

1. **¿En cuál de las siguientes enfermedades NO esperaría encontrar asociación con obesidad?:**
- A) Pseudohipoparatiroidismo tipo 1b.
 - B) Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
 - C) Síndrome de Carpenter.
 - D) En todas las anteriores.
2. **Se realiza un estudio para investigar la aparición de anemia ferropénica en la población infantil de una región determinada en un tiempo establecido. Se analizan factores que pueden ser causa de esta enfermedad, midiéndose: grado de prematuridad, dieta insuficiente, hemorragias agudas y alteraciones de la absorción. ¿Cuáles de las siguientes pueden considerarse como “variables dependientes” en el estudio?:**
- A) Anemia ferropénica y antecedente de prematuridad.
 - B) La presencia de dieta insuficiente y anemia ferropénica.
 - C) Solo la presencia de anemia ferropénica.
 - D) La presencia de hemorragias agudas y anemia ferropénica.
3. **La presencia de un paciente de 25 años en acidosis con hiato o brecha aniónica aumentada, cetonemia, hipopotasemia, osmolalidad normal y con cifras de glucemia normales o algo descendidas, nos debe hacer sospechar:**
- A) Una intoxicación por metanol o etilenglicol.
 - B) Una acidosis láctica.
 - C) Una cetoacidosis alcohólica.
 - D) Una intoxicación por organofosforados.
4. **En cuanto a la determinación de cromogranina A en tumores neuroendocrinos (TNEs) bien diferenciados es CIERTO que:**
- A) Es muy útil para el diagnóstico de cribado de TNEs pancreáticos.
 - B) Tiene la misma sensibilidad para el diagnóstico de los TNEs de intestino medio independientemente del método que se utilice.
 - C) Permite detectar la progresión de forma precoz, ya que suele elevarse antes de que exista evidencia radiológica de ella.
 - D) Es menos sensible que en tumores pobremente diferenciados.
5. **Dentro de las indicaciones de la nutrición parenteral domiciliaria NO se encuentra:**
- A) Síndrome de Intestino Corto.
 - B) Isquemia mesentérica.
 - C) Enteritis postradiación.
 - D) Todas las anteriores son posibles indicaciones.
6. **En relación con la patología tiroidea y la gestación es CIERTO:**
- A) Existe relación entre niveles de T4 bajos con abortos aislados y bajo peso al nacer.
 - B) Los hijos de mujeres con hipotiroidismo subclínico no tratado durante el embarazo tienen un importante deterioro cognitivo, por esto se recomienda cribado universal a todas las mujeres embarazadas durante el primer trimestre.
 - C) Las pacientes con hipotiroidismo subclínico y Anticuerpos anti TPO positivos tienen un mayor riesgo de resultados adversos durante el embarazo que las pacientes con hipotiroidismo subclínico y anticuerpos anti TPO negativos.
 - D) Todas las afirmaciones anteriores son falsas.
7. **¿Cuál de estas situaciones NO debe cursar con hipopotasemia?:**
- A) Feocromocitoma.
 - B) Cuadro mantenido de vómitos y/o diarreas.
 - C) Acidosis metabólica.
 - D) Síndrome de Bartter.

309

015

437

124

336

226

433

8. **Las principales características del patrón dietético denominado DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) son:**
- A) Bajo aporte de lípidos, colesterol y Na^+ ; rica en hierro y folatos.
 - B) Bajo aporte de grasas saturadas, colesterol y Na^+ ; rica en K^+ , Ca^{++} y Mg^{++} .
 - C) Bajo aporte de grasas saturadas, Na^+ y K^+ , cuidando relación ácidos $\omega 3/\omega 6$, rica en Ca^{++} y Mg^{++} .
 - D) Bajo aporte de lípidos totales, Na^+ y Mg^{++} ; rica en fibra, ácidos grasos poliinsaturados, ácidos omega 3 y Ca^{++} .
9. **La SHBG (sexual hormone binding globuline) nos puede ayudar en el diagnóstico del hiperandrogenismo femenino. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO disminuye su valor en sangre?:**
- A) Hipertiroidismo.
 - B) Tratamiento con andrógenos.
 - C) Obesidad.
 - D) Acromegalia.
10. **Un paciente varón de 34 años presenta un nódulo de 3 cm duro a la palpación, con una PAAF de sospecha de carcinoma medular de tiroides, por lo que es intervenido realizándose una tiroidectomía total y disección profiláctica de los ganglios del compartimento central del cuello. La anatomía patológica confirma el diagnóstico y que no existe afectación ganglionar. ¿Cuál sería la actitud correcta en cuanto a las siguientes determinaciones en el seguimiento?:**
- A) Calcitonina y CEA a la semana.
 - B) Calcitonina y CEA a los 15 días.
 - C) Calcitonina y CEA al mes.
 - D) Calcitonina y CEA a los 2 o 3 meses.
11. **En cuanto a la enfermedad del hígado graso no alcohólica (NAFLD) y la esteatohepatitis no alcohólica (NASH) asociadas a la diabetes, es FALSO que:**
- A) Las técnicas de imagen (Ecografía, TAC, RMN) son útiles para el diagnóstico de NAFLD, pero no para el de NASH o cirrosis que pueden precisar de biopsia hepática.
 - B) La presencia de NASH se relaciona con una mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular y cáncer.
 - C) Obesidad, síndrome metabólico y diabetes son factores de riesgo independientes para el desarrollo de NAFLD y NASH.
 - D) Los pacientes con NAFLD no mejoran sensiblemente con intervenciones en el estilo de vida, precisando de tratamiento con fármacos insulinosensibilizantes.
12. **En relación a la pérdida involuntaria de peso, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Se debe en muchos casos a la disminución de ingesta.
 - B) Se define pérdida involuntaria de peso con relevancia clínica a la pérdida de más de un 5% del peso habitual en 6-12 meses.
 - C) La pérdida involuntaria de peso aumenta la mortalidad.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
13. **En cuanto a la osteoporosis inducida por la administración crónica de glucocorticoides, podemos afirmar que se debe a:**
- A) Inhibición de la absorción de calcio intestinal.
 - B) Aumento de la resorción ósea por medio de expresión aumentada de RANK-L.
 - C) Inhibición de la reabsorción de calcio en el túbulo distal.
 - D) Todo lo anterior.

