

1. **En referencia al tratamiento de la hipercalcemia asociada a malignidad, ¿cuál de estas afirmaciones le parece incorrecta?:**
- A) En la hipercalcemia severa se recomienda adecuada hidratación intravenosa, calcitonina como tratamiento inicial con bisfosfonatos o denosumab intravenoso.
 - B) En pacientes con hipercalcemia severa refractaria a bifosfonatos se recomienda utilizar denosumab.
 - C) En la hipercalcemia asociada a niveles altos de calcitriol no se recomienda el tratamiento con bisfosfonatos o denosumab intravenoso.
 - D) En la hipercalcemia debida a carcinoma de paratiroides, además de una adecuada hidratación se recomienda calcimiméticos o bisfosfonatos o denosumab intravenoso.
2. **En cuanto a los efectos de las catecolaminas sobre los diferentes tipos de músculo es falso que tengan:**
- A) Efecto cronotrópico e inotrópico positivo sobre la musculatura cardíaca.
 - B) Efecto broncoconstrictor sobre la musculatura bronquial.
 - C) Efecto relajador sobre el miometrio.
 - D) Efecto contractor sobre el esfínter vesical interno.
3. **Señale la respuesta incorrecta en relación a la acromegalia:**
- A) La presencia de hiperprolactinemia no predice de forma consistente la respuesta de GH e IGF-1 a la cabergolina.
 - B) En tratamiento con radioterapia en la actualidad es de tercera línea tras la cirugía y la terapia médica óptima.
 - C) En una paciente con acromegalia no se recomienda el control de los niveles de GH y de IGF-1 durante el embarazo.
 - D) Los varones jóvenes suelen responder mejor que las mujeres a los análogos de somatostatina de primera generación.
4. **En el síndrome de realimentación es cierto que:**
- A) Es una complicación que no ocurre si el aporte de nutrientes es por vía oral.
 - B) Puede producir encefalopatía de Wernicke.
 - C) No se produce si el aporte de nutrientes es vía enteral.
 - D) Todas son ciertas.
5. **Indique la afirmación correcta respecto a la etiopatogenia de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1):**
- A) El estadio 2 de la DM1 se caracteriza por la presencia de autoinmunidad frente a la célula beta y normoglucemia.
 - B) La introducción de los cereales entre los 4 y 6 meses de vida en bebés con alto riesgo de presentar DM1, se asocia con un mayor riesgo de desarrollo de DM1.
 - C) La gran mayoría de los pacientes con DM1 presentan un HLA DR3-DQ2 o DR4-DQ8.
 - D) El riesgo de desarrollar DM1 a lo largo de la vida es mayor si la madre presenta DM1 respecto a si la presenta el padre.
6. **¿Cuál de las siguientes no es una característica habitual de la insuficiencia suprarrenal aguda?:**
- A) Hipotermia.
 - B) Hipotensión.
 - C) Deshidratación.
 - D) Náusea y vómitos.
7. **En un paciente que presenta hipocalcemia con PTH baja o normal podemos pensar en todas estas posibilidades menos en una. Señálela:**
- A) Deficiencia de vitamina D.
 - B) Hipoparatiroidismo postquirúrgico.
 - C) Hipomagnesemia.
 - D) Amiloidosis.

8. **¿Cuál de las siguientes circunstancias puede cursar con cortisol falsamente aumentado?:**
A) Hipertiroidismo.
B) Sepsis.
C) Síndrome nefrótico.
D) Enfermedad hepática.
9. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a las causas de hipopituitarismo es la correcta?:**
A) En el caso de la hemocromatosis, el déficit asociado más frecuente es el de ACTH.
B) Los síntomas por compromiso de los ejes hormonales en el caso de tratamiento con inhibidores de CTLA-4 son por orden de aparición FSH/LH, TSH y ACTH.
C) Las mutaciones de PROP-1 parecen ser la causa más frecuente de déficit combinado de hormonas hipofisarias congénito.
D) Dentro de las hipofisitis, la más frecuente es la xantomatosa.
10. **Según los distintos sistemas de estratificación de riesgo, los nódulos tiroideos TIRADS 4 tienen indicación de punción aspiración con aguja fina si:**
A) Si \geq 20 mm según la ATA.
B) Si \geq 10 mm según la EU-TIRADS.
C) Si \geq 15 mm según la ACR-TIRADS.
D) Siempre según la AACE.
11. **El máximo órgano de dirección y administración del Servicio Murciano de Salud es:**
A) El Director Gerente.
B) El Consejo de Administración.
C) El Consejo de Salud de la Región de Murcia.
D) El Consejo de Dirección.
12. **¿Cuál de las siguientes no es causa habitual que debemos sospechar en un hiperandrogenismo de una mujer en edad fértil?:**
A) Hipertecosis ovárica.
B) Hiperplasia suprarrenal congénita. Déficit de 21 alfa hidroxilasa.
C) Síndrome del ovario poliquístico.
D) Tumor ovárico.
13. **¿Cuál de las siguientes no es una característica de la dieta mediterránea?:**
A) Consumo de aceite de oliva virgen como fuente de grasas.
B) Consumo alto de hortalizas y frutas.
C) Consumo alto de productos lácteos desnatados.
D) Consumo de cereales integrales.
14. **En el tratamiento de los tumores neuroendocrinos (TNE) gástricos, señale la respuesta correcta:**
A) No se recomienda la resección endoscópica mucosa de los TNE gástricos tipo 1 $<$ 1 cm.
B) En los TNE gástricos tipo 1 $>$ 1 cm suele ser necesaria la resección gástrica completa.
C) En los TNE gástricos tipo 2 el tratamiento debe ir dirigido a eliminar el origen de la hipergastrinemia mediante la extirpación de los gastrinomas duodenales (duodenotomía y linfadenectomía).
D) En los TNE gástricos tipo 3 suele ser suficiente con la realización de antrectomía.
15. **En un paciente portador de una vasculopatía periférica arteriosclerótica, la medición periódica del colesterol total la podríamos considerar:**
A) Una actividad de promoción de salud.
B) Una actividad de educación sanitaria.
C) Una actividad de prevención secundaria.
D) Una actividad de prevención primaria.

16. **Señale la respuesta falsa en relación a la hipercolesterolemia familiar (HF):**
- A) Es la enfermedad monogénica autosómica dominante más frecuente.
 - B) Los pacientes con HF normalmente tienen una mutación funcional en uno de los siguientes genes: receptor de LDL, PCSK9 y apolipoproteína B.
 - C) Según las Guías Europeas de Tratamiento de las Dislipidemias (2019), los pacientes con HF sin otro factor de riesgo asociado, son considerados como pacientes con riesgo cardiovascular alto.
 - D) Se puede plantear el diagnóstico diferencial con la hipobetalipoproteinemia en el caso de un paciente con hipercolesterolemia y enfermedad cardiovascular aterosclerótica precoz.
- 158
17. **Señale la respuesta falsa en relación con la dosis de micronutrientes en la nutrición parenteral:**
- A) Zinc 3-5 mg.
 - B) Potasio 1-2 meq/kg.
 - C) Sodio 1-2 meq/kg.
 - D) Magnesio 5-10 meq/kg.
- 441
18. **¿En qué tipo de evaluación económica se tienen en cuenta las «preferencias de los pacientes»?:**
- A) Análisis coste-beneficio.
 - B) Análisis de minimización de costes.
 - C) Análisis coste-utilidad.
 - D) Análisis coste-efectividad.
- 038
19. **En cuanto a las diferencias en el hombre mayor entre el hipogonadismo orgánico y el hipogonadismo funcional podemos afirmar:**
- A) En el hipogonadismo funcional no hay pérdida de vello ni de volumen testicular.
 - B) En el hipogonadismo orgánico el eje hipotálamo hipofisario está intacto.
 - C) En ambos casos el descenso de la testosterona es marcado y constante.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
- 353
20. **De las siguientes técnicas de medicina nuclear, ¿cuál utilizaría en primer lugar para la detección de metástasis de carcinoma neuroendocrino localizado o en TNE G2 por biopsia con evolución atípica que haga sospechar zonas G3?:**
- A) PET con 18F-DOPA.
 - B) PET con 18F-FDG.
 - C) PET con 68 GALIO-DOTA-péptidos.
 - D) Gammagrafía con 123 I-MIBG.
- 242
21. **Entre los siguientes factores, señale el que no estimula de la secreción de GH:**
- A) Estrógenos.
 - B) Dopamina.
 - C) Leptina.
 - D) Ingesta de comida rica en proteínas.
- 102
22. **De acuerdo con las recomendaciones de la ESPEN sobre manejo nutricional en los pacientes con cáncer es cierto que:**
- A) Se recomienda realizar el programa ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) a pacientes con cáncer que deben ser intervenidos.
 - B) El GEB de los pacientes con cáncer es superior al de los individuos sanos, de 35-40 kcal/kg/día.
 - C) El aporte de proteínas será > 1,6 g/kg/día, y si es posible > 1,8 g/kg/día.
 - D) No se recomienda aumentar el ratio grasa/hidratos de carbono para aumentar la densidad calórica y disminuir la sobrecarga glucémica en pacientes con cáncer que pierden peso y presentan resistencia a la insulina.
- 459

