

1. **La acalasia de cardias es un trastorno motor primario de la musculatura esofágica. Indique la respuesta cierta:**
- A) Se caracteriza por la incapacidad del esfínter esofágico inferior para relajarse en respuesta a la deglución, sin alteraciones motoras esofágicas añadidas.
  - B) Los síntomas fundamentales son la disfagia para sólidos y líquidos y la regurgitación de alimento no digerido y saliva.
  - C) Es una enfermedad hereditaria.
  - D) La dilatación forzada de cardias mediante endoscopia es la opción más eficaz a muy largo plazo.
2. **En relación a colangiocarcinoma de tercio medio, señale la respuesta falsa:**
- A) La afectación tumoral del colédoco medio obliga a una resección en bloque de la lesión y de la vía biliar (incluyendo a la vesícula biliar), junto con una linfadenectomía perihiliar y una hepatoyeyunosotomía en Y de Roux.
  - B) La distancia por encima de los 2 mm de los márgenes de resección mejora el pronóstico.
  - C) La linfadenectomía debe conseguir como mínimo 2 o más ganglios.
  - D) La invasión de órganos adyacentes como la vena porta, vesícula biliar, hígado, páncreas o duodeno deben considerarse contraindicaciones relativas de reseccabilidad.
3. **Colitis ulcerosa. Riesgo de desarrollo de cáncer. Señale la afirmación cierta:**
- A) Los pacientes con pancolitis presentan un mayor riesgo de cáncer colorrectal.
  - B) El riesgo de cáncer colorrectal es independiente de la duración de la enfermedad.
  - C) La presencia de Colangitis Esclerosante Primaria no afecta al riesgo de presentar cáncer colorrectal.
  - D) El cáncer está frecuentemente asociado a pólipos y es de bajo grado de malignidad.
4. **Señale la premisa incorrecta sobre la clasificación molecular del cáncer de mama:**
- A) El luminal A presenta un mejor pronóstico, menor tasa de recaídas y mejor supervivencia.
  - B) El luminal B presenta un fenotipo más agresivo y peor pronóstico que el luminal A.
  - C) El subtipo HER2 "enriquecido" no presenta características biológicas de agresividad tumoral.
  - D) El basal like aparece en edades más tempranas y presenta mayor probabilidad de afectación ganglionar.
5. **Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Clasificación de Savary-Miller. Las lesiones que cubren toda la circunferencia del esófago, infiltrando la pared, sin producir estenosis, ¿en qué grado se clasifican? Señale la respuesta cierta:**
- A) Grado I.
  - B) Grado II.
  - C) Grado III.
  - D) Grado IV.
6. **En un paciente con antecedente de laparotomía previa, que ingresa por un cuadro compatible con obstrucción intestinal, sin signos de sufrimiento intestinal clínico ni analítico, y en el que no se demuestra un agente etiológico evidente, por lo que se sospecha que sea por bridas postquirúrgicas, ¿cuál es el tratamiento que debemos realizar?:**
- A) Descompresión del estómago con sonda nasogástrica e intervención quirúrgica urgente.
  - B) Descompresión de la luz intestinal con sonda nasogástrica, soporte nutricional e hidroelectrolítico, administración de contraste hidrosoluble y control radiológico a las 24 horas.
  - C) Descompresión de la luz intestinal con sonda nasogástrica, nutrición parenteral total, sonda rectal intermitente y administración de procinéticos como metoclopramida, esperando entre 7 y 10 días a la resolución del cuadro antes de tomar una actitud quirúrgica.
  - D) Laparoscopia exploradora urgente y en función de los hallazgos convertir a laparotomía o resolver el cuadro por laparoscopia.

7. **Tumores GIST gástricos. Tratamiento. Indique la respuesta errónea:**
- A) Todos los GIST tienen determinado potencial maligno.
  - B) La resección segmentaria gástrica en huso con márgenes sanos (1-2 cm) es la cirugía indicada habitualmente.
  - C) Nunca está indicada la resección en bloque de órganos adyacentes, cuando el tumor está adherido o infiltrando órganos.
  - D) La linfadenectomía es innecesaria (salvo en los casos SDH-deficiente).
8. **Conforme a lo dispuesto en el artículo 15.2 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:**
- A) La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.
  - B) La historia clínica tendrá como fin principal anotar los incidentes más significativos del proceso asistencial de un paciente.
  - C) La historia clínica tendrá como fin principal preservar la actuación de los profesionales sanitarios en la asistencia sanitaria de un paciente.
  - D) La historia clínica tendrá como fin principal garantizar la defensa judicial de la actuación de los profesionales sanitarios y cuando se interpongan demandas contra su actuación se remitirá una copia de la misma a los Tribunales.
9. **Señale la respuesta falsa con respecto a la hernia umbilical:**
- A) Estas hernias suelen tener un orificio pequeño con un saco herniario grande.
  - B) Muchos autores no recomiendan el cierre con tapón de polipropileno.
  - C) Las técnicas con tensión presentan un 15-64% de recidivas, y las técnicas sin tensión un 1-10%.
  - D) Al término de la residencia, un residente debería haber realizado como mínimo 5 intervenciones quirúrgicas de hernia umbilical.
10. **Acude a urgencias un paciente varón de 48 años por dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda (FII) y fiebre de 38°C. Destaca como único antecedente hipertensión arterial bien controlada. A la exploración presenta una tensión arterial de 90/60 mmHg, una frecuencia cardiaca de 95 latidos por minuto, buena coloración de mucosas, dolor a la exploración abdominal en todo el hemiabdomen inferior, más intenso en FII con signos de irritación peritoneal y plastrón palpable a ese nivel. En el hemograma presenta una leucocitosis de 18.000 leu/mm<sup>3</sup> con un 87% de neutrófilos, y una Proteína C Reactiva de 130 mg/l. En Urgencias le solicitan una ecografía abdominal que informa de diverticulitis aguda de sigma no complicada. Ante los datos mostrados, ¿cuál de las siguientes sería la actitud correcta en ese caso?:**
- A) Antibioterapia oral, analgesia y restricción dietética con manejo ambulatorio domiciliario.
  - B) Ingreso en hospitalización con dieta absoluta, analgesia y antibioterapia endovenosa.
  - C) Cirugía urgente, mediante laparotomía o laparoscopia en función de la experiencia del equipo quirúrgico.
  - D) Es recomendable realizar un TC con contraste intravenoso, oral y rectal para estadificar correctamente el cuadro.
11. **Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Tratamiento farmacológico de primera elección en la mayoría de los casos. Señale la respuesta cierta:**
- A) Inhibidores de la bomba de protones.
  - B) Agentes procinéticos.
  - C) Sucralfato.
  - D) Agentes antiácidos.
12. **Cirugía del cáncer de esófago. Criterios de irreseccabilidad o no indicación de cirugía. Uno de los siguiente es falso:**
- A) Tumores T4b con infiltración de corazón, grandes vasos o tráquea.
  - B) Infiltración de pleura, pericardio o diafragma.
  - C) Metástasis a distancia (estadio IV).
  - D) Tumor de esófago cervical a menos de 5 cm del músculo cricofaríngeo.

13. **Tumores de partes blandas de pared abdominal. En relación al tumor desmoide, señale la respuesta correcta:**
- A) Una mujer que haya tenido un tumor desmoide y se quede embarazada, presenta un mayor riesgo de recidiva o de aparición de una nueva lesión.
  - B) No existen características radiográficas que distingan un tumor desmoide de un sarcoma, por lo que es necesario un estudio histológico. Histológicamente las formas esporádicas y familiares son indistinguibles.
  - C) La resección completa con márgenes libres es el tratamiento de elección, además no es un tumor radiosensible.
  - D) No se trata de un tumor localmente agresivo, por lo que la observación clínica es una estrategia aceptable en los casos de tumor estable asintomático.
14. **Cirugía del cáncer de esófago. Reconstrucción tras esofagectomía. Señale la respuesta falsa:**
- A) La gastroplastia es la técnica de elección.
  - B) La coloplastia es una alternativa cuando el estómago no puede ser utilizado.
  - C) La ruta de elección para el ascenso de la plastia es la mediastínica posterior.
  - D) La ruta de elección para el ascenso de la plastia es la retroesternal.
15. **¿A qué órgano le corresponde la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales?:**
- A) Al Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
  - B) Al Instituto de Seguridad y Salud Laboral.
  - C) A la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
  - D) Al Instituto de Seguridad y Salud Laboral y a la Inspección de Trabajo.
16. **Son factores de riesgo hemorrágico generales todos excepto:**
- A) Antecedentes de sangrado grave.
  - B) Ictus agudo.
  - C) Hipertensión arterial no controlada.
  - D) Edad.
17. **Apendicitis aguda. Señale la afirmación correcta:**
- A) Las náuseas y los vómitos preceden al dolor abdominal.
  - B) Los pacientes no presentan nunca anorexia.
  - C) Si la fiebre precede al dolor hay que desconfiar del diagnóstico de apendicitis aguda.
  - D) Es típica la presencia de fiebre muy elevada.
18. **Esófago de Barrett. La presencia de metaplasia de tipo intestinal se ha relacionado con una serie de factores que se exponen a continuación. Señale el factor o enunciado falso:**
- A) Mayor tasa de reflujo duodenopancreático al esófago.
  - B) Mayor tiempo de evolución del reflujo gastroesofágico.
  - C) Menor longitud del segmento metaplásico esofágico.
  - D) La presencia de metaplasia intestinal es patognomónica de Esófago de Barrett.

