiloma humano comparado con el tratamiento concurrente con cisplatino y radioterapia.
- B) Las mutaciones activadoras de EGFR son frecuentes en el cáncer de cabeza y cuello.
- C) Cetuximab mejora la supervivencia global en cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado cuando se usa con radioterapia frente al tratamiento con radioterapia exclusiva.
- D) La alta expresión de EGFR se relaciona con mejor sensibilidad a radioterapia.

146

**108. En pacientes con cáncer epitelial de ovario avanzado resistente a platino, indique la afirmación correcta con respecto a las opciones y beneficios de tratamiento:**

- A) Se puede considerar la cirugía de rescate si el volumen de ascitis es escaso (inferior a 500 ml) y la situación funcional es buena (ECOG 0-1).
- B) La mediana de supervivencia global en esta situación está en torno a los 2 años cuando se utiliza monoquimioterapia.
- C) De acuerdo al estudio AURELIA, la adición de bevacizumab al tratamiento de segunda o tercera línea sin platino no mejora los resultados obtenidos por la quimioterapia sola.
- D) Entre las opciones de tratamiento se incluyen el paclitaxel semanal, la doxorubicina liposomal pegilada, la gemcitabina y el topotecán.

445

**109. Los inhibidores de BRAF como tratamiento del melanoma BRAF mutado pueden ocasionar la aparición de tumores cutáneos. Indique la asociación más conocida y documentada:**

- A) Carcinoma basocelular.
- B) Melanoma amelanótico.
- C) Carcinomas de células escamosas de piel.
- D) Nevus.

322

**110. En relación con everólimus como tratamiento de segunda línea para un cáncer neuroendocrino de páncreas bien diferenciado, en progresión a octeótride en un paciente anciano, señale la respuesta correcta:**

- A) Aumenta significativamente la supervivencia libre de progresión y la global.
- B) Aumenta significativamente solo la supervivencia global.
- C) No es eficaz en tumores neuroendocrinos de origen intestinal o pulmonar.
- D) Su tratamiento se relaciona con aparición de rash, estomatitis, hiperglucemia y citopenias como efectos secundarios.

156

**111. ¿Cuál de los criterios de Cairo-Bishop para el diagnóstico de laboratorio del síndrome de lisis tumoral es falso?:**

- A) Ácido úrico mayor o igual a 8 mg/dl o aumento del 25% con respecto al basal.
- B) Potasio mayor o igual a 6 mmol/l o aumento del 25% con respecto al basal.
- C) Fósforo mayor o igual a 1,45 mmol/l o aumento del 25% con respecto al basal.
- D) Calcio mayor o igual a 1,75 mmol/l o aumento del 25% con respecto al basal.