23. **En cuanto a la hiperplasia adrenal congénita no es cierto que:**
- A) Se deba a la mutación del gen de la 21 alfa hidroxilasa.
 - B) Al alcanzar la edad adulta puede cursar con hipertensión.
 - C) En la forma no clásica suele manifestarse en la adolescencia como hirsutismo.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
24. **Entre los beneficios y riesgos del tratamiento con testosterona del hombre mayor con hipogonadismo funcional se encuentra:**
- A) Mejoría de las alteraciones del tracto urinario en aquellos que ya las tuvieran.
 - B) Aumento de los niveles de LDL colesterol.
 - C) Mayor riesgo de desarrollo de una DM tipo 2 en sujetos previamente predispuestos.
 - D) Nada de lo anterior.
25. **En el material y método de una publicación científica, ¿Cuál de los siguientes aspectos le parece que no debería de ser incluido?:**
- A) Fuentes de información.
 - B) Cuestionarios utilizados para obtener datos.
 - C) Artículos que corroboren nuestros resultados.
 - D) Limitaciones éticas de nuestra investigación.
26. **Señale la respuesta incorrecta en relación a la situación hiperosmolar diabética (SHD):**
- A) Se caracteriza por presentar glucemia >600 mg/dl, pH >7.30 y osmolalidad plasmática efectiva > 320 mOsm/kg.
 - B) El mecanismo fisiopatológico de la SHD combina un déficit insulínico relativo con una hipersecreción de hormonas contrarreguladoras.
 - C) Aquellos pacientes con SHD y una diuresis osmótica marcada, pueden presentar niveles de sodio normales o incluso elevados.
 - D) No se debe iniciar el tratamiento con insulina hasta que el potasio sérico sea ≥ 4 mEq/l.
27. **Señale la respuesta correcta en relación a nutrición y embarazo:**
- A) En relación con los requerimientos de antes de la gestación en el 2º trimestre hay que aumentar 340 kcal/día y en el tercer trimestre 450 kcal/día.
 - B) Una mujer que inicia la gestación con normopeso debe ganar entre 7-11,5 kg.
 - C) Una mujer que inicia la gestación con sobrepeso debe ganar entre 5-9 kg.
 - D) A y C son correctas.
28. **Hay fármacos que causan alteraciones en los test de función tiroidea sin disfunción del tiroides, ¿cuál de estos enunciados es falso?:**
- A) Los estrógenos aumentan los niveles de TBG (thyroid-stimulating hormone).
 - B) El octreotide suprime la secreción de TSH.
 - C) La fenitoína disminuye el aclaramiento de T4.
 - D) La amiodarona altera la conversión de T4 a T3.
29. **En el proceso de desarrollo que da lugar a la diferenciación del sexo en la época fetal, la ausencia de testículo es la responsable de:**
- A) Desarrollo del conducto de Müller.
 - B) Separación del aparato genital y urinario.
 - C) Desarrollo de los genitales femeninos externos.
 - D) Todo lo anterior.

336

354

027

141

438

202

315

30. **Indique la afirmación verdadera en relación a la clínica del hipopituitarismo:**
- A) La insuficiencia suprarrenal secundaria no cursa con hiponatremia.
 - B) El hipogonadismo hipogonadotropo en varones puede originar sofocos.
 - C) La insuficiencia suprarrenal secundaria puede producir eosinopenia.
 - D) Los síntomas del hipotiroidismo secundario suelen ser más prominentes que los del hipotiroidismo primario.
31. **En relación con una actividad preventiva básica en la actuación de salud pública como es la vacunación, señale cuál de las siguientes enfermedades le parece que NO es susceptible de vacunación:**
- A) Vacunación frente a la viruela del mono ("Monkeypox").
 - B) Vacunación frente al síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
 - C) Vacunación frente al neumococo.
 - D) Todas son susceptibles de vacunación.
32. **En la hiperplasia suprarrenal congénita por el déficit de 17 alfa hidroxilasa encontraremos:**
- A) Un aumento de andrógenos.
 - B) Una disminución de los mineralcorticoides.
 - C) Un aumento de los glucocorticoides.
 - D) Una disminución de los estrógenos.
33. **Los niños con síndrome de Pendred presentan hipotiroidismo leve o eutiroidismo, bocio e hipoacusia neurosensorial debido a una anomalía genética que afecta a:**
- A) El transporte del yodo.
 - B) La actividad anormal de yodotirosina desyodinasa.
 - C) La organificación defectuosa de yoduro.
 - D) La síntesis defectuosa de tiroglobulina.
34. **Con respecto al manejo de la diabetes mellitus (DM) indique la respuesta falsa:**
- A) En caso de enfermedad renal diabética, no hay evidencia de que el ejercicio de alta intensidad acelere la progresión de la misma.
 - B) Los niños y adolescentes con DM deberían realizar al menos 30 minutos al día de ejercicio aeróbico de intensidad moderada-alta.
 - C) Los adultos con DM deberían realizar 2-3 sesiones de ejercicio de resistencia a la semana.
 - D) No existe un patrón ideal en relación a la distribución de los macronutrientes en la dieta de las personas con DM.
35. **En relación a la cirugía bariátrica señale la respuesta correcta:**
- A) La deficiencia de B12 es más frecuente tras la gastrectomía tubular que tras el by-pass gástrico.
 - B) Tras un by-pass gástrico es preferible el aporte de calcio en forma de citrato cálcico.
 - C) La manifestación más común del déficit de vitamina B1 es el síndrome de degeneración combinada subaguda.
 - D) Todas son falsas.
36. **Señale la respuesta correcta respecto a insulina:**
- A) La preproinsulina se escinde en cantidades equimolares de insulina y péptido C.
 - B) La arginina amplifica la liberación de insulina mediada por glucosa.
 - C) El estímulo vagal inhibe la liberación de insulina.
 - D) La insulina aumenta la producción de urea.