19. **En relación a la técnica quirúrgica de la extracción hepática en el donante y a las soluciones de preservación empleadas, ¿cuál considera falsa?:**

- A) La solución de la Universidad de Wiconsin (UW) es la solución más comúnmente empleada para la preservación de órganos abdominales.
- B) Con tiempos de isquemia fría inferiores a ocho horas, la mayoría de los estudios presentan resultados equivalentes para las cuatro soluciones más utilizadas (Euro-Collins, solución de la UW, solución de Celsior, y solución HTK).
- C) Si a la Solución de Wisconsin añadimos prostaglandinas a altas dosis y el antioxidante N-AcetilCisteína (NAC), se consigue prolongar el periodo de seguridad de la isquemia fría hepática hasta 30 horas.
- D) El N-ECMO surge como consecuencia de la donación en asistolia, que ha incrementado en los últimos años en nuestro país y de forma espectacular, el pool de donantes y el número de trasplantes.

440

20. **Respecto a las prótesis reticulares y laminares podemos afirmar:**

- A) Las prótesis reticulares son en su mayoría de polipropileno con poros que oscilan entre 1 y 4 mm, con una óptima integración tisular y se clasifican según su densidad en alta densidad (> 80 g/m<sup>2</sup>), media (35-80 g/m<sup>2</sup>), baja (35-20 g/m<sup>2</sup>) y muy baja (< 20 g/m<sup>2</sup>).
- B) Los objetivos de los nuevos diseños de baja densidad son, fundamentalmente, primero reducir la cantidad de material extraño que queda ubicado en el paciente y en segundo lugar facilitar una mejor integración tisular al dejar un fibrosis mayor en el tejido del receptor.
- C) Las diferencias más interesantes que poseen las prótesis laminares respecto de las reticulares son las que acontecen cuando se colocan en contacto con el peritoneo visceral: permiten un buen desarrollo de neoperitoneo, en la remodelación desaparecen la mayoría de las células de reacción a cuerpo extraño (índice de buena tolerancia de la prótesis) y mejoran la vascularización.
- D) Entre las prótesis laminares existen actualmente materiales poliméricos, irreabsorbibles, cuya estructura es un copolímero formado por ácido poliglicólico y carbonato de trimetileno (PGA:TMC).

414

21. **¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de recidiva local tras cirugía del cáncer de recto?:**

- A) Margen Radial Circunferencial afecto.
- B) Perforación iatrogénica del tumor.
- C) Mesorrecto insatisfactorio/incompleto.
- D) Número de cargas de grapa para realizar la resección.

132

22. **Cáncer gástrico superficial. Las siguientes lesiones deben ser consideradas para resección endoscópica (preferiblemente disección submucosa o DSE), excepto una. Señálela:**

- A) Lesiones con displasia de alto grado, independientemente de su tamaño.
- B) Adenocarcinoma intramucoso bien diferenciado y no ulcerado, independientemente de su tamaño.
- C) Adenocarcinoma intramucoso bien diferenciado, con ulceración, tamaño <3 cm.
- D) Adenocarcinoma intramucoso indiferenciado tamaño >2 cm.

342

23. **Respecto del control de las náuseas y vómitos postoperatorios en una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria podemos afirmar que:**

- A) El uso de propofol, tanto para la inducción como para el mantenimiento, aumenta la incidencia de náuseas y vómitos, al reducir los niveles de serotonina y sus metabolitos.
- B) El uso de oxígeno suplementario disminuye en un 80% los vómitos si se administra antes y cuatro horas después de la intervención.
- C) El uso de óxido nitroso, al igual que otros agentes volátiles halogenados, contribuye a aumentar la incidencia de náuseas y vómitos.
- D) La dexametasona resulta útil en la profilaxis de los vómitos y su efecto se prolonga durante 72 horas.

459

24. **En el diagnóstico de la isquemia mesentérica, señale la respuesta cierta:**
- A) La tomografía computarizada tiene una sensibilidad superior al 90%.
  - B) La radiografía de abdomen puede evidenciar neumatosis intestinal y gas portal como signos iniciales del cuadro.
  - C) La angiografía mesentérica se realiza siempre ante un cuadro de sospecha de isquemia mesentérica aguda.
  - D) El hemograma no muestra alteraciones en la mayoría de los pacientes.
25. **La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece en su artículo 56 que las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos son:**
- A) Las Áreas Hospitalarias.
  - B) Las Áreas de Salud.
  - C) Las Zonas Básicas de Salud.
  - D) Las Áreas de Gestión Sanitaria.
26. **¿Qué alteración ácido-base correspondería a la siguiente gasometría venosa: pH 7,22 (7,35-7,45); bicarbonato 15 (19-25) y pCO<sub>2</sub> 42 (38-52)?:**
- A) Acidosis respiratoria.
  - B) Acidosis metabólica.
  - C) Alcalosis respiratoria.
  - D) Alcalosis metabólica.
27. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del manejo de la poliposis adenomatosa familiar es falsa?:**
- A) La colectomía debe reservarse únicamente para aquellos casos que desarrollan cáncer colorrectal o presentan un pólipo irresecable de gran tamaño.
  - B) La colectomía total con anastomosis íleo-rectal es razonable en pacientes con menos de 20 pólipos en recto con buena adherencia para un seguimiento periódico.
  - C) La proctocolectomía total con reservorio ileal y anastomosis íleo-anal está contraindicada en los pacientes con neoplasia avanzada de recto en el momento del diagnóstico.
  - D) La proctocolectomía total con ileostomía definitiva elimina la posibilidad de cáncer colorrectal pero no la posible aparición de manifestaciones extracolónicas asociadas al síndrome.
28. **Tumores GIST gástricos. Señale la respuesta errónea:**
- A) La mayoría expresa PDGFRA.
  - B) La mayoría expresa KIT (CD 117).
  - C) Las mutaciones de KIT y PDGFRA son excluyentes.
  - D) Cuando no hay mutaciones de KIT ni de PDGFRA, suele haber inactivación del complejo SDH (succinato deshidrogenasa).
29. **Todos los siguientes son criterios que deben reunir los procedimientos quirúrgicos para poder llevarse a cabo en Cirugía Mayor Ambulatoria, a excepción de:**
- A) Mínimo riesgo hemorrágico.
  - B) Tolerancia oral precoz.
  - C) Preparación preoperatoria mínima.
  - D) Duración no superior a 60 minutos con anestesia general.

30. **Respecto al rechazo en el trasplante de órganos, señale la respuesta falsa:**
- A) El rechazo hiperagudo es infrecuente porque la selección de pacientes se realiza habitualmente con receptores y donantes del mismo grupo sanguíneo.
  - B) El rechazo agudo aparece con más frecuencia en las primeras 2 semanas post trasplante y suele ser reversible con tratamiento médico (bolos de metilprednisolona).
  - C) No es posible la aparición de un rechazo crónico más allá de 12 meses desde la fecha del trasplante.
  - D) El rechazo crónico puede conducir al deterioro irreversible de la función del órgano trasplantado, por lo que se trata con retrasplante.
31. **Señale la respuesta falsa sobre el Cáncer Colorrectal Hereditario no asociado a poliposis (CCHNP) o Síndrome de Lynch:**
- A) Los tumores afectan de forma predominante al colon proximal.
  - B) Presentan un aumento de las lesiones sincrónicas y metacrónicas.
  - C) La supervivencia es peor que en el cáncer colorrectal esporádico.
  - D) Los tumores son más pobremente diferenciados.
32. **Esplenectomía por traumatismo. En relación con la posibilidad de sepsis postesplenectomía, señale la respuesta falsa:**
- A) Se recomienda vacunar contra neumococo, meningococo y *haemophilus influenzae*.
  - B) Se recomienda la vacuna contra la gripe.
  - C) La vacuna debe ser administrada unas 2 semanas después de la esplenectomía.
  - D) La sepsis grave postesplenectomía no es un problema real.
33. **En cuanto a la respuesta al estrés quirúrgico en la enfermedad postoperatoria, señale la respuesta falsa:**
- A) La aldosterona produce retención de agua, vasoconstricción y ahorro de sodio.
  - B) Las catecolaminas producen íleo paralítico, lipolisis e hiperglucemia.
  - C) Se produce una estimulación de la coagulación y de la fibrinólisis.
  - D) El cortisol produce catabolismo, lipolisis e irritabilidad nerviosa.
34. **Esofagitis cáustica. Diagnóstico. Endoscopia. Marque la respuesta cierta:**
- A) No debe realizarse en las primeras 24 horas tras la exposición a la sustancia cáustica.
  - B) Está indicada en los pacientes con inestabilidad hemodinámica e insuficiencia respiratoria grave.
  - C) Está indicada en los pacientes con perforación esofágica o gástrica manifiesta.
  - D) La clasificación endoscópica (Zajar) pretende establecer el tratamiento que se debe seguir y predecir el pronóstico del paciente.
35. **En relación con los tumores de intestino delgado, señale la afirmación falsa:**
- A) El mesilato de imatinib ha mejorado espectacularmente el pronóstico de los GIST.
  - B) En los tumores carcinoides el tamaño del tumor es un factor predictivo fiable de enfermedad metastásica.
  - C) Es frecuente que los tumores carcinoides sean multicéntricos.
  - D) La mayoría de los linfomas primarios de intestino delgado son de tipo no Hodgkin.
36. **Politraumatizado. Cirugía de control de daños (CCD). En relación con los métodos de abdomen abierto, señale la frase más adecuada:**
- A) El mejor método es la bolsa de Bogotá.
  - B) El mejor método es el *vacuum pack* de Bruck.
  - C) El mejor método es el VAC (*Vacuunm assisted closure*).
  - D) Ningún método ha demostrado ser superior a otro.