319

425

223

158

315

431

14. Señale la respuesta CORRECTA en cuanto al control nutricional tras la 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 de fólico se debe suplementar con más de 1 mg/día.
 - C) Si no aparece déficit de B12 en fases tempranas tras la cirugía bariátrica, es poco probable que se presente posteriormente.
 - D) Todas son verdaderas.
15. Son características del síndrome de Cushing subclínico todas las siguientes EXCEPTO:
- A) Elevación del cortisol libre urinario.
 - B) Ausencia de supresión del cortisol plasmático a las 8 am tras 1mg de dexametasona nocturna.
 - C) Pérdida del ritmo circadiano de cortisol.
 - D) ACTH basal inferior a 10 pg/ml o tras CRH inferior a 30 pg/ml.
16. Varón de 56 años que consulta por déficit visual e imagen hipofisaria en la RMN vinculada a la IMAGEN nº 3. El estudio hormonal muestra una prolactina de 31 ng/mL, un déficit del eje gonadotropo y tirotrópo y la conservación de los ejes somatotropo y corticotropo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones encaja mejor a la situación?:
- A) Se trata de un macroprolactinoma con hipopituitarismo secundario.
 - B) Se trata de macroadenoma no funcionante invasivo.
 - C) El tratamiento de elección inicial sería con cabergolina seguida de radioterapia.
 - D) El tratamiento de elección es cabergolina seguida de adenoidectomía transfrontal.
17. Con respecto a los factores pronósticos en el carcinoma suprarrenal, señale la respuesta FALSA:
- A) Es muy importante el estadio de la enfermedad en el diagnóstico.
 - B) El pronóstico es mejor en adultos que si se diagnostican en la infancia.
 - C) El objetivo es conseguir una resección con márgenes libres en la cirugía.
 - D) El índice mitótico es otro factor pronóstico importante.
18. En relación con el soporte nutricional del paciente con trasplante de médula ósea es CIERTO que:
- A) Las necesidades energéticas de pacientes con trasplante de células hematológicas habitualmente están disminuidas por estar en reposo.
 - B) Las necesidades energéticas de pacientes con trasplante de células hematológicas varían habitualmente entre un 150-200% del gasto energético basal.
 - C) Se recomienda administrar entre 1,4-1,5 g de proteínas/kg peso/día.
 - D) Todas son falsas.
19. Respecto al tratamiento médico del hipercortisolismo, es FALSO:
- A) Está indicado en el hipercortisolismo persistente tras cirugía y en el control antes de la cirugía.
 - B) Es de utilidad el ketoconazol.
 - C) No es de utilidad la bromocriptina.
 - D) No es de utilidad la cabergolina.
20. ¿Cuál de los siguientes pruebas analíticas NO consideraría necesario hacer en un caso de baja talla?:
- A) IGFBP-3 para confirmar un IGF-I bajo en la deficiencia de GH.
 - B) Panel tiroideo.
 - C) Cariotipo en una niña sin otro diagnóstico.
 - D) Estimulo con GHRH ante una GH basal baja.

21. **En las recomendaciones para la prescripción de inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina hexina 9 (i PCSK9) propuestas por la Sociedad Española de Arterioesclerosis (SEA) en 2016, se indica que se deben utilizar cuando las cifras de LDL-colesterol tras el tratamiento con dosis máxima tolerada con estatinas + ezetimiba sea:**
- A) Mayor de 100 mg/dl, en la Hipercolesterolemia Familiar Heterocigota (HF He).
 - B) Mayor de 160 mg/dl en la enfermedad cardiovascular (ECV) ateromatosa estable.
 - C) Mayor de 130 mg/dl en los diabéticos con más de dos factores de riesgo o albuminuria o filtrado glomerular menor a 45 ml/minuto/1.73 m².
 - D) Cualquiera de las situaciones anteriores.
22. **En el Mapa Sanitario de la Región de Murcia, el Hospital “José María Morales Meseguer” es el hospital de referencia del:**
- A) Área de Salud II.
 - B) Área de Salud IV.
 - C) Área de Salud VI.
 - D) Área de Salud VII.
23. **En cuanto a la financiación en el uso de los inhibidores de PCSK 9 actualmente en el mercado (Evolocumab y Alirocumab) en el ámbito de la Comunidad de Murcia y por parte del Servicio Murciano de Salud, es adecuado decir que se acepta en:**
- A) Pacientes con hipercolesterolemia familiar homo o heterocigota no controlados (definido con LDL colesterol superior a 70 mg/dl) con la dosis máxima tolerada de estatinas y sus posibles asociaciones.
 - B) Pacientes con enfermedad cardiovascular establecida (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular isquémica y enfermedad arterial periférica) no controlada (definida como LDL colesterol superior a 100 mg/dl) con la dosis máxima tolerada de estatinas y sus posibles asociaciones.
 - C) Cualquiera de los pacientes de los grupos anteriores que sean intolerantes a las estatinas o en las que las estatinas estén contraindicadas independientemente del nivel de LDL-colesterol que presente.
 - D) Todos los supuestos anteriores.
24. **Señale la respuesta CORRECTA en relación a las dietas de muy bajo contenido calórico (200-800 kcal/día):**
- A) Son muy útiles en el mantenimiento de peso.
 - B) Entre sus efectos secundarios se encuentra la aparición de colelitiasis.
 - C) Han demostrado ser superiores a las dietas bajas en contenido calórico (>800 kcal) a largo plazo.
 - D) Todas son verdaderas.
25. **¿Cuál de estas situaciones NO debe cursar con hipomagnesemia?:**
- A) Cuadros de malabsorción crónica.
 - B) Administración de antiácidos en pacientes con insuficiencia renal crónica.
 - C) Durante el curso del tratamiento de la cetoacidosis diabética.
 - D) Etilismo crónico.
26. **¿Cuál es el método diagnóstico con mayor sensibilidad en los tumores neuroendocrinos de páncreas?:**
- A) Ecografía abdominal.
 - B) TAC abdominal.
 - C) Ecografía endoscópica.
 - D) Gammagrafía con análogos de somatostatina marcados (Octreoscán).