128

035

304

206

135

420

130

37. **¿Cuál es el patrón analítico que esperaría al realizar una prueba de ayuno en un paciente con sospecha de insulinoma que ha presentado glucemia por debajo de 55?:**
- A) Insulina > 3 µU/ml, péptido C < 0.2 nmol/l, incremento de glucosa tras glucagón > 25 mg/dl.
 - B) Insulina > 3 µU/ml, péptido C > 0.2 nmol/l, incremento de glucosa tras glucagón > 25 mg/dl.
 - C) Insulina < 3 µU/ml, péptido C < 0.2 nmol/l, incremento de glucosa tras glucagón < 25 mg/dl.
 - D) Insulina < 3 µU/ml, péptido C < 0.2 nmol/l, proinsulina < 5pmol/l.
38. **José es un varón trans en tratamiento con testosterona intramuscular y ha estado tiempo sin acudir a consulta. Su médico de atención primaria le realiza una interconsulta no presencial por sangrado vaginal. Indique cuál cree que es la causa que debe haberlo producido:**
- A) Exceso de dosis y acortamiento de intervalos entre las inyecciones.
 - B) Ausencia de activación del eje hipófiso-gonadal.
 - C) Omisión o hipodosis del tratamiento.
 - D) Neoplasia de cérvix en vacunados frente al Virus del Papiloma Humano.
39. **Podemos sospechar el diagnóstico de un gonadotrofinoma en presencia de una masa sellar en uno de los siguientes casos:**
- A) En una mujer postmenopáusica, en caso de elevación de FSH y/o de la subunidad alfa con LH baja.
 - B) Si se produce una respuesta supranormal de la subunidad alfa a la TSH.
 - C) Si se produce una respuesta supranormal de la FSH intacta a la TSH.
 - D) En una mujer premenopáusica con reglas irregulares y elevación de FSH y de LH.
40. **La sobredosis de una de las siguientes vitaminas genera efectos secundarios:**
- A) B6.
 - B) B1.
 - C) B2.
 - D) B5.
41. **¿Cuál de las afirmaciones siguientes, en relación con la estadística médica, consideraría cierta?:**
- A) La relevancia de un dato estadístico se encuentra en la técnica de análisis.
 - B) Las diferencias estadísticamente significativas siempre suponen una relevancia clínica.
 - C) El hallazgo de una probabilidad (p) inferior a 0,05 entre dos hechos de un estudio certifica que la diferencia entre ambos no se debe al azar.
 - D) Todas las anteriores afirmaciones son ciertas.
42. **En cuanto al síndrome de Turner no es cierto que:**
- A) Sea recomendable el tratamiento con hormona del crecimiento.
 - B) La administración de estrógenos deba hacerse de forma precoz.
 - C) Deban tomarse medidas dietéticas y fomento del ejercicio para evitar la obesidad.
 - D) Deba evaluarse con ecocardiografía y seguimiento la posibilidad de patología cardíaca asociada.
43. **En el síndrome carcinoide es verdadero:**
- A) Se define cuando están presentes al menos tres de los siguientes síntomas junto con aumento de 5-OH indolacético: rubefacción, diarrea, insuficiencia cardíaca de cavidades derechas y broncoconstricción.
 - B) Puede asociar lesiones cutáneas tipo pelagra.
 - C) Es más frecuente en los carcinoides bronquiales que en los tumores de intestino delgado.
 - D) La aparición del síndrome carcinoide es independiente de la masa tumoral.

44. **Señale la respuesta falsa respecto al trasplante de islotes (TI) en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1):**
- A) El sistema de contrarregulación en respuesta a la hipoglucemia mejora tras el TI.
 - B) A diferencia de los pacientes con DM1, aquellos con pancreatitis crónica pueden someterse a un auto-TI junto con una pancreatectomía total.
 - C) En general, las tasas de independencia a la insulina a largo plazo son menores respecto al trasplante de páncreas.
 - D) Precisa generalmente inmunosupresión de por vida para prevenir el rechazo del injerto, pero no para prevenir la recurrencia de la diabetes autoinmune.
45. **Durante la ingesta de comida se secretan hormonas intestinales que estimulan la sensación de saciedad, ¿cuál de las siguientes no tiene este efecto?:**
- A) Ghrelina.
 - B) Péptido YY.
 - C) Colecistoquinina.
 - D) Polipéptido pancreático.
46. **En cuanto a las acciones fisiológicas de los glucocorticoides podemos afirmar que:**
- A) Aumentan la reabsorción de calcio a nivel renal.
 - B) Estimulan la síntesis de colágeno.
 - C) Ejercen una acción sinérgica con el calcitriol a nivel intestinal sobre el calcio y magnesio.
 - D) Todo lo anterior es falso.
47. **De los siguientes datos analíticos, ¿cuál no esperaría encontrar en la tiroiditis de Riedel?:**
- A) VSG elevada.
 - B) Ig G4 elevada.
 - C) Anticuerpos antitiroideos negativos.
 - D) Datos de hipoparatiroidismo.
48. **Según la clasificación de la OMS 5ª ed. 2022 de tumores tiroideos y con relación a los carcinomas de células foliculares de alto grado, es falso que:**
- A) Son tumores con áreas de carcinoma anaplásico.
 - B) Pueden ser carcinomas diferenciados de alto grado o carcinomas pobremente diferenciados.
 - C) Presentan necrosis y/o un alto índice de proliferación folicular.
 - D) Cuando tienen ausencia de características nucleares de carcinoma papilar de tiroides se consideran carcinoma tiroideo pobremente diferenciado.
49. **No puede ser causa de hipernatremia:**
- A) Ejercicio intenso o convulsiones.
 - B) Alteración hipotalámica con hipodipsia primaria.
 - C) Diabetes insípida.
 - D) Tratamiento con carbamacepina.
50. **En un paciente con sospecha de enfermedad de Wilson que no presenta anillo de Kayser Flescher y tiene niveles de ceruloplasmina mayor o igual de 10 mg/dL y cobre en orina de 24 horas menor o igual a 40 mcg, es cierto:**
- A) El diagnóstico de enfermedad de Wilson queda establecido.
 - B) Se excluye el diagnóstico de enfermedad de Wilson.
 - C) Se precisa para el diagnóstico una biopsia hepática.
 - D) Se precisa para el diagnóstico de un test genético.

156

417

311

213

222

413

401

51. **En cuanto a la clínica de un feocromocitoma es cierto que puede acompañarse de:**
A) Miocardiopatía hipertrófica o dilatada.
B) Cuadro de cardiopatía isquémica crónica.
C) Cuadro de diabetes mellitus.
D) Todo lo anterior. 341
52. **Señale la respuesta incorrecta respecto a los tirotrofinomas:**
A) Algunos pacientes pueden no tener síntomas de hipertiroidismo.
B) Una de las opciones del tratamiento médico es el uso de agonistas dopaminérgicos.
C) Los niveles de SHBG son normales o bajos.
D) Los niveles normales de subunidad alfa no excluyen su diagnóstico. 120
53. **De los siguientes factores que pueden causar bocio, señale el enunciado falso:**
A) Las tionamidas alteran la liberación de hormonas tiroideas.
B) El déficit de selenio altera la organificación de las hormonas de tiroides.
C) El déficit de yodo es la causa más frecuente de bocio a nivel mundial.
D) La amiodarona puede causar tiroiditis y por tanto bocio. 207
54. **El factor, de entre los que se relacionan a continuación, que mayor relación y peso tiene en su influencia sobre la salud es:**
A) El sistema sanitario.
B) El entorno medio ambiental.
C) Los hábitos de vida.
D) La biología humana. 048
55. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la etiopatogenia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es incorrecta?:**
A) En gemelos monocigóticos, si hay un gemelo afecto de DM2, el riesgo de desarrollo de DM2 del otro gemelo es del 40%.
B) La exposición al bisfenol A se ha relacionado con un aumento del riesgo de presentar resistencia a la insulina y DM2.
C) La adiponectina se asocia a una mejoría del control glucémico en pacientes con DM2.
D) El bajo peso al nacimiento se asocia con un aumento del riesgo de desarrollo de DM2. 133
56. **Señale la respuesta cierta en relación con los métodos de cribado nutricional:**
A) El MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) es un método complejo que precisa personal adiestrado.
B) El NRS-2002 (Nutritional Risk Screening 2002) es el método recomendado por la ESPEN para usar en pacientes hospitalizados.
C) Los resultados del MNA-SF (Mini Nutritional Asssesment Short Form) no se asocian con morbimortalidad.
D) El SNAQ es un método complejo que precisa personal entrenado para su realización. 433
57. **En la hemocromatosis hereditaria es incorrecto:**
A) El gen involucrado en la enfermedad se denomina HFE.
B) La mutación C282Y en homocigosis es suficiente para que se desarrolle la enfermedad.
C) Más del 90% de los pacientes con hemocromatosis portan la mutación C282Y en homocigosis.
D) La hemocromatosis hereditaria es una enfermedad de origen genético autosómico recesivo. 260