37. **Las ventajas de la cirugía en régimen de CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria) son claras y entre ellas podemos destacar todas las siguientes excepto:**
- A) La reducción de los gastos.
  - B) Los pacientes necesitan un apoyo familiar de solo 24-48 horas en el postoperatorio.
  - C) La duración previsible de los procedimientos permite una mejor organización de los partes quirúrgicos, lo que minimiza la espera y el número de suspensiones quirúrgicas.
  - D) La disminución de las complicaciones relacionadas con el ingreso, sobre todo de las infecciones nosocomiales.
38. **En relación a la conservación de la documentación clínica, conforme al artículo 17.1 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, señale la respuesta correcta:**
- A) Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad en el soporte original para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
  - B) Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
  - C) Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cuatro años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
  - D) Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cuatro años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
39. **Señale qué factor predisponente no se asocia con un nivel de evidencia 3 a la hernia inguinal:**
- A) EPOC.
  - B) Cirugía previa de apendicectomía.
  - C) Estreñimiento.
  - D) Trabajos físicos pesados durante largo tiempo.
40. **Sobre el fibroadenoma de mama, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Es más frecuente en mujeres de 20 a 35 años.
  - B) No suele mostrar cambios relacionados con la situación hormonal.
  - C) Hasta en un 20% pueden ser múltiples.
  - D) La mamografía está indicada en mayores de 35 años o menores pertenecientes a grupos de riesgo para despistar otras patologías asociadas.
41. **Cirugía del cáncer de esófago. Complicaciones postoperatorias. Señale la respuesta falsa:**
- A) Las lesiones traqueobronquiales suelen producirse durante la disección de tumores localmente avanzados situados a nivel subcarinal.
  - B) Las lesiones del nervio recurrente favorecen las aspiraciones pulmonares y el desarrollo de neumonías.
  - C) Las complicaciones de tipo respiratorio son las más frecuentes.
  - D) Las complicaciones respiratorias son responsables de la mayoría de las muertes postoperatorias.
42. **En la respuesta metabólica al ayuno en la gluconeogénesis que comienza a partir de las 12-14 horas de éste, la glucosa se obtiene a partir de tres fuentes. Señale la respuesta incorrecta:**
- A) Glicerol, que se produce junto con los ácidos grasos libres por hidrólisis de los triglicéridos.
  - B) Aminoácidos, procedentes de la proteólisis.
  - C) Glucosa, procedente de la glucogenólisis, utilizándose el glucógeno muscular.
  - D) Lactato, que se libera del músculo mediante glucogenólisis anaerobia.

43. **Las complicaciones quirúrgicas más frecuentes tras el trasplante, siendo consideradas como el “Talón de Aquiles” son las complicaciones:**
- A) Venosas portales.
  - B) Venosas de las venas suprahepáticas.
  - C) Arteriales (trombosis arterial).
  - D) Biliares.
44. **¿Cuál de las siguientes no se podría clasificar como una fístula anal compleja?:**
- A) Fístula transesfinteriana alta posterior.
  - B) Fístula transesfinteriana media con múltiples trayectos.
  - C) Fístula transesfinteriana baja en un varón.
  - D) Fístula recidivada interesfinteriana anterior en una mujer.
45. **De los factores pronósticos del cáncer de mama, indique cuál es la afirmación incorrecta:**
- A) La invasión linfática o vascular está asociada a una mayor incidencia en recidivas locales y metástasis a distancia.
  - B) La angiogénesis tiene importancia en la valoración de la agresividad biológica del cáncer de mama.
  - C) El grado histológico no está reconocido como un factor pronóstico relevante.
  - D) El tipo histológico es uno de los predictores clásicos de supervivencia a largo plazo.
46. **Señale la respuesta falsa en relación al hepatocarcinoma:**
- A) La diabetes mellitus es un factor de riesgo independiente para el carcinoma hepatocelular, con un riesgo 2,9 veces mayor para los pacientes diabéticos de desarrollar este tumor.
  - B) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tipo histológico más frecuente tanto en pacientes cirróticos como en no cirróticos es el trabecular.
  - C) La presencia de enfermedad a distancia o invasión de estructuras adyacentes es más común en los hepatocarcinomas sobre hígado sano que en los cirróticos (40,5 versus 12,5%, respectivamente).
  - D) El hepatocarcinoma fibrolamelar no tiene predilección por sexo y presenta mayor invasión linfática con respecto al hepatocarcinoma común.
47. **¿Cuál de los siguientes no consideraría un signo ecográfico de malignidad en el nódulo tiroideo?:**
- A) Presencia de bordes irregulares.
  - B) Presencia de microcalcificaciones.
  - C) Hipervascularización periférica.
  - D) Hipoecogenicidad.
48. **Respecto al queloide señale la respuesta correcta:**
- A) El colágeno se caracteriza por ser fibras aplanadas y haces poco diferenciados.
  - B) Suele aparecer en las zonas de flexión (articulaciones y abdomen).
  - C) Se suele dar más frecuentemente en mujeres y en la raza negra.
  - D) No suele sobrepasar los límites de la herida original.
49. **Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Señale la respuesta falsa:**
- A) Con frecuencia una hernia de hiato por deslizamiento carece de significación patológica, ya que se conserva la competencia de la unión esofagogástrica.
  - B) La hernia de hiato por deslizamiento es la causa más frecuente de ERGE y está presente en el 75-90% de los casos.
  - C) Pacientes con reflujo gastroesofágico nocturno importante, y escaso durante el día, pueden ser asintomáticos a pesar de evolucionar o presentar ERGE grave.
  - D) La ERGE asociada al embarazo no revierte tras el parto, por lo general.



50. **Linfoma MALT gástrico. Señale la respuesta inadecuada:**
- A) Existe una estrecha relación entre H. Pylori y linfoma MALT.
  - B) La presentación clínica de los linfomas tipo MALT es más agresiva que la de los linfomas tipo difuso de células grandes B (LDCGB).
  - C) La erradicación de H. Pylori con antibióticos en los linfomas localizados HP + tipo MALT puede ser suficiente para el control de la enfermedad en la mayoría de los pacientes.
  - D) Se recomiendan múltiples biopsias de antro, cuerpo y fundus, para su diagnóstico, durante la endoscopia.
51. **¿Qué criterios son los más empleados para indicar el trasplante hepático en el fallo hepático fulminante (FHF):**
- A) De Milán.
  - B) De San Francisco.
  - C) Del King's College Hospital.
  - D) De Barcelona.
52. **¿Cuál de las siguientes respuestas es incorrecta en relación al carcinoma inflamatorio de mama (CIM)?:**
- A) El CIM no muestra ningún tipo histológico particular.
  - B) El CIM es una forma especial de presentación del cáncer de mama en la que existen signos inflamatorios locales en ausencia de signos generales de infección.
  - C) El signo más específico del CIM es el edema de la piel.
  - D) Hasta el 90% de los CIM presentan afectación ganglionar al diagnóstico.
53. **Conforme a lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, ¿quiénes son titulares del derecho a la protección de la salud?:**
- A) Los españoles y extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio español.
  - B) Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
  - C) Sólo los españoles y los extranjeros residentes en caso de urgencia.
  - D) Son ciertas las respuestas de las preguntas A y B.
54. **¿En cuál de las siguientes situaciones no se produce una hipernatremia?:**
- A) Secreción postoperatoria de ADH.
  - B) Hiperaldosteronismo.
  - C) Insuficiencia suprarrenal.
  - D) Hiperplasia suprarrenal congénita.
55. **En relación a la evisceración, señale la respuesta falsa:**
- A) La dehiscencia aguda de la herida quirúrgica es una complicación grave, y se puede presentar en el mismo momento de finalizar la intervención quirúrgica.
  - B) Habitualmente sucede en los primeros tres días del postoperatorio.
  - C) La evisceración constituye una situación de emergencia quirúrgica con una mortalidad elevada, superior al 30%.
  - D) El desarrollo de una eventración tras la reparación de una evisceración oscila entre el 34% con puntos sueltos y el 60% con sutura continua.
56. **Traumatismo hepático. Tratamiento conservador. Los siguiente criterios son exigibles para poder indicar un manejo conservador, excepto uno. Indique cuál:**
- A) Estabilidad hemodinámica.
  - B) Nivel de hemoglobina inicial > 8 g/dl.
  - C) Monitorización continua en cuidados intensivos desde primera hora.
  - D) Lesiones hepáticas siempre de grado inferior a Grado IV.