123

112. **Indique la descripción correcta en la clasificación TNM (AJCC) de un carcinoma de endometrio estadio pT1b pN2 M0 (estadio FIGO: IIC2):**
- A) Tumor confinado al cuerpo uterino con invasión de menos del 50% del miometrio y metástasis ganglionares pélvicas.
  - B) Tumor confinado al cuerpo uterino con invasión de menos del 50% del miometrio y metástasis ganglionares paraaórticas.
  - C) Tumor confinado al cuerpo uterino con invasión de más del 50% del miometrio y metástasis ganglionares pélvicas.
  - D) Tumor confinado al cuerpo uterino con invasión de más del 50% del miometrio y metástasis ganglionares paraaórticas.
113. **En cuanto a la relación entre el asbesto y los tumores torácicos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**
- A) Representa la causa del 5-7% de los casos de cáncer de pulmón.
  - B) Su exposición se asocia con mesotelioma pero no con cáncer de pulmón.
  - C) Induce mutaciones en p53 y KRAS.
  - D) Aumenta la expresión de TGF-beta.
114. **¿Cuál de los siguientes es factor de riesgo típico de adenocarcinoma de esófago o unión gastroesofágica?:**
- A) Esófago de Barrett.
  - B) Reflujo gastroesofágico.
  - C) Obesidad.
  - D) Todos los factores citados lo son.
115. **¿Cuál de los siguientes no es un órgano de dirección, participación y gestión del Servicio Murciano de Salud, según la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia?:**
- A) El Consejo de Administración.
  - B) El Consejo de Gobierno.
  - C) El Director Gerente.
  - D) El Consejo de Salud.
116. **Paciente varón de 56 años diagnosticado de adenocarcinoma de próstata acinar bilateral con PSA=59 ng/ml y enfermedad metastásica de bajo riesgo según criterios LATITUDE. Indique cuáles de las siguientes terapias NO sería una alternativa en este caso:**
- A) Análogos de la LHRH + Apalutamida.
  - B) Análogos de la LHRH + Enzalutamida.
  - C) Análogos de la LHRH + RDT.
  - D) Análogos de la LHRH + Abiraterona.
117. **¿Qué grado de toxicidad hepática, de acuerdo con la clasificación CTCAE 5.0, debería asignar a un paciente que tras la primera dosis de quimioterapia presenta un valor de ALT de 90 (rango normal: 15-32), con bilirrubina normal, y valor basal pre-quimioterapia de ALT normal?:**
- A) Grado 0.
  - B) Grado 1.
  - C) Grado 2.
  - D) Grado 3.
118. **¿Cuál de los siguientes grupos de la clasificación molecular de consenso del cáncer de colon NO se corresponde con su descripción?:**
- A) El CMS1 (o inmune) presenta MSI hipermutado.
  - B) El CMS2 (o canónico) presenta marcada activación de la vía WNT.
  - C) El CMS3 (o metabólico) presenta activación de la angiogénesis.
  - D) El CMS4 (o mesenquimal) se caracteriza por activación de TGF (*transforming growth factor*)-beta.

433

343

244

019

218

462

257

119. ¿En cuál de las siguientes situaciones no se considera indicado el tratamiento con quimioterapia adyuvante para el cáncer de ovario precoz?:
- A) Carcinoma seroso de alto grado estadio IB.
  - B) Carcinoma seroso de bajo grado estadio IIA.
  - C) Carcinoma mucinoso con patrón expansivo estadio IB.
  - D) Carcinoma mucinoso con patrón infiltrativo estadio IB.
120. En relación con las vías moleculares implicadas en el comportamiento tumoral, indique cuál de las siguientes asociaciones es correcta:
- A) RAS – Actividad GTPasa.
  - B) INK4 – Apoptosis.
  - C) VHL – Ciclo celular.
  - D) MSH2 – Reparación roturas de doble cadena del DNA.
121. ¿La inactivación o alteración de cuál de los siguientes genes supresores de tumores está implicada en la patogénesis del cáncer de vejiga invasivo?:
- A) TP53.
  - B) RB1.
  - C) PTEN.
  - D) Todas son correctas.
122. Señale la afirmación correcta con respecto a los subtipos histológicos del cáncer de mama invasivo:
- A) En el carcinoma lobulillar infiltrante es frecuente la pérdida de expresión de E-cadherina.
  - B) En el carcinoma lobulillar infiltrante es especialmente frecuente la amplificación de HER2.
  - C) El subtipo histológico mucinoso se asocia a un peor pronóstico que el carcinoma ductal infiltrante.
  - D) El subtipo adenoide quístico generalmente muestra expresión de receptores de estrógenos y progesterona.
123. El tratamiento con trastuzumab en el cáncer colorrectal metastásico HER2 positivo:
- A) No tiene indicación aprobada por el momento.
  - B) Se basa en los resultados del estudio HERACLES de trastuzumab en combinación con quimioterapia.
  - C) En el estudio HERACLES el tratamiento no demostró beneficio cuando se administró más allá de la segunda línea.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
124. ¿Cuál de los siguientes es un efecto secundario frecuente que requerirá un seguimiento específico en pacientes tratados con abiraterona?:
- A) Alveolitis.
  - B) Disfunción hepática.
  - C) Neutropenia.
  - D) Toxicidad muscular.
125. En la hiperalgesia inducida por mórnicos (señale la respuesta falsa):
- A) Su aparición limita el uso de opioides en ese paciente en la mayoría de las ocasiones.
  - B) Debe ser sospechada por el clínico cuando al aumentar la dosis el dolor se exacerba de manera paradójica, sin claros signos de empeoramiento de la enfermedad que lo produce.
  - C) La hiperalgesia puede acompañarse de alodinia, confusión o mioclonías.
  - D) El tipo de dolor experimentado por el paciente puede ser distinto al que hizo necesario su uso.