27. **En la clasificación de Wagner de las lesiones para el pie diabético es adecuado AFIRMAR que:**
- A) El grado 0 o "pie de riesgo" se deba a la existencia de callos, fisuras o hiperqueratosis.
 - B) El grado 3 corresponde a una gangrena extensa.
 - C) La presencia de osteomielitis o úlcera profunda corresponde a un grado 2.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
28. **En un paciente intervenido hace 20 días de cirugía bariátrica con vómitos persistentes y escasa ingesta, indique qué déficit vitamínico puede ocurrir:**
- A) Vitamina A.
 - B) Vitamina B1.
 - C) Vitamina C.
 - D) Vitamina E.
29. **Señale la respuesta CORRECTA en relación con el efecto del yodo en la síntesis y liberación de hormonas tiroideas:**
- A) Si existe un déficit de yodo en la dieta aumenta los rangos de DIT respecto a MIT en la tiroglobulina.
 - B) Si existe un exceso de yodo, de manera aguda se inhibe la organificación del yodo y la síntesis de hormonas tiroideas.
 - C) El efecto Wolff-Chaikoff se produce cuando el tiroides es incapaz de adaptarse al exceso de yodo de la dieta.
 - D) El efecto Wolff-Chaikoff consiste en el aumento de la organificación del yodo y de la síntesis hormonas tiroideas secundario a un exceso de yodo en la dieta.
30. **En cuanto al tratamiento de un paciente diagnosticado de hiperaldosteronismo primario, señale la respuesta FALSA:**
- A) En pacientes menores de 35 años con hipopotasemia espontánea y nódulo adrenal unilateral podría realizarse adrenalectomía sin cateterismo previo.
 - B) La adrenalectomía unilateral normaliza la hipopotasemia. La hipertensión mejora en todos y se cura en un 30-60% de los pacientes.
 - C) La incidencia de ginecomastia en el tratamiento con espironolactona es dosis dependiente.
 - D) Tras la cirugía se debe mantener el tratamiento con suplementos de potasio y espironolactona durante al menos dos semanas.
31. **Los feocromocitomas y paragangliomas se presentan en ocasiones con hipotensión arterial. Esta se puede producir en tumores secretores de:**
- A) Adrenalina.
 - B) Noradrenalina.
 - C) Dopamina.
 - D) A y C son ciertas.
32. **En la diabetes secundaria a hemocromatosis, es CIERTO que:**
- A) La diabetes es infrecuente en la hemocromatosis.
 - B) La intensidad de la afectación hepática y depósito de hierro no guardan relación con la intolerancia a la glucosa.
 - C) Desde la fase precirrótica existe deficiencia a la insulina.
 - D) Todo lo anterior es falso.
33. **En la diferenciación hacia testículo de la glándula bipotencial y su mantenimiento intervienen los siguientes genes o factores de transcripción EXCEPTO:**
- A) SF-1 (steroidogenic factor 1).
 - B) SRY (sex determining región of chromosome Y).
 - C) DMRT-1 (double sex and mab-3 related transcription factor 1).
 - D) SOX-9.