57. El único tumor hepático primario maligno con indicación clara de trasplante hepático es el hepatocarcinoma (HCC). No obstante, este tratamiento se ofrecerá solo a pacientes con HCC que cumplan unos criterios que permitan la supervivencia estándar aceptada. La mayoría de los grupos de nuestro país han aceptado durante muchos años los criterios de Milán. Estos criterios son los siguientes excepto:
- A) Ausencia de invasión vascular.
  - B) Nódulo único < 5 cm.
  - C) 2-3 nódulos ninguno de ellos > 3 cm.
  - D) Alfafetoproteína < 100 ng/ml.
58. Abscesos anales. Señale la afirmación correcta:
- A) Se deben desbridar en el punto más alejado del ano posible, para evitar daño esfinteriano.
  - B) Es recomendable instrumentar la cavidad del absceso e intentar localizar el orificio fistuloso interno con un estilete para tutorizar la fístula y facilitar una cirugía posterior.
  - C) En un absceso supraelevador cuya causa es un absceso isquioanal el drenaje debe hacerse a través de la piel perianal.
  - D) En un absceso interesfinteriano el drenaje debe hacerse a través de la piel perianal por fuera de la línea de cambio cromático.
59. Adenocarcinoma gástrico. Combinación de cirugía citorreductora más quimioterapia HIPEC en pacientes con carcinomatosis de origen gástrico. Respecto a los criterios de selección de pacientes para inclusión, señale el falso:
- A) Ausencia de afectación sistémica.
  - B) PCI (índice de carcinomatosis peritoneal) < 12.
  - C) Escala "ECOG –Eastern Cooperative Oncology Group- performance status" >1.
  - D) Sin presencia de comorbilidades importantes.
60. Traumatismo esplénico. Papel de la angioembolización. Señale la respuesta falsa:
- A) Los pacientes que muestran extravasación de contraste a la cavidad peritoneal son buenos candidatos.
  - B) Las series reportan tasas de éxito sin cirugía mayor del 75%, incluso en lesiones graves (Grado III-V).
  - C) Los pacientes inestables hemodinámicamente son buenos candidatos.
  - D) Los pacientes que muestran fístula arteriovenosa o pseudoaneurisma son buenos candidatos.
61. Según el artículo 56 de la Ley General de Sanidad, ¿a quién corresponde delimitar las demarcaciones denominadas Áreas de Salud?:
- A) Al Estado.
  - B) A las Entidades Locales.
  - C) A la Comunidad Autónoma.
  - D) Al Ministerio de Sanidad.
62. En relación a la Poliposis Adenomatosa Familiar, señale la afirmación correcta:
- A) Las tres principales causas de muerte en estos pacientes son el cáncer colorrectal, el hepatoblastoma y el carcinoma de tiroides.
  - B) Al diagnóstico hay que realizar sistemáticamente cribado de los pólipos de yeyuno e íleon mediante cápsula endoscópica.
  - C) Los tumores desmoides en estos pacientes son agresivos y metastatizan con frecuencia.
  - D) La cirugía profiláctica en los familiares con diagnóstico genético se debe realizar antes de sobrepasar los 25 años de edad.

451

152

341

353

009

137

63. **Señale la afirmación cierta sobre el carcinoma ductal in situ (CDIS) de mama:**
- A) La principal manifestación radiológica del CDIS son las microcalcificaciones.
  - B) El CDIS progresa a carcinoma infiltrante en el 80% de los casos.
  - C) La mamografía es la técnica más sensible en la detección del CDIS.
  - D) Se recomienda el uso rutinario de resonancia magnética para el seguimiento del CDIS.
64. **En relación al cáncer de vesícula biliar, señale la respuesta falsa:**
- A) La presencia de coledocitis multiplica por 4 el riesgo de desarrollar un carcinoma de vesícula biliar, especialmente en caso de litiasis con más de 2 cm de diámetro.
  - B) En los estadios T1b-2, la técnica quirúrgica que se debe realizar consiste en la resección en bloque de la vesícula biliar con el parénquima hepático adyacente. La resección hepática puede consistir en la extirpación de un ribete hepático o en una resección anatómica de los segmentos IVb y V.
  - C) La valoración correcta de la diseminación linfática requiere el estudio anatomopatológico de al menos 6 ganglios linfáticos.
  - D) La resección de la vía biliar debe reservarse para los casos con afectación macroscópica o con invasión microscópica del margen de resección cístico.
65. **Cáncer gástrico. Exámenes complementarios. Señale la respuesta falsa:**
- A) Endoscopia con biopsia es la prueba diagnóstica de elección ante la sospecha clínica.
  - B) TC es la principal prueba complementaria para valorar N (adenopatías) y M (metástasis a distancia).
  - C) Ecoendoscopia con o sin PAAF (punción-aspiración con aguja fina) es la prueba que mejor determina la profundidad tumoral (T).
  - D) TC asociado a PET es suficiente para determinar la presencia de carcinomatosis en la mayoría de los casos.
66. **En relación a los subtipos moleculares del adenoma hepático, señale la respuesta falsa:**
- A) El subtipo mutación HNF1 $\alpha$  inactivo tiene escaso riesgo de degeneración.
  - B) El subtipo mutación  $\beta$ -catenina corresponde al 15% y predomina en hombres.
  - C) El subtipo IHCA (inflamatorio) representa el 30% y es frecuente la esteatosis.
  - D) En el subtipo telangiectásico no es frecuente la esteatosis pero tiene un mayor riesgo de hemorragia.
67. **¿Cuál es el tumor de intestino delgado que con más frecuencia se perfora?:**
- A) Linfoma.
  - B) Adenocarcinoma.
  - C) Carcinoide.
  - D) GIST.
68. **La tríada de Borchardt (epigastralgia intensa, náuseas improductivas y la incapacidad de insertar una sonda nasogástrica) es sugestiva de un estado anatomoclínico. Señale la respuesta cierta:**
- A) Divertículo epifrénico esofágico inflamado.
  - B) Vólvulo gástrico en hernia hiatal paraesofágica.
  - C) Anillo de Schatzki.
  - D) Acalasia de cardias tipo vigorosa.
69. **¿Cuál de estos criterios no se considera en la actualidad una contraindicación de trasplante hepático?:**
- A) Adicción activa a drogas en los últimos seis meses.
  - B) Adicción activa a alcohol en los últimos seis meses.
  - C) Obesidad mórbida.
  - D) Neoplasia maligna extrahepática con un periodo de remisión de un año.

**70. Carcinoma papilar de tiroides. Señale la respuesta falsa:**

- A) Es raro que invada los ganglios linfáticos.
- B) Tiene tendencia a la multicentricidad y multifocalidad.
- C) Los cuerpos de psamoma se consideran patognomónicos de este tumor.
- D) Las metástasis a distancia se dan fundamentalmente en pulmón y hueso.

106

**71. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los tumores estromales gastrointestinales (GIST) es falsa?:**

- A) Se caracterizan por la sobreexpresión del receptor de tirosinquinasa KIT.
- B) La supervivencia a 5 años en pacientes con GIST de bajo grado tras resección quirúrgica supera el 90%.
- C) El mesilato de imatinib se ha utilizado como tratamiento neoadyuvante en tumores irresecables o metastásicos y como tratamiento adyuvante en tumores de alto grado.
- D) La supervivencia a 5 años en pacientes con GIST de alto grado tras resección quirúrgica completa supera el 50%.

115

**72. Neoplasias quísticas pancreáticas. Señale la respuesta falsa:**

- A) La presencia de estroma ovárico subyacente al epitelio es un requisito para el diagnóstico de la neoplasia quística mucinosa.
- B) La resección de la neoplasia quística mucinosa está indicada en pacientes sintomáticos y en los que presentan factores de riesgo.
- C) En cuanto a la neoplasia intraductal papilar mucinosa (NIPM), la cirugía debe plantearse en las NIPM de ducto principal y en las NIPM mixtas, ante el riesgo de degeneración; y en aquellas NIPM de rama secundaria que comporten clínica (pancreatitis aguda recidivante) o en aquellas con sospecha de degeneración.
- D) El tumor sólido pseudopapilar suele presentar un comportamiento benigno, desarrollando metástasis a distancia en <1%.

449

**73. Esófago. Anillo de Schatzki. Respecto a sus características, señale la respuesta verdadera:**

- A) Ofrecer resistencia al paso del endoscopio.
- B) Causar datos clínicos en la mayoría de los casos.
- C) Requerir tratamiento quirúrgico.
- D) Presentar imágenes radiológicas típicas.

317

**74. Son signos característicos de la clínica de la embolia gaseosa todos excepto:**

- A) Taquipnea.
- B) Soplo en rueda de molino.
- C) Hipertensión arterial.
- D) Taquicardia.

244

**75. Fístula anal. Tratamiento quirúrgico. Señale la afirmación cierta:**

- A) En caso de no encontrar el orificio interino lo más recomendable es realizar un colgajo de avance rectal en el cuadrante donde se localiza la fístula.
- B) La inyección de adhesivo de fibrina tras legrado del trayecto fistuloso consigue tasas de curación superiores al 80%.
- C) El sedal de corte se basa en realizar una fistulotomía progresiva al ir apretando el material que tutoriza la fístula, consiguiendo curaciones superiores al 80% sin alteración de la continencia.
- D) La ligadura del trayecto en el espacio interesfinteriano (LIFT) es una técnica preservadora de esfínteres que se basa en localizar el trayecto en el espacio interesfinteriano y realizar una ligadura y sección del mismo, con tasas de éxito de entre el 50-90%.