126. **Uno de los siguientes fármacos no es un anti-PD-L1:**
- A) Atezolizumab.
  - B) Pembrolizumab.
  - C) Durvalumab.
  - D) Avelumab.
127. **En 2ª línea de adenocarcinoma de pulmón y en un paciente en el que está contraindicado el empleo de nintedanib e inmunoterapia, ¿qué alternativa terapéutica elegiría?:**
- A) Mejor cuidado de soporte.
  - B) Paclitaxel y Bevacizumab.
  - C) Erlotinib.
  - D) Pemetrexed.
128. **¿Cuál de las siguientes características es más típica del linfoma de Hodgkin nodular de predominio linfocítico (LHNPL) en contraste con el linfoma de Hodgkin clásico?:**
- A) Aproximadamente el 80% de los pacientes con LHNPL son estadios I o II al diagnóstico.
  - B) La afectación de la médula ósea es frecuente en los estadios III o IV en el LHNPL.
  - C) El LHNPL suele presentarse como adenopatías torácicas antes de su diseminación mediastínica.
  - D) Las células del LHNPL expresan CD30 y CD45 así como antígenos de células B.
129. **Señale cuál de las siguientes opciones es FALSA en un paciente con una masa tímica operada:**
- A) En pacientes con timomas estadio I de Masaoka, sin invasión capsular, se recomienda realizar seguimiento dada la ausencia de beneficio en supervivencia global para la radioterapia postoperatoria.
  - B) En pacientes con timoma estadio III de Masaoka, la radioterapia postoperatoria es una opción de tratamiento considerada estándar, aunque la observación puede ser una alternativa razonable.
  - C) En el caso de un carcinoma tímico estadio I de Masaoka resecado con margen libre no se recomienda radioterapia postoperatoria.
  - D) Para pacientes con estadio IV, el uso de radioterapia en general debe restringirse a la paliación o control de síntomas locales.
130. **Mujer de 57 años, no fumadora con un adenocarcinoma de pulmón estadio IV por extensión pulmonar y pleural contralateral. Presenta buen estado general ECOG A. En el tumor se detecta una delección en el exón 19 del gen EGFR y un nivel de expresión de PD-L1 del 70%. ¿Qué tratamiento indicaría en primera línea?:**
- A) Pembrolizumab.
  - B) Quimioterapia basada en cisplatino y pemetrexed y pembrolizumab.
  - C) Quimioterapia y radioterapia seguidas de durvalumab si se descarta progresión.
  - D) Osimertinib.
131. **Según la guía SEOM, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el carcinoma microcítico de pulmón es FALSA?:**
- A) Representa aproximadamente el 15% de los cánceres de pulmón y suele ser de localización central.
  - B) En enfermedad extensa y pacientes con ECOG  $\geq 2$  el tratamiento de elección es el mejor cuidado de soporte.
  - C) En pacientes con enfermedad extensa la quimioterapia e inmunoterapia mejora el control de los síntomas, prolonga la supervivencia y en caso de respuesta completa podría valorarse radioterapia profiláctica holocraneal.
  - D) En enfermedad limitada (T3N0M0) el tratamiento es la asociación de quimioterapia (platino y etopósido) y radioterapia concomitante y si se alcanza la respuesta completa se sigue de radioterapia holocraneal profiláctica dado el alto riesgo de metástasis cerebrales.