34. En la valoración nutricional de un paciente al ingreso se recaban los siguientes datos: pérdida involuntaria de peso del 11% en los últimos 3 meses, concentración de albúmina plasmática de 2,6 g/dl (normalidad 3,5-4,5 g/dl), transferrina de 120 mg/dl (normalidad 220- 350 mg/dl) y colesterol total 115 mg/dl (normalidad ≥ 180 mg/dl). ¿Cuál es su estado nutricional siguiendo los criterios SENPE-SEDOM para la codificación de la desnutrición hospitalaria?:
- A) Desnutrición calórica leve.
 - B) Desnutrición proteica leve-moderada.
 - C) Desnutrición mixta grave.
 - D) Desnutrición mixta moderada.
35. Varón de 21 años sin ningún antecedente personal ni familiar de interés, que ingresa en Neurocirugía por fractura craneal por accidente de moto. Tres días después comienza de forma brusca con poliuria, polidipsia y sed intensa tanto diurna como nocturna. En el estudio realizado se objetiva un volumen urinario de 7 litros con osmolaridad urinaria de 190 mOsm/L y osmolaridad plasmática de 292 mOsm/L. El Na⁺ plasmático es 143 mmol/L. Se realiza prueba de restricción hídrica y tras comprobar que no hay aumento en la osmolaridad urinaria, se administra una dosis de 2 microgramos de desmopresina subcutánea. La osmolaridad urinaria posterior es de 410 mOsm/kg. Se realiza una RMN hipofisaria vinculada a la IMAGEN nº 2. ¿Cuál piensa que es el diagnóstico más adecuado?:
- A) Polidipsia postraumática.
 - B) Diabetes insípida central.
 - C) Insuficiencia suprarrenal secundaria aguda.
 - D) Diabetes insípida nefrogénica.
36. Respecto al síndrome de ACTH ectópico, señale la respuesta inadecuada:
- A) Es la causa del 15% de los casos de síndrome de Cushing endógeno.
 - B) En el 60% de los casos el tumor responsable de la secreción ectópica de ACTH es intratorácico.
 - C) En la mayoría de estos tumores la síntesis de ACTH está regulada por el cortisol.
 - D) En algunos casos de carcinoide bronquial, los glucocorticoides exógenos son capaces de inhibir la secreción de ACTH.
37. En relación a los requerimientos nutricionales de la mujer durante el periodo de lactancia es FALSO:
- A) Durante la lactancia la mujer debe aumentar entre 330 y 400 kcal diarias los requerimientos energéticos necesarios en función de edad, talla, peso y actividad física.
 - B) Restricciones energéticas leves en la dieta materna no afectan al volumen de leche.
 - C) Los requerimientos de calcio están aumentados en la lactación.
 - D) La lactancia puede tener un efecto protector de la deficiencia materna de hierro, si bien se debe asegurar una adecuada ingesta del mismo.
38. ¿En cuál de las siguientes enfermedades esperarías encontrar asociación con obesidad?:
- A) Pseudohipoparatiroidismo tipo 1^a.
 - B) Síndrome de Bardet-Biedl.
 - C) Síndrome de Alström.
 - D) En todas las anteriores.
39. En cuanto al tratamiento de los feocromocitomas, señale la respuesta FALSA:
- A) La suprarrenalectomía parcial se debe plantear en pacientes con mutaciones RET o VHL.
 - B) La quimioterapia presenta una mejor respuesta que la terapia con ¹³¹I-MIBG.
 - C) En metástasis hepáticas es útil la ablación por radiofrecuencia.
 - D) En lesiones mayores de 6 cm se recomienda el acceso abierto.

40. **En cuanto a la indicación preferente como insulina basal de Detemir, con respecto a otros análogos de primera generación (Glargina) o de segunda generación (Degludec o Glargina 300), ¿cuál o cuáles podrían ser las adecuadas?:**
- A) Cuando hay un tratamiento concomitante con corticoides orales de acción intermedia (prednisona) en dosis matutina.
 - B) Si se detecta un fenómeno del atardecer.
 - C) Si hay hipoglucemias de repetición a media mañana, que no se corrigen modificando la insulina rápida del desayuno ni añadiendo suplementos alimenticios.
 - D) En cualquiera de las anteriores situaciones.
41. **Con respecto a los síndromes poliglandulares autoinmunes, señale la contestación FALSA:**
- A) El síndrome poliglandular autoinmune tipo 1 se hereda de forma autosómica recesiva.
 - B) Se ha descrito asociación del síndrome poliglandular autoinmune tipo 2 con los antígenos de histocompatibilidad HLADR3 y HLADR4.
 - C) En el síndrome poliglandular autoinmune tipo 2 es frecuente la presencia de hipoparatiroidismo primario.
 - D) No existe diferencia en las características clínicas de las distintas enfermedades autoinmunes entre la aparición aislada y la asociada a síndrome poliglandular tipo 2.
42. **En cuanto al metabolismo de las purinas es FALSO que:**
- A) El ácido úrico derivado de su metabolismo solo se produce en los tejidos que contienen xantina-oxidasa.
 - B) Un tercio del ácido úrico producido es vertido al intestino y catabolizado allí por las bacterias.
 - C) El ácido úrico filtrado en el riñón se excreta directamente sin reabsorción tubular al ser un producto de desecho.
 - D) La mayor parte de las alteraciones del metabolismo de las purinas cursan con hiperuricemia.
43. **Cuando se utiliza nutrición parenteral en el paciente crítico es FALSO que:**
- A) Se recomienda utilizar menos de 2 g glucosa/kg peso/día.
 - B) La guía ASPEN-2016 recomienda no suplementar con glutamina la NP de forma rutinaria en el paciente crítico.
 - C) La nutrición parenteral está indicada cuando la NE está contraindicada o no tolerada, o cuando no se alcanzan los requerimientos nutricionales con NE.
 - D) Se aconseja comenzar aportando el 80% de los requerimientos.
44. **En los eventos de notificación obligatoria, ¿en qué momento debe realizarse la notificación?:**
- A) Ante la confirmación de laboratorio.
 - B) Ante la respuesta al tratamiento.
 - C) Ante la sospecha clínica.
 - D) Ante el diagnóstico etiológico.
45. **Señale la respuesta CORRECTA en relación con la síntesis y liberación de TSH:**
- A) La secreción de TSH es pulsátil y así los niveles de TSH séricos son un 50% menor por la tarde-noche que durante el día.
 - B) Tomada de forma crónica la potencia de la T3 como inhibidor de TSH es 3 veces menor que la de la T4.
 - C) La infusión intravenosa de somatostatina aumenta los niveles de TSH séricos.
 - D) La infusión intravenosa de dopamina disminuye los niveles séricos de TSH.