153

76. La clasificación de Gilbert de las hernias inguinales y ampliada por Rutkow y Robbins en 1993 ha sido la más utilizada y aceptada hasta que en 2007 se adoptó la clasificación del European Hernia Society. Una hernia con un anillo interno de más de 4 cm y un componente de deslizamiento escrotal que puede incidir sobre los vasos epigástricos, ¿con qué tipo de la clasificación de Gilbert se corresponde?:
- A) Tipo IV.
  - B) Tipo II.
  - C) Tipo V.
  - D) Tipo III.
77. Señale la respuesta falsa en relación a la colitis isquémica:
- A) El cuadro más frecuente es la colitis isquémica transitoria.
  - B) La mayoría de los pacientes precisan una intervención quirúrgica para resolución del cuadro.
  - C) La neumatosis coli indica afectación isquémica severa.
  - D) Las estenosis crónicas asintomáticas secundarias a colitis isquémica no requieren cirugía.
78. En cuanto a la presentación clínica del cáncer colorrectal, señale la afirmación falsa:
- A) Actualmente existe un aumento del porcentaje de pacientes diagnosticados en fase asintomática por la práctica de programas de cribado.
  - B) El lugar más frecuente de obstrucción como forma de presentación es en el recto.
  - C) En el cáncer de colon derecho es más frecuente la anemia, la presencia de una masa palpable o las alteraciones del hábito defecatorio.
  - D) En nuestro medio la obstrucción por cáncer colorrectal es la primera causa de oclusión intestinal del intestino grueso.
79. Cáncer de esófago. Uno de los siguientes supuestos factores de riesgo de cáncer de esófago de tipo adenocarcinoma es erróneo:
- A) Obesidad.
  - B) Tabaquismo.
  - C) Lesiones cáusticas.
  - D) Esófago de Barrett.
80. Los siguientes son criterios de exclusión de intervención de las hernias inguino-escrotales en programa de CMA, criterios coincidentes en toda la literatura con un nivel de evidencia 3 y un grado de recomendación D, salvo:
- A) Grandes hernias inguino-escrotales y/o incarceradas.
  - B) Pacientes ASA III o ASA IV que precisen anestesia general o locorregional.
  - C) Pacientes que han tenido un infarto de miocardio menos de 6 meses antes.
  - D) Diabéticos insulino-dependientes con mal control de la glucemia.
81. En referencia a la diverticulitis aguda de colon derecho, señale la afirmación falsa:
- A) Se presenta con mayor frecuencia en jóvenes.
  - B) La clínica puede ser superponible a una apendicitis aguda, con la que hay que realizar diagnóstico diferencial.
  - C) Es más frecuente que la diverticulitis aguda de sigma.
  - D) En caso de obtener este diagnóstico mediante TC de abdomen permite plantear la posibilidad de realizar un tratamiento conservador.

409

146

139

328

410

142

82. **Componentes del equipo de laparoscopia. Señale la respuesta verdadera:**
- A) La fuente de luz de xenón (6.000 °K) es la luz más blanca y por lo tanto, la de mejor calidad, y la lámpara de mayor duración (250 horas).
  - B) La posición de la pantalla del monitor que sigue al cirujano debe estar por debajo de la altura de sus ojos a una distancia igual a 6 veces la diagonal de la pantalla.
  - C) Los actuales insufladores permiten flujos del orden de 40 l/min. Respecto al flujo de entrada, aunque el insuflador tenga la posibilidad de administrar flujos muy altos, éste se verá limitado por la vía de entrada.
  - D) El aire no puede utilizarse en laparoscopias bajo anestesia local porque es irritante.
83. **En la respuesta metabólica tras la agresión quirúrgica, indique la respuesta correcta:**
- A) Se produce un descenso del gasto energético y del consumo de oxígeno.
  - B) La lipólisis está aumentada por el incremento de la hormona adrenocorticotropa (ACTH), cortisol, catecolaminas, glucagón y hormona del crecimiento.
  - C) Se produce una intolerancia a la glucosa, presentando en las fases iniciales de la agresión valores de insulina disminuidos.
  - D) Tras la agresión se produce una pérdida de masa corporal a expensas de la proteína visceral, mientras que la proteína muscular está relativamente conservada.
84. **Inmunosupresión en el trasplante pancreático, ¿cuál considera falsa?:**
- A) La terapia de inducción persigue reducir el riesgo de rechazo agudo, favorecer la función del injerto renal y la generación de efectos tolerogénicos sobre el injerto pancreático.
  - B) La terapia de inducción con globulina antitímocítica se asocia a un menor riesgo de viremia por CMV con respecto a otras terapias.
  - C) El uso de tacrolimus se ha relacionado con una supervivencia mayor del injerto pancreático, y también se ha asociado con menores pérdidas del mismo por trombosis respecto al uso de ciclosporina.
  - D) La mayoría de los pacientes en los que hay que interrumpir el tratamiento con micofenolato mofetilo es debido a la intolerancia gastrointestinal.
85. **Manejo de la hernia inguino-crural en régimen de CMA. Señale la opción que considere falsa:**
- A) La validez de las pruebas anestésicas para los ASA III estables es de 3 meses.
  - B) Con un grado de recomendación C, se puede decir que la anestesia local es la ideal para la cirugía de la hernia unilateral no complicada.
  - C) La anestesia espinal, especialmente si se usan anestésicos de larga duración, debería evitarse puesto que su frecuente efecto adverso, la retención urinaria, prolonga la recuperación postoperatoria en exceso (recomendación grado B).
  - D) De forma general, serían motivos de exclusión la falta de un entorno social adecuado y un IMC >40.
86. **El Cáncer Medular de Tiroides, en el Síndrome MEN2a, se asocia a todos los siguientes, excepto:**
- A) Neuromas mucocutáneos.
  - B) Feocromocitoma.
  - C) Hiperparatiroidismo.
  - D) En el Síndrome MEN2a pueden aparecer todos los anteriores.
87. **La obesidad mórbida se acompaña de una serie de enfermedades y comorbilidades que suelen mejorar tras la cirugía bariátrica. A este respecto, indique la respuesta falsa:**
- A) La Diabetes Mellitus II es la comorbilidad que presenta una mejoría más acusada y rápida.
  - B) El Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño mejora en la mayor parte de los enfermos que la presentaban y permite en éstos abandonar el uso del tratamiento CPAP.
  - C) La cirugía bariátrica no ha demostrado un aumento de la expectativa de vida de los pacientes operados.
  - D) La esteatohepatitis suele mejorar tras la cirugía bariátrica.

88. **Profilaxis antibiótica. Señale el tipo de cirugía en el cual no estaría indicado como tratamiento de elección cefazolina 2 g intravenosos:**
- A) Hernioplastia inguinal.
  - B) Cirugía de intestino delgado.
  - C) Cirugía del sinus pilonidal.
  - D) Cirugía de mama con implante.
89. **Uno de los siguientes inmunosupresores no actúa sobre el sistema de la IL-2:**
- A) Ciclosporina.
  - B) Rapamicina.
  - C) OKT-3.
  - D) Tacrolimus.
90. **En cuanto a la cirugía de la fisura anal crónica, señale la afirmación cierta:**
- A) En una paciente mujer con hipotonía y defecto esfinteriano obstétrico es de elección la realización de un colgajo cutáneo.
  - B) La esfinterotomía lateral interna presenta tasas de incontinencia inferiores al 1% y suele ser reversible.
  - C) La tasa de curación es mucho mayor con la esfinterotomía lateral interna que con los colgajos cutáneos.
  - D) En caso de recurrencia tras esfinterotomía lateral interna se recomienda hacer una esfinterotomía contralateral en todos los casos.
91. **Esofagitis cáustica. Clínica. Señale la respuesta cierta:**
- A) Existe una buena correlación entre la presencia y/o gravedad de las lesiones orofaríngeas y las lesiones esofagogástricas.
  - B) El grado de la lesión inicial se correlaciona con la mortalidad y con la morbilidad de las complicaciones crónicas.
  - C) Más del 70% de los pacientes con lesiones orofaríngeas suelen acompañarse de lesiones importantes y graves en esófago.
  - D) La hemorragia digestiva, si aparece, suele ocurrir en los primeros días (2<sup>o</sup>-4<sup>o</sup>) y cursar de forma cataclísmica.
92. **Adenocarcinoma de uraco. Señale la respuesta falsa:**
- A) Es más frecuente en varones.
  - B) Entre el 43% y el 50% de los casos sobreviven a los 5 años tras la cirugía.
  - C) El tratamiento incluye una linfadenectomía pélvica bilateral.
  - D) Son radiosensibles, y presentan una quimiosensibilidad variable.
93. **En relación a las lesiones de la mama, señale la respuesta incorrecta:**
- A) La biopsia intraoperatoria nunca debe realizarse en el caso de que se trate de microcalcificaciones.
  - B) Los nódulos pueden estudiarse de forma intraoperatoria y actuar tras el informe del patólogo.
  - C) En general, la mastectomía no es frecuente en la cirugía de las lesiones no palpables.
  - D) Cuando una lesión no palpable corresponde a un carcinoma, suele presentar peor pronóstico que las lesiones palpables.
94. **Esófago de Barrett. Técnicas de extirpación de la mucosa metaplásica. ¿Cuál es la más eficaz? Señale la respuesta cierta:**
- A) Terapia fotodinámica.
  - B) Uso del láser.
  - C) Aspiración ultrasónica.
  - D) Radiofrecuencia.