132. **Varón de 56 años diagnosticado de cáncer de próstata metastásico hormonorrefractario en tratamiento sintomático. Presenta dos nódulos pulmonares en TAC de tórax de 2 cm en hemitórax izquierdo. Su queja fundamental es la disnea. Auscultación cardiaca y pulmonar normales. Tras ser valorado por cardiología no parece de origen cardiaco. El hemograma es normal. Saturación basal de O<sub>2</sub> es de 97% y con ejercicio del 95%. ¿Qué respuesta considera que es correcta?:**

- A) La disnea que presenta puede ser eficazmente tratada con morfina por lo que merece la pena iniciar un tratamiento con dosis adecuadas y hacer reevaluación precoz.
- B) No puede tener disnea ya que no presenta hipoxemia.
- C) Todos los pacientes con disnea, independientemente de no tener hipoxemia, deben recibir oxigenoterapia.
- D) Sería conveniente la valoración por un psiquiatra por la aparición de disnea sin hipoxemia.

108

133. **El mapa sanitario de la Región de Murcia se ordena en demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud según la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. Indique la respuesta incorrecta:**

- A) Las Áreas de Salud deberán contar con una dotación de recursos sanitarios para la atención primaria integral a la salud y de atención pública especializada suficiente y adecuada para atender las necesidades de la población comprendida dentro de su respectivo territorio, sin perjuicio de la existencia de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cobertura pública que, debido a su alto nivel de especialización, tengan asignado un ámbito de influencia superior al Área.
- B) Las Áreas de Salud se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos, de vías y de medios de comunicación, así como de instalaciones sanitarias existentes.
- C) Cada Área de Salud estará vinculada a un hospital general, con los servicios que aconseje el Plan de Salud del Área, en función de la estructura y necesidades de la población.
- D) Corresponderá al Consejo de Gobierno la aprobación y revisión del mapa sanitario de la Región de Murcia.

004

134. **¿Cuál de las siguientes es la mutación más frecuente en adenocarcinoma de pulmón en población caucásica?:**

- A) RET.
- B) HER2.
- C) KRAS.
- D) ROS1.

346

135. **¿Cuál de los siguientes factores no se considera que aumente el riesgo de toxicidad pulmonar relacionada con el tratamiento con bleomicina?:**

- A) Tratamiento con corticoides.
- B) Edad avanzada del paciente.
- C) Dosis total de bleomicina.
- D) Radioterapia previa o simultánea sobre volumen pulmonar.

118

136. **Una de las siguientes no es una escala de calidad de vida:**

- A) EORTC QLQ-C30.
- B) EQ-5D-5L.
- C) CISNE.
- D) FACT.

457

137. **Paciente mujer de 51 años, exfumadora, recién diagnosticada de un adenocarcinoma de pulmón estadio IV por afectación cerebral asintomática. En el estudio molecular EGFR, ALK y ROS-1 son negativos sin material para continuar estudio. No presenta ninguna comorbilidad y su estado general ECOG es 0. ¿Cuál sería el planteamiento más indicado?:**

- A) Repetir la biopsia con el objetivo de conocer el estatus de PD-L1 y si éste es >50% iniciar tratamiento con pembrolizumab.
- B) Iniciar tratamiento con radioterapia holocraneal seguida de quimioterapia basada en cisplatino, pemetrexed y bevacizumab.
- C) Iniciar quimioterapia con cisplatino – gemcitabina.
- D) Cirugía de la metástasis cerebral seguida de radioterapia holocraneal y posteriormente quimioterapia y pembrolizumab.