46. **En cuanto a la afectación ocular en la diabetes es FALSO que:**
- A) La Retinopatía diabética (RD) esté presente en el 60% de los DM2 en el momento de su diagnóstico.
 - B) La RD esté presente en la mayoría de los DM1 a los 20 años de evolución.
 - C) Haya estudios de intervención que describen una reducción de la progresión de la RD con el uso de fenofibrato oral.
 - D) El edema macular diabético (EMD) esté desplazando a la RD avanzada como principal causa de ceguera en diabéticos en los países civilizados.
47. **A nivel de ileon se absorben principalmente los siguientes micronutrientes salvo:**
- A) Hierro.
 - B) Vitamina B12.
 - C) Vitamina A.
 - D) Sales biliares.
48. **En cuanto a la ADH o arginina vasopresina es FALSO:**
- A) Se libera fundamentalmente ante el aumento de la osmolalidad plasmática o la disminución de la volemia.
 - B) Actúa en la porción distal de la nefrona aumentando la reabsorción de agua y sodio.
 - C) Produce vasoconstricción sobre fibra muscular lisa actuando sobre los receptores V1.
 - D) Todo lo anterior.
49. **Ante una paciente de 30 años a la que hemos diagnosticado de un microprolactinoma y que nos cuenta que su madre de 73 años ha sido diagnosticada de hiperparatiroidismo primario por adenoma de paratiroides, indique la actitud más adecuada:**
- A) No hay indicación de estudio genético de MEN1.
 - B) Estaría indicado hacer estudio genético de MEN1 porque tiene menos de 35 años.
 - C) Estaría indicado hacer estudio del gen AIP.
 - D) Estaría indicado hacer estudio genético de MEN1 porque tiene un familiar con un adenoma paratiroideo.
50. **En el tratamiento de un bocio multinodular no tóxico, es FALSO que:**
- A) Los bocios con un volumen mayor de 60 ml requieren tratamiento específico.
 - B) El yodo radioactivo puede ser una opción terapéutica.
 - C) La tiroidectomía total es mejor opción que la subtotal.
 - D) El tratamiento con levotiroxina puede ser una opción terapéutica.
51. **Señale la respuesta CORRECTA en relación con la nutrición en la adolescencia:**
- A) En la pubertad las necesidades de calcio se incrementan hasta 1600 mg/día.
 - B) Se recomienda una ingesta de 800 mcg/día de ácido fólico.
 - C) Se recomienda una ingesta de proteínas de 1,5 g/kg/día.
 - D) Ninguna de las anteriores.
52. **Entre las causas de amenorrea por insuficiencia hipofisaria NO se encuentra:**
- A) Resistencia a GnRH.
 - B) Hipotiroidismo prepuberal.
 - C) Hiperprolactinemia.
 - D) Síndrome de X frágil.

53. **Según las recomendaciones de la ASPEN en el paciente con pancreatitis aguda (PA), señale la respuesta CORRECTA:**
- A) El inicio de soporte nutricional artificial precoz (< 48-72horas) en la PA leve-moderada que no haya iniciado tolerancia oral está altamente recomendado.
 - B) Se recomienda un soporte nutricional en todos los casos de PA severa siendo la vía de elección la parenteral.
 - C) Los pacientes con PA tienen un alto riesgo de desnutrición y se debe realizar siempre cribado nutricional.
 - D) Todas son verdaderas.
54. **¿Cuál de los siguientes síntomas o signos no es característico de un pie diabético neuropático?:**
- A) Anestesia en calcetín.
 - B) Parestesias de predominio nocturno.
 - C) Piel brillante con ausencia de pelo y uñas cornificadas.
 - D) Úlceras no dolorosas en zonas de hiperpresión, rodeadas de hiperqueratosis.
55. **En relación al diagnóstico de la Diabetes Gestacional con la estrategia en un solo paso, es FALSO:**
- A) El estudio HAPO (Hyperglucemia and Adverse Pregnancy Outcome) fue determinante en la definición de sus criterios.
 - B) Los valores de normalidad son en ayunas de 92 mg/dl (5.1 mmol/L), a la primera hora 180 mg/dl (10 mmol/L) y a la segunda hora 153 mg/dl (8.5 mmol/L).
 - C) Se precisa para el diagnóstico la presencia de 2 puntos anormales.
 - D) Es una estrategia con escasa implantación actual en nuestro medio en la actualidad por sus posibles repercusiones asistenciales.
56. **En el paciente con Glucogenosis tipo 1 es FALSO que:**
- A) Se produzca por una alteración en el sistema enzimático de la glucosa 6 fosfatasa.
 - B) Sea frecuente la aparición de hipoglucemia y acidosis láctica.
 - C) La clínica suela aparecer a partir del año de edad.
 - D) Muchos pacientes presenten hiperuricemia.
57. **Según el artículo 9 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, le corresponde la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales a:**
- A) Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
 - B) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
 - C) Instituto Nacional de Sanidad.
 - D) Comisión Nacional de Seguridad y Salud.
58. **En la osteoporosis de las siguientes situaciones, EXCEPTO en una de ellas, hay un balance óseo negativo por predominio de la osteolisis, indique en cuál:**
- A) Menopáusica.
 - B) Corticoidea.
 - C) Hiperparatiroidea.
 - D) Hipertiroidea.
59. **En cuanto al riesgo cardiovascular referido a la mujer, en la actualidad NO se considera adecuado afirmar que:**
- A) Constituya la primera causa de mortalidad superando al cáncer.
 - B) La posibilidad de muerte tras un primer ataque cardíaco sea mayor que la del hombre.
 - C) En cuanto al factor edad, el riesgo cardiovascular aumente de forma sensible a partir los 45 años, en igual edad que el hombre.
 - D) En cuanto al antecedente familiar de enfermedad prematura, se considere como tal cuando lo ha tenido un familiar femenino de primer grado antes de los 65 años.