58. **Señale la respuesta incorrecta en las técnicas de imagen disponibles para la localización del hiperparatiroidismo primario:**
- A) La 18-Fluorocolina-PET-TC tiene una sensibilidad para localizar adenoma paratiroideo del 75-98%.
 - B) La sensibilidad para la localización de adenoma paratiroideo cuando hay coincidencia de ecografía cervical y gammagrafía Tc99-sestaMIBI alcanza el 95%.
 - C) En pacientes jóvenes puede ser de elección el TC-4D en aquellos que requieren reintervención.
 - D) Las técnicas de imagen no son necesarias para el diagnóstico de hiperparatiroidismo primario, pero sí son de utilidad para elegir los candidatos para técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas.
59. **En relación a los requerimientos nutricionales señale la respuesta verdadera:**
- A) El requerimiento medio estimado de un nutriente (Estimated Average Requirement o EAR): representa la cantidad diaria estimada de un nutriente que se considera suficiente para satisfacer los requerimientos de todos los sujetos sanos según edad y sexo.
 - B) El aporte dietético recomendado (RDA) nivel de ingesta diaria de un nutriente suficiente para cubrir las necesidades del 50% de los sujetos sanos de una edad y sexo concretos.
 - C) El nivel superior de ingesta tolerable (tolerable upper intake level o UL) es el nivel máximo de ingesta cotidiana diaria de un nutriente que no presenta riesgo de aportar efectos adversos a largo plazo para la mayor parte de la población sana.
 - D) Todas las respuestas son falsas.
60. **Juana es una mujer trans de 50 años con largo seguimiento en consulta. Se realizó una gonadectomía a los 35 años y está en tratamiento estrogénico como tratamiento hormonal de afirmación de género. ¿Cuál es la vía de administración preferida de estrógenos en una mujer transgénero de más de 50 años?:**
- A) Oral.
 - B) Intramuscular.
 - C) Transdérmica.
 - D) Subcutánea.
61. **Señale la afirmación incorrecta en relación a la diabetes pregestacional:**
- A) El riesgo global de malformaciones es de 2 a 4 veces superior respecto a mujeres sin diabetes.
 - B) El riesgo de complicaciones en el embarazo es mayor en la diabetes mellitus tipo 1 respecto a la tipo 2.
 - C) Entre la tercera y novena semana de gestación se produce un aumento de los requerimientos de insulina.
 - D) La gestación no supone un aumento del riesgo de desarrollo enfermedad renal diabética si ésta no se encuentra presente antes del embarazo.
62. **¿Cuál de las siguientes acciones no es característica de la PTH?:**
- A) Inhibe la reabsorción de fosfato a nivel tubular.
 - B) Actúa sobre el osteoclasto para promover la resorción ósea.
 - C) Induce la transcripción del gen de la 1 α hidroxilasa de la 25-hidroxivitamina D [25(OH)D].
 - D) Estimula la reabsorción de calcio a nivel del túbulo contorneado distal y tubo colector.
63. **Según la Ley de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, en las atenciones sanitarias que se presten en los centros sanitarios (como exploraciones, actividades de higiene o de cuidado personal), la presencia de estudiantes o investigadores que no sean los responsables directos de dichas atenciones:**
- A) Dependerá de las preferencias personales del paciente.
 - B) Deberá ser razonable y proporcional, debiendo el médico responsable informar al paciente sobre la finalidad de esta presencia.
 - C) Será decidida por el médico responsable sin que sea necesario informar o tener en consideración la opinión o manifestación expresa que formule el interesado.
 - D) No estará permitida.

64. **En relación a la definición de síndrome metabólico en niños y adolescentes por la IDF, señale la respuesta correcta:**
- A) Aunque no puede ser diagnosticado en menores de 12 años, se recomienda vigilancia en niños con cintura \geq percentil 90.
 - B) En mayores de 18 años se utilizan los mismos criterios que en adultos excepto que la cintura se valora con percentiles.
 - C) A partir de los 12 años se utilizan los mismos criterios que en adultos excepto que la cintura se valora con percentiles.
 - D) Ninguna es correcta.
65. **Uno de los siguientes enunciados en relación con el NIFTP (Non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features) es falso, márkuelo:**
- A) Es un tumor de células foliculares encapsulado o bien delimitado.
 - B) Según la clasificación de la OMS 5^o ed. 2022 incluye NIFT menores de 1 cm (siempre que sean BRAF V600E-positivo).
 - C) No se asocia a necrosis ni a invasión vascular.
 - D) No actividad mitótica (<3 mitosis/2 mm²).
66. **¿Cuál de las siguientes puede ser causa de un síndrome de Cushing de origen suprarrenal?:**
- A) Síndrome de McCune-Albright.
 - B) Poliposis adenomatosa familiar.
 - C) Enfermedad suprarrenal familiar pigmentaria primaria.
 - D) Cualquiera de las anteriores.
67. **Señale la respuesta correcta en relación a la neuropatía diabética (ND):**
- A) La duración y la severidad de la hiperglucemia son los principales factores de riesgo para el desarrollo de la ND en pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo 1, pero no en aquellos con DM tipo 2.
 - B) Hasta un 50% de los pacientes con polineuropatía diabética pueden estar asintomáticos, pero la exploración física objetiva pérdida de sensibilidad de leve a moderadamente grave.
 - C) La ND establecida y sintomática es generalmente reversible.
 - D) El topiramato es un tratamiento efectivo para la polineuropatía diabética dolorosa.
68. **¿En cuál de estas situaciones no debería sospechar una pseudohiponatremia?:**
- A) Hipertrigliceridemia severa.
 - B) Hipercolesterolemia severa en pacientes con hipercolesterolemia familiar homocigota.
 - C) Hipercolesterolemia severa en pacientes con ictericia, obstrucción biliar o colestasis y aumento de lipoproteína X.
 - D) Hiperproteinemia severa en pacientes con mieloma.
69. **En cuanto a la enfermedad de Paget ósea no es cierto que:**
- A) Afecta fundamentalmente a columna vertebral, sacro y fémur.
 - B) La mayor parte de los pacientes son sintomáticos.
 - C) El evento inicial más probable es una reabsorción osteoclástica anormal.
 - D) Hay un aumento de la fosfatasa alcalina.
70. **Respecto al diagnóstico del hipopituitarismo, ¿cuál es la respuesta correcta?:**
- A) Un nivel basal (8:00-9:00 a.m.) de cortisol < 5 $\mu\text{g/dl}$, confirmado en una segunda determinación, junto con niveles de ACTH normales o bajos, es diagnóstico de insuficiencia suprarrenal secundaria.
 - B) En el caso de la evaluación de un posible déficit de prolactina, no hay disponibilidad de pruebas dinámicas estandarizadas para valorar su reserva.
 - C) En el hipotiroidismo secundario la TSH puede estar baja o normal, pero no ligeramente elevada.
 - D) En mujeres premenopáusicas, la presencia de reglas cíclicas no es suficiente para descartar hipogonadismo y sería necesario determinar FSH y LH.

71. **En cuanto al manejo de la pubertad precoz podemos afirmar:**
- A) Si se trata de un niño, aunque la edad ósea no se encuentre muy adelantada, hay que realizar el estudio completo.
 - B) El primer dato es la aparición de pulsos de LH nocturnos.
 - C) Los análogos de GnRH utilizados en nuestro país son la triptorelina y la leuprorelina.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
72. **En relación con la suplementación con selenio señale la respuesta correcta:**
- A) La suplementación con selenio puede disminuir la actividad inflamatoria en pacientes con tiroiditis autoinmune.
 - B) La suplementación con selenio puede reducir el riesgo de tiroiditis postparto en pacientes con anticuerpos antiperoxidasa (TPO) positivos.
 - C) La suplementación con selenio 100 mcg c/12 h, durante 6 meses puede ser útil en la oftalmopatía de Graves leve.
 - D) Todas son correctas.
73. **De las siguientes manifestaciones clínicas, ¿cuál no le parece característica de la hemocromatosis?:**
- A) Astenia inexplicable.
 - B) Pigmentación bronceada.
 - C) Hipogonadismo.
 - D) Hipotiroidismo.
74. **En relación al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa, señale la respuesta correcta:**
- A) Se ha confirmado un beneficio cardiovascular (CV) en los ensayos clínicos de seguridad CV de canagliflozina, empagliflozina y dapagliflozina.
 - B) Para evitar el riesgo de cetoacidosis se recomienda suspenderlos 24h antes de una cirugía.
 - C) Producen un leve aumento del ácido úrico.
 - D) Consiguen una mejoría en el control glucémico de forma independiente al grado de funcionalidad de la célula beta-pancreática.
75. **¿Cuál de las siguientes complicaciones no esperaría encontrar en una paciente con bulimia nerviosa?**
- A) Hipopotasemia.
 - B) Acidosis metabólica.
 - C) Estreñimiento.
 - D) Hipertrofia de glándulas parotídeas.
76. **Según la Constitución Española, la soberanía nacional reside:**
- A) En los poderes del Estado.
 - B) En el pueblo español.
 - C) En las Cortes Generales.
 - D) En las nacionalidades y regiones.
77. **En cuanto a las situaciones que se relacionan con la osteoporosis primaria no se encuentra:**
- A) Hipotiroidismo.
 - B) Hiperparatiroidismo.
 - C) Anorexia nerviosa.
 - D) Artritis reumatoidea.