368

138. **Una mujer de 65 años con antecedentes de reflujo gastroesofágico es diagnosticada de un adenocarcinoma de esófago distal con metástasis pulmonares. El estudio de PD-L1 muestra una puntuación positiva combinada (CPS) 15 y la expresión de Her2 por inmunohistoquímica es de 1+. Presenta ECOG 0. Después de analizar las diversas opciones, ¿cuál de los siguientes regímenes de tratamiento debería recibir la paciente?:**

- A) Epirrubicina, platino y capecitabina.
- B) Cisplatino y 5-fluorouracilo (5-FU).
- C) Capecitabina, oxaliplatino y trastuzumab.
- D) Cisplatino, 5FU y pembrolizumab.

253

139. **En relación con el derecho de acceso a la Historia Clínica, señale la opción correcta:**

- A) Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.
- B) Se facilitará las anotaciones subjetivas de los profesionales.
- C) El derecho de acceso del paciente a la historia clínica solo puede ser ejercido por el titular de la Historia Clínica.
- D) El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica puede incluir a terceras personas y a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente.

008

140. **Cuando se habla de un diseño adaptativo tipo *umbrella* de ensayo clínico de tratamiento dirigido a alteraciones genómicas en Oncología nos referimos a:**

- A) Un ensayo clínico en el que se incluyen diferentes tipos de tumores con la misma alteración genómica y el mismo tratamiento.
- B) Un ensayo clínico en el que se incluyen diferentes tipos de tumores con la misma alteración genómica y distintos tratamientos.
- C) Un ensayo clínico en el que se incluye un tipo de tumor con varias cohortes de pacientes con o sin alteraciones genómicas y distintos tratamientos.
- D) Un ensayo clínico en el que se incluye un tipo de tumor con varias cohortes de pacientes con o sin alteraciones genómicas y el mismo tratamiento.

470

141. **Una mujer de 72 años presenta anemia ferropénica y sangre oculta en heces, motivo por el que se solicita estudio endoscópico. La colonoscopia (completa y óptima) muestra únicamente un pólipo sésil de 12 mm en colon izquierdo, resecado endoscópicamente en su totalidad, cuyo estudio histopatológico describe un carcinoma intramucoso con márgenes libres. ¿Qué recomendación debería dar el Comité de Tumores a la paciente?:**

- A) Seguimiento colonoscópico periódico.
- B) Repetir la colonoscopia lo antes posible para biopsiar la escara.
- C) Cirugía oncológica para una estadificación más precisa.
- D) Colonoscopia a todos sus familiares de primer grado ante la sospecha de que se trate de un síndrome hereditario.