60. **En relación con el tratamiento de la crisis tirotóxica, señale la respuesta FALSA:**
- A) Se debe iniciar tratamiento con propranolol oral 60-80 mg cada 4 a 6 horas.
 - B) Se debe iniciar tratamiento con 100 mg de actocortina intravenosa cada 8 horas.
 - C) Se debe iniciar tratamiento con 200 mg de propiltiouracilo oral cada 4 horas.
 - D) Se debe iniciar tratamiento con 10 gotas de Lugol cada 4 horas, administrado una hora antes del propiltiouracilo.
61. **En cuanto a la clásica osteítis fibrosa quística como manifestación ósea del hiperparatiroidismo es FALSO que:**
- A) Aumenta la lámina dura dental.
 - B) Hoy día apenas se ve (solamente en un 10% de casos).
 - C) Aparecen quistes o tumores pardos óseos.
 - D) El dato típico es una reabsorción subperióstica en falanges.
62. **Entre las endocrinopatías que pueden causar hipercalcemia, NO debemos encontrar a:**
- A) Enfermedad de Wilson.
 - B) Tirotoxicosis.
 - C) Insuficiencia suprarrenal.
 - D) VIPoma.
63. **En el tratamiento con Sistema de Infusión Subcutánea Continua de Insulina (ISCI) durante la gestación, es FALSO:**
- A) Suele ser necesario aumentar la pauta basal total diaria de forma que es un 30% superior a partir del tercer trimestre con respecto a la del primer trimestre.
 - B) El incremento de la pauta prandial se produce a partir del segundo trimestre de forma que la dosis total diaria de la insulina administrada en pauta de bolos suele suponer un 45% más que en el primer trimestre.
 - C) En la segunda mitad del embarazo la absorción de insulina se acelera por lo que el bolo prandial se debe administrar una vez iniciada la ingesta.
 - D) Se suele producir un descenso transitorio de las necesidades basales de insulina sobre la semana novena de gestación.
64. **Respecto al tratamiento con glucocorticoides en la insuficiencia suprarrenal, es CIERTO:**
- A) La dosis de hidrocortisona recomendada es de 6-8 mg/m²/ día.
 - B) Los pacientes con insuficiencia suprarrenal secundaria necesitan mayor dosis de glucocorticoides que los pacientes con insuficiencia suprarrenal primaria.
 - C) Se aconseja dividir la dosis de hidrocortisona en 4 dosis diarias decrecientes, en pacientes que refieren astenia matutina.
 - D) Glucocorticoides de larga acción (prednisona, dexametasona) podrían ser útiles en pacientes con síntomas matutinos que no mejoran con hidrocortisona.
65. **De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el consentimiento del paciente:**
- A) Será por escrito, por regla general.
 - B) Será verbal o por escrito, según decisión del médico responsable del proceso asistencial.
 - C) Será verbal, por regla general.
 - D) Será verbal o por escrito, según decisión del paciente.
66. **Entre las manifestaciones de la osteoporosis NO debemos encontrar:**
- A) Crisis agudas de dolor por microfracturas vertebrales.
 - B) Fracturas patológicas en cadera o vértebras.
 - C) En las formas de recambio elevado como ocurre en el hiperparatiroidismo disminución de la osteocalcina y los telopeptidos terminales.
 - D) Deformidades vertebrales: vértebras en cuña o en forma de pez.

67. **Ante un tumor neuroendocrino (TNE) de páncreas con células monótonas y arquitectura en nidos y trabéculas, indique la relación falsa en relación al grado histológico:**
- A) Ki-67: 1% e índice mitótico 1: G1.
 - B) Ki-67: 3% e índice mitótico 6: G2.
 - C) Ki-61: 1% e índice mitótico 12: G1.
 - D) Ki-67: 21% e índice mitótico 22: G3.
68. **Una diabética tipo 1 de 40 años y 15 de evolución presenta desde hace meses unas lesiones en extremidades inferiores a nivel pretibial, en forma de placa de crecimiento centrifugo de color marrónáceo con atrofia central y bordes rojo-violáceos como la vinculada a la IMAGEN nº 1. Es probable que nos encontremos ante:**
- A) Una bullosis diabeticorum.
 - B) Un eczema marginado de Hebra.
 - C) Una necrobiosis lipoídica.
 - D) Un granuloma anular.
69. **En una reunión con médicos de Atención Primaria le preguntan: ¿en cuál de las siguientes situaciones no consideraría indicada la determinación de entrada de la prolactina?:**
- A) Oligomenorrea.
 - B) Disfunción eréctil en varón.
 - C) Dismenorrea.
 - D) Retraso puberal.
70. **De acuerdo a los criterios para definir un Síndrome Metabólico según la IDF, indique la respuesta FALSA:**
- A) Para su definición es imprescindible que exista obesidad central (manifestada como aumento cintura) junto a tres del resto de criterios.
 - B) Un criterio sería Triglicéridos ≥ 150 mg/dL o en tratamiento.
 - C) Un criterio sería Glucemia en ayunas ≥ 100 mg/dl o diagnóstico de Diabetes 2.
 - D) Otro criterio sería HDLc < 40 mg/dL en varones o < 50 mg/dL en mujeres, o en tratamiento.
71. **¿Cuál es la finalidad de realizar ajustes por edad en la tasa de mortalidad?:**
- A) Comparar la mortalidad de poblaciones que tienen distinta estructura etaria.
 - B) Evitar errores en la construcción de las tasas de mortalidad específicas por edad.
 - C) Excluir de la mortalidad específica por edad aquellas causas de muerte no definidas.
 - D) Analizar las tasas de mortalidad agrupadas por grupos etarios.
72. **Respecto al carcinoma diferenciado de tiroides, es CIERTO que:**
- A) Para la estratificación inicial de riesgo se debe realizar una tiroglobulina unas 2-3 semanas después de la cirugía.
 - B) Para la estratificación inicial de riesgo se precisa una tiroglobulina estimulada con TSH recombinante unas 2-3 semanas después de la cirugía.
 - C) Se utiliza el estadiaje TNM para evaluar el riesgo de mortalidad y recurrencia.
 - D) Nada de lo anterior.
73. **Señale la respuesta CORRECTA en relación a la nutrición enteral:**
- A) En pacientes con malabsorción se deben utilizar formulas poliméricas.
 - B) En pacientes con riesgo de broncoaspiración se debe utilizar la vía entérica.
 - C) La nutrición enteral no está indicada en pacientes que conservan una mínima actividad funcional de intestino delgado.
 - D) La nutrición enteral nunca puede hacerse por vía oral.