344

462

262

139

427

002

339

78. **Señale la respuesta incorrecta respecto a los sistemas de infusión continua de insulina (ISCI):**
- A) Las desconexiones temporales de corta duración, entre 30-45 min, no requieren generalmente de la administración de dosis adicionales de insulina.
 - B) La terapia con ISCI ofrece una absorción más predecible de la insulina frente a la terapia con múltiples dosis de insulina.
 - C) En caso de realización de un TAC, es preciso retirar el infusor.
 - D) En caso de realización de ejercicio físico aeróbico de forma planificada, se debe instaurar una basal temporal con una reducción de la tasa basal, 60-90 minutos antes del ejercicio.
79. **Según la clasificación anatómo-patológica de las neoplasias neuroendocrinas gastroentero pancreáticas (NNE-GEP) de la OMS (2017), señale la relación falsa:**
- A) TNE bien diferenciado G1: Ki67 <3%, índice mitótico <2.
 - B) TNE bien diferenciado G2: Ki67 3-10%, índice mitótico 2-10.
 - C) TNE bien diferenciado G3: Ki67 >20%, índice mitótico >20.
 - D) Carcinoma neuroendocrino pobremente diferenciado: Ki 67 >20%, índice mitótico >20.
80. **¿Cuál de las siguientes no es una causa de dislipemia secundaria?:**
- A) Síndrome del ovario poliquístico.
 - B) Beta-bloqueantes.
 - C) Antagonistas de los receptores de angiotensina II.
 - D) Lupus eritematoso sistémico.
81. **En la insuficiencia suprarrenal secundaria, a diferencia de la primaria, no solemos encontrar:**
- A) Depleción de volumen.
 - B) Hiperpotasemia.
 - C) Pigmentación cutánea.
 - D) Todo lo anterior.
82. **¿Cuál o cuáles de los siguientes síndromes no cursan con pubertad retrasada?:**
- A) Síndrome de McCune-Albright.
 - B) Síndrome de Prader-Willi.
 - C) Síndrome de Noonan.
 - D) Todos los anteriores.
83. **Según el Consenso de Martinica (2019) se consideran criterios de yodorretractividad en cáncer diferenciado de tiroides todos excepto:**
- A) Ausencia de captación de I131 en una gammagrafía diagnóstica.
 - B) Captación de I131 en algunos, pero no en todos los focos tumorales.
 - C) Progresión de las metástasis del cáncer diferenciado de tiroides a pesar de la absorción y captación de I131.
 - D) Progresión de las metástasis del CDT a pesar de una actividad acumulada de I131 mayor de 300 mCi de I131.
84. **Un estudio que precisara el conocimiento de la profesión de una persona como una variable, la consideraríamos:**
- A) Una variable binaria.
 - B) Una variable continua.
 - C) Una variable policotómica.
 - D) No corresponde su inclusión entre ninguno de los tipos de variable señalados.

85. **En las glucogenosis es cierto:**
- A) En la glucogenosis tipo 0 (déficit de glucógeno-sintetasa) existe hipoglucemia hipocetósica grave.
 - B) La glucogenosis tipo 0 es un trastorno hereditario autosómico dominante.
 - C) El tratamiento de la glucogenosis tipo 0 incluye comidas frecuentes ricas en proteínas y evitar el ayuno.
 - D) En la glucogenosis tipo 0 existe hipoglucemia, hipertrigliceridemia, hiperuricemia y hepatomegalia.
86. **Se realizaría análisis de la mutación de MEN 1 en todos estos casos, excepto:**
- A) Paciente sin antecedentes familiares de MEN 1 que presenta hiperparatiroidismo y microprolactinoma.
 - B) Familiares de primer grado de un portador de mutación de MEN 1 conocido.
 - C) Paciente con hiperparatiroidismo y adenoma suprarrenal no funcionante.
 - D) Paciente de 45 años con adenoma paratiroideo.
87. **En un paciente al que se le ha realizado un by-pass gástrico hace 2 semanas y que presenta vómitos persistentes, indique qué déficit vitamínico puede presentar:**
- A) A.
 - B) B1.
 - C) C.
 - D) D.
88. **Señale la afirmación verdadera en el cribado de los distintos tumores en personas con riesgo de MEN 1:**
- A) Hiperparatiroidismo: realizar calcio y PTH anual a partir de los 15 años.
 - B) Gastrinoma: realizar gastrina en ayunas a partir de los 10 años.
 - C) Prolactinoma: realizar PRL anual a partir de los 5 años.
 - D) Carcinoide tímico: realizar TAC o RMN de tórax cada 5 años a partir de los 10 años.
89. **Las faltas disciplinarias del personal estatutario de los servicios de salud se clasifican en:**
- A) Graves y muy graves.
 - B) Muy graves, graves y leves.
 - C) Graves, parcialmente graves y leves.
 - D) Muy graves, graves e imprudentes.
90. **Señale la respuesta verdadera en la nutrición del paciente con pancreatitis crónica:**
- A) No se recomienda el uso de MCT (triglicéridos de cadena media) en estos pacientes.
 - B) La presencia de pancreatitis crónica no origina déficit de micronutrientes.
 - C) La ESPEN recomienda evitar dietas restrictivas en estos pacientes, e incrementar el aporte energético-proteico cuando existe malnutrición, pudiendo suponer el aporte de grasa un 30-40% del aporte energético global.
 - D) B y C son verdaderas.
91. **En aquellos pacientes con hiperparatiroidismo con criterios quirúrgicos en los que está contraindicada la cirugía o no la desea podemos recomendar los siguientes tratamientos médicos, excepto:**
- A) Raloxifeno.
 - B) Cinacalcet.
 - C) Alendronato.
 - D) Suplementación o ingesta de calcio según guías nutricionales para la población de la misma franja de edad.

92. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera en relación al síndrome de Prader-Willi?:**
- A) Se produce por la pérdida de la expresión materna de la región q11.2-q13 en el cromosoma 15.
 - B) La hiperfagia comienza a partir de los 3 meses de vida.
 - C) El hipogonadismo asociado puede ser hipogonadotrofo, hipergonadotrofo o mixto.
 - D) Puede asociar hiperpigmentación de la piel, iris y cabello en un 30-50% de los casos.
93. **Señale la respuesta verdadera en cuanto al control nutricional tras cirugía bariátrica:**
- A) Durante la fase activa de pérdida de peso tras un by-pass gástrico las necesidades proteicas ascienden a 1.2 g/kg.
 - B) El déficit fólico es menos frecuente que el de vitamina B12.
 - C) El riesgo de deficiencias nutricionales después de un procedimiento puramente restrictivo, es menor en comparación con los procedimientos mixtos.
 - D) Todas son verdaderas.
94. **En cuanto a los tumores secretores de andrógenos en una mujer podemos afirmar:**
- A) Pueden tener un origen ovárico o adrenal.
 - B) Presentan elevación fundamentalmente de los niveles de androstendiona.
 - C) Independientemente de la virilización, suelen dar lugar a ganancia ponderal e hipertensión arterial.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
95. **En la porfiria cutánea tardía es verdadero:**
- A) Es una variedad de porfiria eritropoyética.
 - B) Es la porfiria menos común.
 - C) Se debe a la deficiencia parcial de descarboxilasa de uroporfirinógeno hepático.
 - D) No aumentan las concentraciones plasmáticas, ni urinarias de uroporfirina.
96. **¿Cuál de las siguientes no es una complicación de la anorexia nerviosa?:**
- A) Exceso de vasopresina.
 - B) Osteoporosis.
 - C) Hipogonadismo hipergonadotrofo.
 - D) Déficit de vasopresina.
97. **Respecto a la amenorrea hipotalámica, señale la afirmación verdadera:**
- A) Es frecuente la presencia de sofocos.
 - B) Está recomendado su tratamiento con testosterona.
 - C) La inducción de la ovulación debería limitarse a aquellas pacientes que alcancen el normopeso.
 - D) Se recomienda el tratamiento hormonal sustitutivo para las pacientes que no han recuperado la regla tras 3 meses de tratamiento no farmacológico.
98. **En relación con la hiperuricemia asintomática es cierto:**
- A) Pacientes con hiperuricemia asintomática que reciben tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos o glucocorticoides pueden desarrollar tofos en ausencia de brotes de gota.
 - B) Dentro de las causas de aumento del ácido úrico se incluye la ingesta excesiva de fructosa.
 - C) Los estudios epidemiológicos han demostrado que los brotes de gota, la formación de tofos, la nefropatía crónica por uratos y la nefrolitiasis por ácido úrico son muy frecuentes y ocurren en más de 2/3 de las personas con hiperuricemia asintomática de larga evolución.
 - D) Dentro de las causas de hiperuricemia asintomática por disminución del aclaramiento del ácido úrico se encuentra el síndrome de Down.
99. **¿Cuál o cuáles de los siguientes fármacos pueden inducir una insuficiencia suprarrenal?:**
- A) Inhibidores del punto de control autoinmune.
 - B) Acetato de megestrol.
 - C) Narcóticos opiáceos.
 - D) Cualquiera de los anteriores.

100. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la retinopatía diabética (RD) es falsa?:**
- A) El tratamiento con fibratos puede disminuir su progresión.
 - B) La terapia intensiva insulínica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 puede asociar un empeoramiento de la RD durante el primer año de tratamiento.
 - C) En la RD proliferativa se observa neovascularización o la presencia de más de 20 hemorragias intrarretinianas en cada uno de los 4 cuadrantes.
 - D) Es recomendable como terapia inicial en la mayoría de pacientes con edema macular diabético y alteración de agudeza visual la administración intravítrea de inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular.
101. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la hiperprolactinemia es falsa?:**
- A) La lactancia está contraindicada en caso de presentar un macroprolactinoma.
 - B) La galactorrea es infrecuente en los varones.
 - C) Si no se reconoce el efecto gancho se puede diagnosticar erróneamente un macroadenoma como no funcionante en lugar de como un macroprolactinoma.
 - D) La hiperprolactinemia leve puede causar infertilidad incluso cuando no existe anomalía en los ciclos menstruales.
102. **Pueden ser causas de ginecomastia secundaria:**
- A) El síndrome de realimentación.
 - B) La cirrosis hepática.
 - C) El hipertiroidismo.
 - D) Cualquiera de los anteriores.
103. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a las guías europeas de Prevención de la Enfermedad Cardiovascular (ECV) en la Práctica Clínica, del 2021 es falsa?:**
- A) Los algoritmos de predicción de riesgo cardiovascular SCORE2 y SCORE2-OP no son aplicables a poblaciones ya de *per se* de alto riesgo.
 - B) Los algoritmos SCORE2 y SCORE2-OP utilizan el colesterol no HDL.
 - C) En los pacientes con ECV aterosclerótica, el objetivo final es alcanzar un LDL <55 mg/dl y una reducción del LDL \geq del 50% respecto al basal.
 - D) Los pacientes con filtrado glomerular entre 30 y 45 ml/min/1.73 m² y cociente albúmina creatinina >30 mg/g, son considerados de alto riesgo cardiovascular.
104. **En cuanto a la alcalosis metabólica que acompaña al hiperaldosteronismo primario podemos afirmar que:**
- A) Va en clara relación con la pérdida renal de hidrogeniones.
 - B) Se compensa con la reabsorción renal del potasio.
 - C) Se acompaña de edemas.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
105. **En cuál de las situaciones que se describen a continuación no se tendría derecho de acceso al Registro de Instrucciones Previas de la Región Murcia:**
- A) La persona otorgante o su representante legal para revisar el contenido del documento de instrucciones previas, así como ejercitar los derechos de modificación, sustitución o revocación.
 - B) El médico responsable de la asistencia sanitaria a la persona que haya otorgado un documento de instrucciones previas, siempre y cuando lo haga con identificación previa mediante sistema adecuado.
 - C) Los directores gerentes de las instituciones hospitalarias donde esté ingresado el paciente otorgante de la instrucción previa, siempre que adquiera la obligación de guardar secreto de estos fuera del ámbito de su aplicación.
 - D) Aquellas personas que por razón de su cargo accedan a cualquiera de los datos del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, siempre que adquieran la obligación de guardar secreto de los mismos fuera del ámbito de su aplicación.

106. **En cuanto al metabolismo del cortisol y los andrógenos adrenales es falso que:**
- A) El cortisol se une principalmente a la CBG (corticosteroide-binding globuline) y en menor proporción a la albúmina.
 - B) Las concentraciones de CBG aumentan en el hipotiroidismo, síndrome nefrótico y enfermedades hepáticas.
 - C) La androstenodiona y el SDHEA se unen débilmente a la albúmina.
 - D) El cortisol salival se muestra como cortisol libre ya que no hay proteínas en la saliva.
107. **El tratamiento inicial de la crisis tirotóxica se basa en la administración precoz de tiamidas, betabloqueantes, glucocorticoides y soluciones yodadas, pero también pueden ser necesarias otras medidas excepto:**
- A) Colestiramina a dosis de 4 g cada 4 horas.
 - B) Diuréticos y digoxina.
 - C) Antipiréticos como la aspirina.
 - D) Plasmaféresis.
108. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la diabetes insípida central?:**
- A) La mayor parte de las causas que la originan son adquiridas.
 - B) Entre las causas congénitas se encuentra el déficit del gen PCSK1.
 - C) En el caso de que el paciente presentase glucosuria marcada, se puede producir diuresis osmótica que es resistente a la ADH.
 - D) En los pacientes que desarrollan poliuria inmediatamente tras un traumatismo craneoencefálico grave, la DI central suele ser permanente.
109. **De los siguientes, ¿cuál se considera un factor de riesgo para presentar déficit de vitamina B12?:**
- A) Inhalación prolongada de óxido nítrico.
 - B) Dietas veganas.
 - C) Uso prolongado de antiácidos.
 - D) Todas las anteriores.
110. **En cuanto al tratamiento hormonal sustitutorio en la menopausia podemos decir que:**
- A) Los estrógenos son igualmente eficaces en el control de los síntomas vasomotores, genitourinarios y en la densidad mineral ósea, tanto por vía transdérmica como oral.
 - B) El riesgo de enfermedad tromboembólica es igual por vía oral que transdérmica.
 - C) En el caso de las fumadoras u obesas se prefiere la vía oral para los estrógenos por ser menor el riesgo tromboembólico.
 - D) Todo lo anterior es falso.
111. **Seleccione la respuesta verdadera en relación al papel de la nutrición en el preoperatorio:**
- A) Los pacientes no diabéticos sin riesgo de aspiración pueden consumir líquidos hasta 1 hora antes de la anestesia.
 - B) Los sólidos pueden permitirse hasta 4 horas antes.
 - C) La administración de bebidas con carbohidratos (con al menos 50 g de glucosa) hasta 2 horas antes de la anestesia se asocia con descenso de la insulinoresistencia.
 - D) Todas son verdaderas.