230

469

151

302

421

160

323

95. **Según el artículo 67 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, señale la respuesta correcta:**
- A) Procederá declarar al personal estatutario fijo en situación de excedencia por prestación de servicios en el sector público cuando presten servicios en otro cuerpo, escala o categoría o como personal laboral en cualquiera de las administraciones públicas.
  - B) Procederá declarar al personal estatutario fijo en situación de excedencia por prestación de servicios en el sector público cuando presten servicios en organismos públicos y les corresponda quedar en otra situación.
  - C) Son ciertas las respuestas de las preguntas A y B.
  - D) No son ciertas ninguna de las respuestas de las preguntas A y B.
96. **Politraumatizado. Valoración inicial. Atención clínica a la circulación sanguínea. Es cierto que:**
- A) Inicialmente el shock después de un traumatismo no siempre debe considerarse hipovolémico por hemorragia.
  - B) Aparecen alteraciones de la conciencia cuando el volumen sanguíneo se reduce un 25%.
  - C) Un paciente con piel rosada (especialmente en cara y extremidades) descarta una hipovolemia crítica.
  - D) La frialdad es un dato muy tardío de hemorragia grave.
97. **Respecto al trasplante intestinal, señale la opción falsa:**
- A) En el trasplante intestinal aislado, la reconstrucción venosa en el receptor puede realizarse a la vena cava inferior cuando técnicamente no está disponible una anastomosis con seguridad a la vena mesentérica superior.
  - B) La ileostomía es un procedimiento asociado de forma infrecuente.
  - C) Se trata de un trasplante de un órgano muy inmunogénico.
  - D) Cuando además existe un fallo hepático no reversible, puede optarse por un trasplante combinado de intestino e hígado.
98. **Respecto a la actitud ante situaciones clínicas especiales en un paciente con hernia inguino-crural, señale la respuesta falsa:**
- A) La hernia inguinal bilateral debe ser reparada simultáneamente, siendo una de las indicaciones principales de la vía laparoscópica en la cirugía de la hernia inguinal, aunque esta vía incrementa el coste con respecto a la cirugía secuencial abierta.
  - B) Dentro de las técnicas laparoscópicas, tiene una mayor aceptación y difusión la técnica extraperitoneal (TEP) frente a la transabdominal (TAPP), manteniendo cifras de recurrencia similares. Sin embargo, la tasa y gravedad de las complicaciones son más frecuentes en la TEP.
  - C) En pacientes cirróticos, la tasa de complicaciones, índice de recurrencia y cifras de morbimortalidad no difieren significativamente respecto a las series de hernioplastias en pacientes sin cirrosis.
  - D) En algunos casos de adultos jóvenes se debería considerar la herniorrafia en vez de la hernioplastia.
99. **La actitud ante un hematoma sofocante tras cirugía tiroidea es:**
- A) Vendaje compresivo para evitar su avance.
  - B) Evacuación inmediata del hematoma.
  - C) Solicitar un hemograma y evaluar posteriormente.
  - D) Cualquiera de las anteriores es una actitud válida.
100. **Cirugía bariátrica. La gastrectomía vertical (GV) es una técnica más dentro de la oferta existente. A continuación se presentan una serie de supuestos en los que la GV podría ser considerada una buena opción. Señale el supuesto erróneo:**
- A) Paciente que requiere tratamiento farmacológico oral a largo plazo.
  - B) Asociación de enfermedades crónicas intestinales.
  - C) Presencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico.
  - D) Edad mayor de 65 años.



101. **Cirugía bariátrica. El bypass gástrico (BPG) es una técnica de amplio uso. En relación con el BPG, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Constituye el patrón oro de la cirugía bariátrica en la actualidad.
  - B) Todos los pacientes diabéticos tratados con un BPG experimentan algún grado de mejoría.
  - C) El realizado por laparoscopia tiene los mismos resultados que el abierto en cuanto a pérdida ponderal y mejoría de comorbilidades.
  - D) No es necesario cerrar los defectos y ojales mesentéricos a pesar del riesgo de hernias internas.
102. **Diferencias entre carcinoma papilar y folicular. Señale la respuesta cierta:**
- A) El carcinoma folicular aparece en edades más tempranas que el carcinoma papilar.
  - B) El carcinoma folicular es más frecuente que el carcinoma papilar.
  - C) El carcinoma papilar metastatiza en hueso con más frecuencia que el carcinoma folicular.
  - D) El carcinoma papilar metastatiza en ganglios linfáticos con más frecuencia que el carcinoma folicular.
103. **Isquemia mesentérica. Señale la respuesta falsa:**
- A) La fibrinólisis local no es útil en ningún caso.
  - B) La radiología intervencionista permite evitar la laparotomía en determinados pacientes.
  - C) El pronóstico depende del diagnóstico y tratamiento precoz.
  - D) En ocasiones la cirugía de second-look a las 12 horas, puede ser útil.
104. **Una paciente de 50 años, con IMC de 32 intervenida de insuficiencia venosa hace años que va a ser sometida a una hemicolectomía derecha presenta un riesgo tromboembolia:**
- A) Escaso.
  - B) Bajo.
  - C) Mediano.
  - D) Elevado.
105. **Tumores hepáticos benignos. Con respecto a la hiperplasia nodular focal (HNF), señale la respuesta falsa:**
- A) La HNF es el segundo tumor hepático benigno más frecuente, detrás del hemangioma.
  - B) No se ha relacionado de manera tan directa con la toma de anticonceptivos orales, pero sí con algunos quimioterápicos como el oxaliplatino.
  - C) Desde el punto de vista inmunohistoquímico, la HNF se caracteriza por ser policlonal y con un descenso de la ratio mARN angiopoetina 1/ angiopoetina 2, lo que permite el diagnóstico diferencial con el adenoma hepatocelular, que es monoclonal y sin variación en dicho cociente.
  - D) La sensibilidad de la ecografía se encuentra en torno al 30% y se suele describir como una lesión isoecoica.
106. **El diagnóstico más probable en un paciente con una ictericia indolora, progresiva, con dilatación de la vía biliar intrahepática sin dilatación de la vía biliar extrahepática es:**
- A) Coledocolitiasis.
  - B) Cáncer de páncreas.
  - C) Cáncer de vesícula biliar.
  - D) Colangiocarcinoma distal.
107. **¿Cuál de los siguientes no se incluye dentro de los criterios de Bethesda revisados para el cribado de diagnóstico genético de síndrome de Lynch?:**
- A) Cáncer colorrectal antes de los 50 años.
  - B) Cáncer colorrectal en paciente con un familiar de primer grado menor de 50 años con cáncer colorrectal o de otra localización relacionado con el síndrome de Lynch.
  - C) Cáncer colorrectal en paciente con dos o más familiares de primer o segundo grado con cáncer colorrectal o de otra localización relacionado con el síndrome de Lynch a cualquier edad.
  - D) Cáncer colorrectal en paciente con un familiar de primer grado menor de 60 años con cáncer colorrectal o de otra localización relacionado con el síndrome de Lynch.

108. **En relación al rechazo tras el trasplante hepático, ¿cuál considera falsa?:**
- A) El rechazo hiperagudo condiciona una lesión isquémica irreversible de todo el hígado durante las primeras 24-48 horas tras el trasplante, de mecanismo humoral y obliga a un retrasplante urgente.
  - B) El rechazo agudo, modalidad más frecuente de rechazo en el trasplante hepático (15-20%), altera las pruebas de función hepática (bilirrubina, enzimas hepáticas), pero su confirmación diagnóstica es siempre mediante biopsia hepática.
  - C) Los hallazgos patognomónicos de rechazo agudo hepático de la biopsia son (tríada de Snover): 1) inflamación portal mixta de linfocitos, polimorfonucleares plasmáticas y eosinófilos; 2) endotelitis, y 3) colangitis linfocitaria no supurativa.
  - D) El rechazo agudo se trata con bolos de 1 mg de metilprednisolona durante una semana. Los casos más leves se pueden tratar aumentando la inmunosupresión basal.
109. **Según la clasificación del estado físico de la *American Society of Anesthesiologist (ASA)*, la categoría V corresponde a:**
- A) Muerte encefálica.
  - B) Paciente moribundo que probablemente no sobrevivirá 24 horas con/sin intervención.
  - C) Enfermedad sistémica grave, que incapacita y supone una amenaza constante para la vida.
  - D) Enfermedad sistémica grave estable.
110. **Uno de estos fármacos puede bloquear la acción del VEGF y por tanto dificultar la cicatrización en la fase de neoangiogénesis:**
- A) Oxaliplatino.
  - B) Imatinib.
  - C) Bevacizumab.
  - D) Imitruciblin.
111. **No tiene la consideración de falta grave, de acuerdo con el artículo 78 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud:**
- A) El ejercicio arbitrario de la autoridad.
  - B) El abandono del servicio.
  - C) La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por la asistencia prestada a los usuarios de los servicios de salud.
  - D) Ninguna de las anteriores.
112. **El diagnóstico de embolia grasa se basa en los criterios de Gurd, señale cuál de los siguientes no es un criterio menor:**
- A) Edema pulmonar.
  - B) Aumento velocidad de sedimentación.
  - C) Hipertermia (temperatura >38°C).
  - D) Presencia de grasa en el esputo.
113. **Síndromes postgastrectomía. Respecto a la anemia que puede mostrar un paciente con antecedentes de cirugía gástrica exéretica, señale la respuesta falsa:**
- A) La anemia megaloblástica es segura tras gastrectomía total, si no se previene.
  - B) La anemia megaloblástica puede darse tras gastrectomía subtotal.
  - C) El primer paso en su manejo es descartar pérdidas hemáticas a nivel del tracto digestivo superior.
  - D) En la anemia ferropénica moderada-leve se aconseja prolongar la administración de Fe oral durante más de 1 año.