74. En la exploración para la valoración neurológica de un pie diabético, ¿cuál de las siguientes acciones NO es prioritaria?:
- A) Reflejo aquileo.
 - B) Pin Prick test.
 - C) Monofilamento 10 g en cabeza de metatarsiano.
 - D) Movilización cráneo-caudal del dedo gordo.
75. Ante un nódulo tiroideo con un resultado en la PAAF Sistema Bethesda II es CIERTO que esté indicada su repetición:
- A) Si aumenta más de un 10% de diámetro.
 - B) Si aumenta más de un 30% de volumen.
 - C) Si aumenta más de un 40% de volumen.
 - D) Si aumenta más de un 50% de volumen.
76. Según el artículo 20 de la Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio, de Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia, ¿cuál de los siguientes no es un órgano institucional de la Región de Murcia?:
- A) La Asamblea Regional.
 - B) El Tribunal Superior de Justicia.
 - C) El Presidente.
 - D) El Consejo de Gobierno.
77. Señale la relación FALSA entre resultado de test de ayuno y diagnóstico:
- A) Glucosa < 40 mg/gl, insulina > 3 mcU/ml, péptido C < 0.6 ng/ml - Administración de insulina exógena.
 - B) Glucosa < 40 mg/dl, insulina > 3 mcU/ml, péptido C > 0.6 ng/ml - Insulinoma.
 - C) Glucosa < 40 mg/gl, insulina > 3 mcU/ml, péptido C > 0.6 ng/ml - Administración de antidiabéticos orales.
 - D) Glucosa < 40 mg/dl, insulina > 3 mcU/ml, péptido C < 0.6 ng/ml - Hipoglucemia inmune.
78. Entre las hiperlipemias monogénicas NO se encuentra:
- A) Déficit de colesterol alfa hidroxilasa.
 - B) Hipobetalipoproteinemia.
 - C) Déficit de lipasa ácida lisosomal.
 - D) Déficit de Apo B 100.
79. ¿Cuál de las siguientes causas NO debe estar vinculada a un síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH)?:
- A) Adicción al éxtasis.
 - B) Tratamiento con Demeclociclina.
 - C) Timoma.
 - D) Porfiria Aguda Intermitente.
80. Entre las posibles causas de falsos positivos en la determinación del 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) NO se encuentra:
- A) Salicilatos.
 - B) Paracetamol.
 - C) Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO).
 - D) Levodopa.

168

218

001

131

363

455

134

81. **En cuanto a los ácidos Omega 3 es CIERTO que:**
- A) El consumo de pescado al menos dos veces por semana o suplementos de omega 3 reduce el riesgo de eventos cardiovasculares en prevención secundaria, al modificar la estructura lipoproteica.
 - B) A dosis de 2-3 g/día los ácidos omega-3 pueden reducir las cifras de triglicéridos hasta en un 30%.
 - C) Su consumo de forma regular en la dieta también reduce un 25% la probabilidad de tener sobrepeso o exceso de grasa corporal.
 - D) Su principal efecto secundario es la aparición de exantemas cutáneos.
82. **Señale cuál es el mejor método de cribado nutricional en el paciente con enfermedad renal:**
- A) La valoración global subjetiva (VGS).
 - B) El MUST (malnutrition universal screening tool).
 - C) El NRS-2002 (nutritional risk screening 2002).
 - D) Ningún cribado nutricional es adecuado para usarlo en esta población de pacientes.
83. **Un varón de 60 años acude a Urgencias de Hospital por un cuadro brusco de horas de evolución con cefalea intensa, pérdida de visión y diplopía. Como está usted de guardia le avisan como endocrinólogo para que valore las siguientes imágenes hipofisarias que presenta en la RMN vinculadas a la IMAGEN nº 6. Ante ello usted establece un diagnóstico de sospecha ante el cual, siendo el adecuado, debería indicar:**
- A) Valoración de la función hipofisaria hormonal basal.
 - B) Tratamiento no demorable con corticoides.
 - C) Posibilidad de realización de un procedimiento quirúrgico de urgencia.
 - D) Todo lo anterior.
84. **En cuanto al tratamiento de los déficits de 21-hidroxilasa “formas pierde sal” en la infancia, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) La leche materna no contiene suficiente cantidad de sodio y es necesario suplementar a los bebés afectados de estas “formas pierde sal”.
 - B) Los pacientes deben ser suplementados con mineralcorticoides. Hay que ajustar la dosis porque la necesidad de mineralcorticoides aumenta con la edad.
 - C) Durante el crecimiento deben usarse las mínimas dosis posibles de glucocorticoides de larga acción para causar menos afectación en el crecimiento.
 - D) En niños con formas clásicas se recomienda aumentar la dosis de glucocorticoides en caso de estrés físico, psíquico e incluso antes de realizar ejercicio físico.
85. **Señale la respuesta FALSA en relación con la insuficiencia suprarrenal:**
- A) El uso de ipilimumab empleado en el tratamiento del melanoma avanzado se asocia con insuficiencia suprarrenal secundaria.
 - B) La insuficiencia suprarrenal primaria autoinmune aislada es más frecuente en mujeres.
 - C) La rifampicina puede desencadenar una crisis suprarrenal en pacientes con insuficiencia suprarrenal en tratamiento con glucocorticoides.
 - D) La interrupción de acetato de megestrol a altas dosis en pacientes con cáncer de mama metastásico puede originar una insuficiencia suprarrenal.
86. **En la hipofunción luteínica es FALSO que:**
- A) Su principal causa es la disminución de GnRH por estrés físico o emocional.
 - B) Su principal manifestación clínica es la infertilidad.
 - C) No hay alteraciones en el estudio de la mucosa vaginal y el moco uterino.
 - D) La cifra de progesterona se mantiene en niveles de fase folicular.
87. **Respecto al diagnóstico de la insuficiencia suprarrenal primaria, es CIERTO que:**
- A) Un cortisol plasmático a las 8 a.m. < 5mcg/dl tiene una alta sensibilidad en el diagnóstico.
 - B) Un cortisol plasmático a las 8 a.m. > 10 mcg/dl descarta insuficiencia suprarrenal.
 - C) Un cortisol salival a las 8 a.m. < 5.8 ng/mL confirma el diagnóstico.
 - D) El cortisol urinario no se debe utilizar como test de cribado.