- 224
112. **Según las recomendaciones de la ATA 2015 en el manejo postoperatorio de los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides, son ciertas todas las afirmaciones siguientes excepto:**
- A) No se recomienda tratamiento con radioyodo en los casos de microcarcinoma papilar unifocal sometidos a lobectomía o tiroidectomía total.
 - B) No se recomienda tratamiento con radioyodo en los casos de microcarcinoma papilar multifocal tras tiroidectomía.
 - C) Se debe considerar tratamiento con radioyodo en carcinomas diferenciados de tiroides riesgo intermedio de la ATA tras tiroidectomía total a dosis ablativa por encima de 80 mCi.
 - D) Se recomienda tratamiento con radioyodo en pacientes con tiroidectomía por cáncer diferenciado de tiroides riesgo alto de la ATA con dosis empíricas de 100 a 200 mCi de I131 con enfermedad estructural conocida.
- 040
113. **De entre las siguientes afirmaciones referidas a los beneficios que obtiene un clínico con la investigación, ¿cuál le parece que es la más cierta?:**
- A) Mejora el modo de enfrentarse a los problemas clínicos.
 - B) Actualización continua de los conocimientos bibliográficos sobre un tema con aumento de su eficiencia.
 - C) Al centrarse en un problema de investigación muy concreto, se pueden poner a punto toda una serie de técnicas y procedimientos diagnóstico-terapéuticos.
 - D) Todas las anteriores afirmaciones pueden considerarse ciertas.
- 414
114. **Señale cuál de las siguientes no es causa de hipopotasemia:**
- A) Anfotericina B.
 - B) Hipermagnesemia.
 - C) Hipotermia.
 - D) Diuréticos.
- 241
115. **De los siguientes factores, ¿cuál puede producir falso negativo en la determinación de 5-Hidroxiindolacético en orina?:**
- A) Cafeína.
 - B) Levodopa.
 - C) Melfalan.
 - D) Isoniacida.
- 215
116. **En la afectación tiroidea que produce la inmunoterapia es verdadero que:**
- A) La inmunoterapia produce una tiroiditis dolorosa.
 - B) Los anticuerpos antitiroideos suelen ser negativos.
 - C) La presencia de disfunción tiroidea no tiene relación con la respuesta antitumoral.
 - D) Los anti-PD-L1 conllevan un riesgo más elevado de alteración tiroidea que los anti-CTLA-4.
- 456
117. **Señale la respuesta correcta en relación con el desgaste energético-proteico en el paciente con enfermedad renal:**
- A) Un criterio diagnóstico es el porcentaje de masa grasa <15%.
 - B) El término desgaste energético-proteico hace referencia a la reducción de las proteínas y de la grasa corporal como resultado de la inflamación, de la enfermedad catabólica y de una ingesta oral reducida.
 - C) El desgaste energético-proteico puede considerarse una fase precoz de caquexia en estos pacientes (caquexia del enfermo renal) y tiene un papel predictor de mortalidad.
 - D) B y C son correctas.
- 256
118. **¿Cuál de las siguientes asociaciones no es esperable en el síndrome poliendocrino autoinmunitario tipo 1?:**
- A) Candidiasis mucocutánea, hipoparatiroidismo e insuficiencia suprarrenal.
 - B) Candidiasis mucocutánea, hipoparatiroidismo y DM tipo 1.
 - C) Candidiasis mucocutánea, insuficiencia suprarrenal y displasia ectodérmica.
 - D) Candidiasis mucocutánea, hipoparatiroidismo y celiaquía.

119. **Señale la respuesta correcta en relación a la nutrición en el paciente oncológico:**
- A) Los suplementos nutricionales deben utilizarse de forma sistemática en todos los pacientes sometidos a quimioterapia y/o radioterapia.
 - B) El soporte nutricional está indicado en pacientes con malnutrición con un IMC < 19 kg/m², o que presenten una pérdida de peso > 15% en los últimos 3-6 meses o una ingesta oral < 70% de los requerimientos nutricionales. 457
 - C) La ingesta de lípidos recomendada oscila entre 1-1,5 g/kg/día.
 - D) La ingesta de proteínas debe superar 2 g/kg/día.
120. **Indique la respuesta incorrecta en relación a la epidemiología de la diabetes mellitus (DM):**
- A) En estudios realizados en Estados Unidos, la DM tipo 2 es más frecuente en individuos hispanos respecto a los caucásicos.
 - B) Se estima que en la actualidad hay más de 500 millones de adultos con DM en el mundo. 163
 - C) La tasa de DM tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes está aumentando en los últimos 20 años.
 - D) Parece haber mayor incidencia de la DM tipo 1 en las niñas respecto a los niños.
121. **Señale la respuesta incorrecta en relación con la pérdida no intencionada de peso:**
- A) En el seguimiento a medio plazo (5-10 años) de personas mayores de 65 años se observa una pérdida de peso no intencionada en más del 35% de las mismas.
 - B) El consumo de tabaco puede ser causa. 428
 - C) La depresión puede ser causa.
 - D) El consumo de cocaína puede ser causa.
122. **Entre la comorbilidades de la secreción autónoma de cortisol se encuentra:**
- A) Osteoporosis.
 - B) Dislipemia. 340
 - C) Enfermedad tromboembólica.
 - D) Todo lo anterior.
123. **¿Cuál es el subtipo de receptor de somatostatina predominantemente expresado por los tumores carcinoides?:**
- A) SSTR1.
 - B) SSTR2. 248
 - C) SSTR3.
 - D) SSTR4.
124. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los sistemas integrados (sistemas de asa cerrada híbridos) es falsa?:**
- A) En el caso del sistema Control-IQ, la duración de la insulina activa no puede modificarse.
 - B) El objetivo de glucosa en el sistema Diabeloop se puede ajustar entre 100 y 130 mg/dl. 154
 - C) El sistema CamAPS FX es el único aprobado para su uso en la gestación.
 - D) Con estos sistemas es recomendable la ingesta de hidratos de carbono 15-60 minutos antes de la realización de ejercicio para evitar el riesgo de hipoglucemia durante la actividad.
125. **Señale la respuesta correcta respecto a las fórmulas de nutrición enteral:**
- A) Se consideran formulas hiperproteicas aquellas que contienen más del 20% de valor calórico total en forma de proteínas.
 - B) Se consideran fórmulas hipercalóricas las que aportan más de 1,2 kcal/ml. 443
 - C) Se consideran fórmulas poliméricas las que contienen los macronutrientes hidrolizados.
 - D) Todas son falsas.

126. **¿Cuál de las siguientes no es una contraindicación absoluta para el trasplante páncreas-riñón?:**
- A) Edad > 65 años.
 - B) IMC > 35 kg/m².
 - C) Fracción de eyección <30%.
 - D) Requerimientos diarios de insulina > 1 UI/kg.
127. **En un hipogonadismo postpuberal podemos encontrar:**
- A) Disminución de la libido y la potencia sexual.
 - B) Osteoporosis.
 - C) Ginecomastia.
 - D) Todo lo anterior.
128. **Indique la respuesta falsa respecto a los adenomas hipofisarios clínicamente no funcionantes:**
- A) Suponen del 25% al 35% de los adenomas hipofisarios.
 - B) La mayoría son gonadotrofinomas.
 - C) Es frecuente su presentación en forma de síntomas neurológicos.
 - D) En el momento que se diagnostican, es infrecuente la detección de hipopituitarismo en la analítica.
129. **Una de las siguientes afirmaciones sobre la cetoacidosis diabética (CAD) es falsa:**
- A) Se debe iniciar la administración de potasio inmediatamente si el potasio sérico es $\leq 5,3-5,5$ mEq/l si la diuresis está restablecida.
 - B) La mayor parte de los pacientes presentan leucocitosis, la cual puede no estar relacionada con una infección.
 - C) En la CAD grave el pH es menor de 7 y el bicarbonato menor de 15 mEq/l.
 - D) Para el tratamiento de la CAD la utilización de análogos de insulina rápida endovenosos no ha demostrado superioridad frente a la insulina regular.
130. **En cuanto a los datos de laboratorio que acompañan a un síndrome de hiperfunción de la médula suprarrenal nos podemos encontrar con:**
- A) Leucocitosis con neutrofilia.
 - B) Hiperglucemia.
 - C) Aumento de ácidos grasos libres.
 - D) Todo lo anterior.
131. **En cuanto a la comorbilidad asociada al síndrome de Klinefelter podemos afirmar que hay una mayor incidencia de:**
- A) Tumores germinales extragonadales mediastínicos.
 - B) Enfermedades autoinmunes sistémicas.
 - C) Enfermedades pulmonares como enfisema y bronquiectasias.
 - D) Todo lo anterior.
132. **¿Cuál de las siguientes complicaciones no se da habitualmente en la enfermedad de Paget?:**
- A) Osteoartritis.
 - B) Sordera.
 - C) Hipocalcemia.
 - D) Síndrome del túnel carpiano.
133. **El número de casos de una enfermedad en un periodo de tiempo del total de una población determinada, sería una:**
- A) Prevalencia total.
 - B) Incidencia acumulada.
 - C) Densidad de incidencia.
 - D) Riesgo absoluto de enfermedad.