259



142. **En una paciente con cáncer de mama metastásico luminal que ha progresado a una primera línea hormonal que incluía letrozol, señale la afirmación falsa con respecto al tratamiento con alpelisib:**
- A) Solo podría plantearse en aquellos casos que tengan mutación en PI3KCA.
  - B) El beneficio del tratamiento, de acuerdo al estudio SOLAR-1, ocurre tanto en cuanto a la supervivencia libre de progresión como a la supervivencia global.
  - C) En este contexto, alpelisib debería combinarse con fulvestrant.
  - D) La aprobación europea no permitiría su utilización en aquellos casos que hayan recibido también un inhibidor de CDK4/6 en primera línea.
143. **Con respecto a la cirugía de citorreducción de intervalo en el cáncer de ovario estadio IIIC tratado con quimioterapia neoadyuvante, indique la afirmación falsa:**
- A) El tratamiento con HIPEC (quimioterapia intraperitoneal con hipertermia) se considera una práctica estándar en centros con experiencia.
  - B) El momento habitualmente considerado como adecuado para la cirugía de intervalo es tras el tercer ciclo de quimioterapia neoadyuvante.
  - C) En ausencia de evidencia clínica de afectación ganglionar no se considera indicada la linfadenectomía reglada cuando se ha conseguido una resección macroscópica completa.
  - D) El objetivo de la cirugía es conseguir una citorreducción completa sin enfermedad residual macroscópica.
144. **Un hombre de 76 años con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes mellitus se presenta con clínica de dolor de espalda y confusión. Inicia estudio por imagen que revela enfermedad metastásica extensa a nivel pulmonar, óseo y hepático, así como una masa de 6 cm en el riñón. No hay evidencia de compresión medular. Los estudios de laboratorio revelan un nivel de calcio de 11,5 mg/dL, lactato deshidrogenasa (LDH) de 600, hemoglobina de 9,5 y un nivel de creatinina de 2,0 mg/dL. Tras inicio de hidratación y administración de zoledronato, su calcio se normaliza y la creatinina disminuye a 1,7. El paciente presenta un ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) de 2. Basándose en la estratificación de riesgo del Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC), este paciente sería considerado:**
- A) Riesgo alto (supervivencia media 10 meses).
  - B) Riesgo bajo.
  - C) Riesgo intermedio.
  - D) Riesgo alto (supervivencia media 4 meses).
145. **Según la ficha técnica de eritropoyetina alfa para el tratamiento de anemia inducida por quimioterapia, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Si después de 4 semanas de tratamiento la concentración de hemoglobina ha aumentado por lo menos 1 g/dl, la dosis deberá permanecer en 150 UI/kg 3 veces a la semana o 450 UI/kg una vez a la semana.
  - B) El intervalo deseado de concentración de hemoglobina recomendado es de 10 g/dl a 13 g/dl.
  - C) Si la concentración de hemoglobina ha aumentado <1 g/dl a las 4 semanas y el recuento de reticulocitos ha aumentado <40000 células/microlitro, debe incrementarse la dosis a 300 UI/kg 3 veces por semana.
  - D) Debe evitarse una concentración de hemoglobina sostenida superior a 12 g/dl.
146. **De acuerdo con el estudio Keynote-522, el tratamiento con pembrolizumab combinado con quimioterapia neoadyuvante está indicado en los siguientes casos de cáncer de mama precoz (M0) triple negativo:**
- A) Estadios cT2N0M o superiores.
  - B) Estadios cT2N0 o superiores con PDL-1 positivo (CPS > 10%).
  - C) Estadios cT2N1 o superiores con TMB (carga mutacional total) alta.
  - D) Estadios cT2N1 o superiores con PDL-1 positivo (CPS > 10%).

419

444

204

106

410

147. Según la guía IDSA (Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas) del año 2010, debe añadirse antibióticos activos frente organismos Gram-positivos al tratamiento empírico inicial de la fiebre neutropénica en las siguientes situaciones, excepto:
- A) Inestabilidad hemodinámica o cualquier otra evidencia de sepsis severa.
  - B) Neumonía documentada radiológicamente.
  - C) Profilaxis primaria de fiebre neutropénica con filgrastim.
  - D) Sospecha clínica de infección seria relacionada con catéter.
148. En melanoma primario acral o mucoso o en un área de piel crónicamente expuesta al sol, ¿qué gen esperarías encontrar mutado?:
- A) KRAS.
  - B) NRAS.
  - C) KIT.
  - D) Mutaciones en el gen BRAF, pero no en la variante V600.
149. Sobre el consentimiento informado, según la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, señale la opción correcta:
- A) El consentimiento se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
  - B) El paciente no puede revocar el consentimiento.
  - C) El consentimiento será escrito por regla general.
  - D) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, aunque comporte un riesgo adicional para su salud.
150. Un varón de 56 años fue intervenido en 2015 mediante nefrectomía derecha con resultado anatomopatológico de carcinoma de células claras pT3NxM0, Grado 3 de Furhman. El paciente inicia revisiones periódicas en la Unidad de Urología. En un TAC de control en enero 2021 se objetiva un nódulo pulmonar de 10 mm que se biopsia y es positivo para carcinoma renal de células claras. Se decide segmentectomía atípica, y en el estudio posterior no se evidencia otra enfermedad metastática. ¿Cuál de las siguientes propuestas considera más apropiada para el paciente?:
- A) Seguimiento.
  - B) Pazopanib adyuvante.
  - C) Pembrolizumab adyuvante.
  - D) Ipilimumab adyuvante.

116

317

017

210