443

255

403

002

269

356

**114. Respetto de la hernia de Spiegel todo lo siguiente es correcto excepto:**

- A) Las hernias de Spiegel representan el 0,1% al 2% de todas las hernias de pared abdominal, suelen afectar a personas entre los 40 y 70 años y sobre todo a hombres.
- B) Se sitúan generalmente debajo del músculo oblicuo mayor, entre las diferentes capas musculares de la pared abdominal, por lo que se determinan hernias intersticiales o interparietales y suelen tener un orificio de tamaño inferior a los 2 cm en el 75% de los casos y de bordes bien delimitados.
- C) El abordaje laparoscópico intrabdominal tiene como ventajas un mayor espacio de trabajo y mejor visibilidad, con menor disección y permite utilizar una malla de mayor tamaño y como desventajas que precisa de entrada en la cavidad abdominal y precisa de una fijación mayor de la malla para asegurar la respuesta correcta reparación.
- D) La cirugía laparoscópica extraperitoneal permite realizar una reparación igual a la técnica abierta aportando ventajas como disminución del trauma parietal y mejora la visión global del defecto.

415

**115. Esófagitis eosinofílica vs Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Señale la respuesta cierta:**

- A) Disfagia y pirosis se presentan con igual frecuencia en la esófagitis eosinofílica y en la ERGE.
- B) La realización de una funduplicatura a un paciente con una esófagitis eosinofílica, empeora los síntomas.
- C) Los inhibidores de la bomba de protones no son efectivos en la esófagitis eosinofílica.
- D) La ph-metría de 24 horas es generalmente positiva en pacientes con esófagitis eosinofílica.

306

**116. Según el artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:**

- A) Todos los españoles.
- B) Todos los españoles mayores de edad.
- C) Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
- D) Los ciudadanos extranjeros no tienen derecho en ningún caso a la asistencia sanitaria.

012

**117. Son indicaciones de abordaje inguinal totalmente preperitoneal por vía endoscópica (TEP) los siguientes tipos de hernias excepto:**

- A) Hernia crural.
- B) Hernia inguinal bilateral.
- C) Dolor inguinal en deportista, con debilidad de la pared (eco), aunque no se objetive la hernia, una vez excluidas otras causas posibles.
- D) Hernia inguinal recidivada.

412

**118. Rectocele y Prolapso rectal. Tratamiento quirúrgico. Señale la afirmación falsa:**

- A) La rectosacropexia ventral presenta mejores resultados que la rectopexia clásica sin causar estreñimiento de novo.
- B) Para el prolapso completo de recto, la rectopexia abdominal presenta mejores resultados que los procedimientos perineales.
- C) El abordaje transanal del rectocele ha demostrado superioridad sobre el vaginal.
- D) La incontinencia fecal asociada a prolapso rectal interno (intususcepción) puede presentar mejoría con la rectopexia.

157

**119. Cáncer de esófago. Uno de los siguientes conocidos factores de riesgo de cáncer de esófago de tipo escamoso es erróneo:**

- A) Obesidad.
- B) Tabaquismo.
- C) Lesiones cáusticas.
- D) Cáncer de cabeza y cuello.

327

120. **Cáncer gástrico. Respecto al tipo y extensión de la gastrectomía, indique la respuesta falsa:**
- A) Los tumores antrales de tipo intestinal suelen requerir gastrectomía total.
  - B) Los tumores antrales de tipo difuso suelen requerir, en ocasiones, gastrectomía total.
  - C) Los tumores de cuerpo de tipo intestinal suelen requerir gastrectomía total.
  - D) Los tumores de cuerpo de tipo difuso suelen requerir gastrectomía total.
121. **¿Cuál de las siguientes es una complicación tardía de la apendicitis aguda?:**
- A) Pileflebitis portal.
  - B) Infertilidad por obstrucción tubárica.
  - C) Evisceración.
  - D) Absceso intrabdominal.
122. **Linfoma gástrico primario. Indique la respuesta incorrecta:**
- A) El subtipo linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) es el más frecuente.
  - B) El subtipo linfoma de la zona marginal de células B (Linfoma MALT) es el más frecuente.
  - C) El subtipo linfoma de Burkitt es raro.
  - D) El estómago es la localización más frecuente de los linfomas extraganglionares.
123. **Linfomas gástricos primarios. Cirugía. Marque la respuesta errónea:**
- A) Hasta el año 2000 la cirugía era el pilar básico del tratamiento.
  - B) Ha quedado relegada al tratamiento de las complicaciones que no pueden ser manejadas de forma conservadora.
  - C) Conserva un papel en los casos en que los tratamientos conservadores no quirúrgicos no son posibles.
  - D) Es la opción inicial en los linfomas difusos de células grandes B (LDCGB).
124. **En el caso del hepatocarcinoma (HCC), el pronóstico de los pacientes no solo depende del estadio tumoral. Los modelos pronósticos actuales deben contemplar cuatro aspectos fundamentales: el estadio tumoral, el grado de afectación de la función hepática, el estado del paciente y por último la eficacia del tratamiento. Los tratamientos del HCC permiten un aumento de la supervivencia, si bien tradicionalmente se han considerado algunos tratamientos como curativos y otros como paliativos. En la nueva clasificación del BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) se establecen tratamientos con supervivencia superior a los 5 años, los tradicionalmente curativos, que serían los siguientes excepto:**
- A) Ablación por radiofrecuencia o microondas.
  - B) Trasplante hepático.
  - C) Quimioembolización arterial.
  - D) Resección hepática.
125. **El tratamiento más adecuado para el cáncer medular de tiroides es:**
- A) Quimioterapia más Iodo 131.
  - B) Tiroidectomía total con vaciamiento central.
  - C) Radioterapia externa asociada a Iodo 131.
  - D) Cualquiera de las opciones anteriores es válida para el tratamiento de este tumor.
126. **Sobre la isquemia mesentérica aguda, señale la afirmación falsa:**
- A) La neumatosis intestinal no es un signo de mal pronóstico.
  - B) La cirugía precoz ofrece la mejor oportunidad de tratamiento eficaz.
  - C) La causa más frecuente es un émbolo cardiogénico.
  - D) La trombosis venosa es generalmente idiopática.

127. **El espasmo difuso de esófago idiopático es un trastorno motor primario del esófago. Respecto al tratamiento, señale la respuesta cierta:**
- A) La cirugía está indicada en la mayoría de los casos.
  - B) La toxina botulínica inyectada en el cardias es una alternativa eficaz y establecida.
  - C) El tratamiento médico se basa en la administración de fármacos de acción sobre la fibra muscular lisa, como los antagonistas del calcio.
  - D) La cirugía de miotomía extendida de esófago no tiene papel alguno.
128. **¿Cuál de las siguientes es una exploración complementaria imprescindible en el estudio de la incontinencia fecal?:**
- A) Ecografía endoanal.
  - B) Electromiografía.
  - C) Resonancia Magnética.
  - D) Latencia motora terminal del nervio pudendo.
129. **Calcule la extensión de la quemadura (%) de un niño de 8 años que acude tras la explosión de una cafetera a presión y presenta lesiones en pierna derecha desde pie a ingle (cara anterior y posterior):**
- A) 14%.
  - B) 18%.
  - C) 36%.
  - D) 28%.
130. **Los criterios más comúnmente aceptados para la selección de procedimientos a incorporar en la cartera de servicios de una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria se basa clásicamente en los criterios de clasificación de los pacientes de Davis. Respecto de la clasificación todo es cierto excepto:**
- A) Tipo I: Intervenciones que pueden practicarse en la consulta con anestesia local y no requieren ningún cuidado especial en el postoperatorio.
  - B) Tipo II: Intervenciones que pueden realizarse con anestesia local, regional o con sedación pero no con anestesia general y que requieren cuidados postoperatorios específicos, pero no intensivos ni prolongados y la analgesia, si hace falta, es de tipo oral.
  - C) Tipo III: Los que requieren cuidados prolongados del entorno hospitalario en el postoperatorio.
  - D) Tipo IV: Los que requieren cuidados muy especializados o críticos en el postoperatorio.
131. **Respecto de los tumores neuroendocrinos pancreáticos, señale la respuesta falsa:**
- A) Las series clínicas recientes describen que entre el 50-85% son no funcionantes.
  - B) Según la clasificación de la OMS de 2017, los tumores G3 se consideran carcinomas poco diferenciados.
  - C) Según esta clasificación, un índice de proliferación (Ki-67) del 24% correspondería a un estadio G3.
  - D) Los pacientes que desarrollan un TNEp en el contexto de un síndrome hereditario deben estudiarse separadamente, ya que su pronóstico es diferente al asociarse con un curso más indolente que los tumores esporádicos.
132. **¿Qué grado de hemorroides internas presenta un paciente que tiene hemorroides que prolapsan al defecar y que se reducen de forma espontánea?:**
- A) Grado I.
  - B) Grado II.
  - C) Grado III.
  - D) Grado IV.