134. **En la resistencia a las hormonas tiroideas es falso:**
- A) La mutación más frecuente es en el gen TR β .
 - B) Los pacientes con resistencia a hormonas tiroideas suelen tener aumento del tamaño tiroideo.
 - C) En estos pacientes es más frecuente la taquicardia que la bradicardia.
 - D) Las características fenotípicas más frecuentes en pacientes con resistencia a hormona tiroidea por mutación en el gen TR α son características del hipertiroidismo.
135. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la enfermedad macroangiopática en las personas con diabetes mellitus (DM) es falsa?:**
- A) La DM elimina la protección cardiovascular que se asocia al sexo femenino e iguala el riesgo de las mujeres con DM al de los hombres de su misma edad, pero sin DM.
 - B) Un índice tobillo-brazo inferior a 0,9 se considera diagnóstico de enfermedad arterial de miembros inferiores.
 - C) En pacientes con DM y normoalbuminuria, los IECA y ARA II no han demostrado ofrecer una mayor cardioprotección que los diuréticos tiazídicos o los antagonistas del calcio dihidropiridínicos.
 - D) En pacientes asintomáticos se recomienda el despistaje rutinario de la enfermedad arterial coronaria.
136. **Señale la respuesta verdadera en relación a la posible aparición del síndrome de realimentación cuando se inicia la nutrición parenteral en el paciente crítico severamente desnutrido:**
- A) El principal responsable es el aporte proteico excesivo.
 - B) Hay que vigilar la aparición de datos de deshidratación (signo del pliegue cutáneo).
 - C) Hay que vigilar la aparición de alteraciones hidroelectrolíticas como hipofosfatemia, hipopotasemia e hipomagnesemia.
 - D) Todas son ciertas.
137. **De todos estos datos, ¿cuál le parece de más alta probabilidad de malignidad en un paciente con nódulo de tiroides?:**
- A) Edad mayor de 60 años.
 - B) Sexo masculino.
 - C) Captación en FDG-PET.
 - D) Antecedentes de radiación en cabeza y cuello.
138. **En relación con el derecho a la información asistencial, se entiende por necesidad terapéutica:**
- A) La facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave.
 - B) La facultad del médico de coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo.
 - C) La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales.
 - D) La facultad del paciente del conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma.
139. **De las siguientes generalidades de las porfirias, ¿qué afirmación es falsa?:**
- A) Son alteraciones hereditarias o adquiridas en la biosíntesis del grupo hemo.
 - B) Estos trastornos se clasifican como hepáticos o eritropoyéticos.
 - C) Las principales manifestaciones de las porfirias hepáticas son neurológicas y es característico que las eritropoyéticas produzcan fotosensibilidad cutánea.
 - D) No hay ninguna porfiria ligada al cromosoma X.

216

146

450

218

007

257

140. Señale la respuesta falsa en relación a los requerimientos nutricionales de una persona sana:
- A) Según la EFSA (European Food Safety Authority) 2022 no se ha encontrado un nivel de ingesta de azúcares libres en el que el riesgo de caries/enfermedades metabólicas crónicas no esté aumentado.
 - B) La RDA de carbohidratos en adultos es de 130 g/día.
 - C) Se considera dieta muy baja en carbohidratos a cualquier dieta que contenga < 130 g de carbohidratos o < 20% de la energía dietética total derivada de los carbohidratos.
 - D) La OMS recomienda limitar los azúcares libres al 10% de las calorías totales diarias e indica beneficios adicionales para la salud si se limitan a < 5%.
141. ¿Cuál de los siguientes trastornos se asocia con una reducción de la masa ósea máxima?:
- A) Anorexia nerviosa.
 - B) Espondilitis anquilosante.
 - C) Pubertad retrasada.
 - D) Todos los anteriores.
142. Según la clasificación TNM (2018) del cáncer de tiroides, es verdadero el siguiente enunciado:
- A) El carcinoma anaplásico de tiroides T1N0M0 se considera estadio IVA.
 - B) Los pacientes menores de 55 años con carcinoma diferenciado de tiroides T41bN1M1 son un estadio III.
 - C) Los pacientes con más de 55 años con carcinoma diferenciado de tiroides T4bN1M0 son un estadio III.
 - D) Los pacientes mayores de 55 años con carcinoma diferenciado de tiroides T2N1M0 son un estadio III.
143. Señale cuál de los siguientes fármacos no aumenta el riesgo de hiperuricemia y gota:
- A) Tiazidas.
 - B) Diuréticos de asa.
 - C) Bloqueantes de los canales del calcio.
 - D) Aspirina.
144. La obesidad aumenta el riesgo de presentar diversas patologías. Indique la respuesta cierta:
- A) Insuficiencia cardíaca.
 - B) Fibrilación auricular.
 - C) Cáncer de páncreas.
 - D) Todas son verdaderas.
145. ¿Cuál de los siguientes fármacos es menos probable que cause hiperprolactinemia clínicamente significativa?:
- A) Fluoxetina.
 - B) Haloperidol.
 - C) Metoclopramida.
 - D) Paliperidona.
146. En cuanto a la osteomalacia no es cierto que:
- A) Es un defecto óseo que ocurre cuando las placas epifisarias ya se han cerrado.
 - B) Se caracteriza por la presencia de cartílago degenerado y desorganizado.
 - C) Hay una mineralización excesiva.
 - D) Da lugar a dolor óseo y debilidad muscular.

447

322

223

405

419

114

326

147. Señale la respuesta correcta en relación con la desnutrición:

- A) La sarcopenia es un síndrome geriátrico que se caracteriza por pérdida progresiva de masa grasa, que se puede o no acompañar de disminución de masa, fuerza y función del músculo esquelético.
- B) De acuerdo con el EWGSOP 2 el cuestionario SARCF no debe ser utilizado para el cribado de sarcopenia.
- C) La caquexia se caracteriza por pérdida de músculo y masa grasa es un tipo de desnutrición que no guarda relación con la inflamación.
- D) Todas son falsas.

436

148. Señale la respuesta incorrecta en relación a la etiopatogenia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2):

- A) Dentro de las alteraciones en la secreción de insulina se encuentra el mantenimiento de la primera fase de secreción de insulina en respuesta a la administración de glucosa endovenosa, con reducción de la segunda fase.
- B) La resistencia a la insulina está relacionada con determinadas citoquinas como la IL-6 y el TNF- α .
- C) La obesidad causa resistencia periférica a la insulina y puede también disminuir la sensibilidad de las células beta a la glucosa.
- D) En la patogenia de la DM2 parece también existir una alteración en el procesamiento de la insulina.

134

149. En cuanto al síndrome de Cushing por producción ectópica de ACTH, podemos afirmar a la luz de la últimas series publicadas que:

- A) Suponen un 15% de los casos de síndrome de Cushing endógeno, probablemente infradiagnosticados, pues algunos lo elevan hasta el 25% de casos.
- B) La causa más frecuente dentro de estos tumores son los neuroendocrinos (carcinoides) bronquiales o tímicos.
- C) Le siguen los tumores pancreáticos endocrinos.
- D) Todo lo anterior es cierto.

359

150. En el déficit de GH en la infancia, indique la respuesta incorrecta:

- A) Una de las causas de falta de respuesta al tratamiento con GH recombinante es el desarrollo de anticuerpos neutralizantes anti-GH recombinante.
- B) El tratamiento con GH recombinante se debería iniciar a la edad más temprana posible para así conseguir la mayor respuesta de crecimiento.
- C) Si el déficit de GH es congénito, puede asociar hipoglucemia, micropene, e ictericia neonatal prolongada.
- D) La edad ósea es acorde a la edad cronológica.

111