309

156

225

458

470

134

133. **Cáncer de esófago. Epidemiología. Indique la respuesta errónea:**
- A) La supervivencia a los 5 años está entre el 15-20%.
  - B) El carcinoma escamoso es el subtipo más frecuente a nivel global.
  - C) La incidencia del adenocarcinoma experimenta un aumento en la últimas décadas.
  - D) Se da por igual en hombres y mujeres.
134. **A la hora de establecer la indicación de reparación de hernias ventrales por laparoscópica se deben de tener en cuenta algunos aspectos básicos como la localización de la hernia, el tamaño del defecto, las características del saco y su contenido (incarcerado o reductible). De forma reglada, prácticamente todas las eventraciones tienen indicación de ser reparadas por laparoscopia, aunque actualmente siguen existiendo algunas contraindicaciones absolutas. ¿Cuál de las siguientes no es contraindicación absoluta?:**
- A) Presencia de foco séptico abdominal.
  - B) Hernias masivas con pérdida de domicilio y con importante separación de los rectos anteriores que comprometan la respiración del paciente.
  - C) Trastornos de la piel del saco herniario como piel muy fina, celulitis o piel redundante.
  - D) Hernias estranguladas.
135. **Ventajas de la nutrición por vía digestiva en comparación con el ayuno, indique la respuesta incorrecta:**
- A) Previene la translocación bacteriana y de sepsis de origen intestinal.
  - B) La nutrición enteral dificulta la cicatrización de las heridas, así como la fuerza de las anastomosis, especialmente en pacientes desnutridos.
  - C) Evita la atrofia de la mucosa del intestino delgado y del colon.
  - D) No se reduce la flora protectora del colon.
136. **En relación a la neoplasia intraepitelial pancreática (PanIN), señale la respuesta falsa:**
- A) Se considera que la mayoría de los adenocarcinomas ductales provienen de una PanIN en su origen.
  - B) A partir de los 50 años es frecuente encontrar PanIN de bajo grado (>50% de prevalencia).
  - C) El hallazgo de cualquier grado de PanIN en el margen de resección quirúrgico en caso de cirugía por carcinoma invasivo no cambia el pronóstico de supervivencia del paciente.
  - D) En la mayoría de las ocasiones la PanIN surge en el conducto pancreático principal y sus ramas principales.
137. **Factores que modulan el proceso de cicatrización. Señale la respuesta incorrecta:**
- A) La pérdida de peso aguda tiene que situarse en un 15-20% para entorpecer el proceso cicatricial.
  - B) El diabético no tratado sintetiza más cantidad de colágeno, por lo que el proceso de reparación es más rápido.
  - C) La administración de corticoides inhibe la respuesta inflamatoria, y con ello el proceso de migración celular; interfiriendo igualmente en la epitalización y la síntesis de colágeno de la herida.
  - D) La infección es el factor local más importante que interviene en el proceso de cicatrización.
138. **Tumores GIST gástricos. Respecto a la biopsia preoperatoria, señale la respuesta errónea:**
- A) La biopsia previa es necesaria si existen fuertes dudas diagnósticas.
  - B) La biopsia previa es necesaria cuando se plantean tratamientos médicos por tumores metastásicos o inoperables.
  - C) La biopsia previa a la cirugía es necesaria en tumores en los que se busca disminuir la extensión con otros tratamientos para conseguir más adelante la reseccabilidad.
  - D) La biopsia previa siempre es necesaria.

139. **Respecto a la derivación percutánea portosistémica (DPPI o TIPS) en el manejo de la hemorragia digestiva en el contexto de una hipertensión portal, señale la respuesta falsa:**
- A) Consigue el control de la hemorragia en un alto porcentaje de casos, cuando está bien indicada.
  - B) Uno de los principales inconvenientes es la alta tasa de reestenosis, por lo que no se utiliza previamente al trasplante hepático.
  - C) En la actualidad se considera un procedimiento de rescate cuando han fracasado los tratamientos farmacológicos y endoscópicos.
  - D) Se realiza frecuentemente mediante un acceso venoso yugular.
140. **En la cirugía del cáncer colorrectal, ¿cuál de las siguientes ligaduras vasculares no es estrictamente necesaria realizar desde el punto de vista oncológico en función de la localización del tumor?:**
- A) Cáncer de ciego – Arteria ileocólica.
  - B) Cáncer de colon transversal proximal – Arteria cólica media.
  - C) Cáncer de sigma – Arteria mesentérica inferior.
  - D) Cáncer de recto – Arteria cólica izquierda.
141. **Politraumatizado. En relación con el concepto de “hipotensión permisiva” no permisible dentro de la reanimación de control de daños (RCD), señale la afirmación falsa:**
- A) La administración vigorosa de líquidos IV aumenta la hemorragia de los vasos lesionados.
  - B) El aumento transitorio de la presión arterial como consecuencia de una administración agresiva de líquidos IV determina la disrupción de los coágulos por el fenómeno del “pop”.
  - C) Los valores de presión arterial que se deben usar como objetivo o guía oscilan entre 70-100 mmHg de presión sistólica.
  - D) La hipotensión permisiva es especialmente conveniente en el paciente que asocia traumatismo craneoencefálico.
142. **Conforme al artículo 27 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, antes de la incorporación al trabajo y previamente a cualquier modificación importante de sus condiciones de trabajo, el empresario deberá efectuar una evaluación de los puestos de trabajo a desempeñar por los:**
- A) Menores de 16 años.
  - B) Menores de 12 años.
  - C) Menores de 18 años.
  - D) Menores de 20 años.
143. **Cáncer de esófago. Anatomía patológica. Indique la respuesta errónea:**
- A) El carcinoma de células escamosas se localiza preferentemente en el tercio medio del esófago, predominantemente.
  - B) El carcinoma de células escamosas no se localiza nunca en el tercio distal.
  - C) El adenocarcinoma se localiza en el tercio distal de esófago.
  - D) El adenocarcinoma se origina habitualmente sobre un esófago de Barrett.
144. **Úlcera gastroduodenal perforada. En su etiología influyen una serie de factores. Señale la respuesta falsa:**
- A) Influye el hábito tabáquico.
  - B) Influye el uso de aspirina y corticoides.
  - C) En la perforación duodenal, en la mayoría de los casos está presente el H. Pylori.
  - D) En la perforación gástrica, en la mayoría de los casos hay ausencia de H. Pylori.

145. **Politraumatizado. Cirugía de control de daños (CCD). Entre los siguientes datos fisiopatológicos y factores de los pacientes tributarios de CCD, para exigir o elegir una CCD, uno de los siguientes factores es falso. Señale el falso:**
- A) Temperatura < o igual a 34°C.
  - B) pH < 7,25.
  - C) Lactato sérico inicial > 5 mmol/l.
  - D) Cirugía prevista de menos de 45 minutos de duración.
146. **En cuanto a la afectación colónica en la Enfermedad de Crohn, señale la afirmación cierta:**
- A) Las estenosis responden mal a las dilataciones endoscópicas, por lo que la técnica de elección es la resección quirúrgica.
  - B) En caso de afectación segmentaria localizada con indicación de cirugía la técnica de elección es la colectomía total para eliminar la enfermedad y evitar las recurrencias.
  - C) Las estricturoplastias en estenosis largas pueden evitar resecciones extensas y presentan buenos resultados.
  - D) En casos de colitis extensa refractaria con enfermedad perianal severa la técnica de elección es la proctocolectomía total con ileostomía de Brooke.
147. **¿Cuál de las siguientes manifestaciones extraintestinales de la enfermedad inflamatoria intestinal no se relaciona con la actividad inflamatoria intestinal?:**
- A) Espondilitis anquilopoyética.
  - B) Eritema nodoso.
  - C) Artritis periférica.
  - D) Estomatitis aftosa.
148. **Politraumatizado. Valoración inicial. Hemotórax: la necesidad de intervención quirúrgica queda establecida tras la siguiente cantidad de sangre obtenida por el drenaje torácico:**
- A) Obtención de > 1000 ml de forma inmediata.
  - B) Obtención de > 500 ml de forma inmediata.
  - C) Flujo de 200 ml/h durante 2-4 horas.
  - D) Flujo de 100 ml/h durante 2-4 horas.
149. **En relación a la hemorragia digestiva baja (HDB), señale la respuesta correcta:**
- A) La causa más frecuente es la enfermedad diverticular.
  - B) El tacto rectal puede confirmar la existencia de HDB y permite descartar lesiones anales.
  - C) La colonoscopia es el procedimiento de elección en el diagnóstico de la HDB.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
150. **Los criterios de alta de Chung modificados son evaluados durante la fase de readaptación al medio en pacientes intervenidos en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria y miden los siguientes aspectos excepto:**
- A) Deambulación.
  - B) Saturación.
  - C) Dolor.
  - D) Micción.

367

143

116

361

158

454