88. **¿Cuál cree usted que es la vía de abordaje neuroquirúrgica más adecuada para el paciente con la masa selar vinculado a la IMAGEN nº 8?:**
- A) Transnasal microscópica.
 - B) Subfrontal.
 - C) Transnasal endoscópica.
 - D) Sublabial microscópica.
89. **En relación con el tratamiento de los tumores neuroendocrinos intestinales, señale la respuesta FALSA:**
- A) El telotristat de etilo tiene indicación en el tratamiento del “flushing” facial, en combinación con tratamiento con análogos de somatostatina.
 - B) En los tumores neuroendocrinos apendiculares bien diferenciados menores de 1 cm con resección R0 descubiertos de forma incidental en una apendicectomía, no es necesario realizar ninguna prueba diagnóstica posterior.
 - C) La quimioterapia es poco efectiva en tumores G1 y G2.
 - D) El tratamiento con itrio 90 (90-Y) produce mayor toxicidad renal que el tratamiento con lutecio 177 (177-Lu).
90. **Señale la respuesta CORRECTA en relación con el cortisol circulante y la globulina fijadora de corticoesteroides (CBG):**
- A) El 20% del cortisol circulante está libre.
 - B) El 50% del cortisol circulante está unido a la CBG.
 - C) Los niveles de CBG aumentan en el hipotiroidismo.
 - D) Los niveles de CBG aumentan en el embarazo.
91. **En cuanto a la hipoglucemia autoinmune, cuando se debe a autoanticuerpos contra los receptores de la insulina es FALSO que:**
- A) Se da preferentemente en mujeres que padecen otra enfermedad autoinmune.
 - B) La hipoglucemia se puede producir tanto en ayunas como en periodo postprandial.
 - C) Los que la presentan pueden presentar resistencia a la insulina clínica y acantosis nigricans.
 - D) Los que la presentan no responden al tratamiento con corticoides.
92. **Atendiendo a las estimaciones de los estudios hechos en nuestro país, ¿cuál de las siguientes partidas tiene un menor peso en los costes sanitarios directos de la Diabetes?:**
- A) Servicios de Urgencia.
 - B) Pruebas Diagnósticas.
 - C) Consultas médicas de Atención Primaria y Especializada.
 - D) Medicación.
93. **En la lactancia y el puerperio de una diabetes pregestacional tipo 1:**
- A) Suele ser necesario reducir la dosis de insulina del tercer trimestre hasta en un 50%.
 - B) En caso de necesidad de inhibir la lactancia se evitarán los fármacos dopaminérgicos.
 - C) Se recomienda la determinación de perfil tiroideo al año del parto en aquellas pacientes que hayan presentado autoinmunidad positiva durante la gestación.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
94. **Señale la respuesta FALSA en relación a las Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016), la nueva pirámide de la alimentación saludable:**
- A) En el segundo nivel de la pirámide se encuentran frutas y verduras.
 - B) En la base de la pirámide se encuentran útiles y técnicas culinarias saludables.
 - C) En el tercer nivel de la pirámide se encuentran los huevos.
 - D) En el segundo nivel de la pirámide se encuentran los frutos secos.

95. **En cuanto al síndrome pluriglandular autoinmune tipo II, es CIERTO:**
- A) No se asocia a hepatitis autoinmune.
 - B) Se puede asociar a Miastenia Gravis.
 - C) No se asocia a alteraciones ectodérmicas.
 - D) Todo lo anterior.
96. **En relación con el almacenamiento y liberación de hormonas tiroideas es CIERTO:**
- A) En el tiroides existe un recambio hormonal de un 10% diario.
 - B) La relación T4/T3 de hormonas secretadas es de 5/1.
 - C) El yoduro estimula la proteólisis de la tiroglobulina.
 - D) El litio inhibe la liberación de hormonas tiroideas.
97. **La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud, a que se refiere el artículo 8 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación de usuario. Entre dichas prestaciones no se incluye:**
- A) La prestación farmacéutica.
 - B) La prestación ortoprotésica.
 - C) La prestación con productos dietéticos.
 - D) El transporte sanitario urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas y con un nivel de aportación del usuario acorde al determinado para la prestación farmacéutica.
98. **En relación con la clasificación TNM (2018) del cáncer de tiroides, es FALSO que:**
- A) La categoría T3a hace referencia a tumores mayores de 4 cm limitados a tiroides.
 - B) La categoría N1a hace referencia a la presencia de metástasis unilaterales a nivel V, VI y VII.
 - C) Un paciente mayor de 55 años al diagnóstico con un tumor T4aN0M0 se incluye en un estadio III.
 - D) Un paciente con un cáncer anaplásico T1N0M0 se incluye en un estadio IV A.
99. **Respecto a las sondas de gastrostomía utilizadas en nutrición enteral, no es CIERTO que:**
- A) Cuando se utiliza una sonda de gastrostomía, un riesgo es su desplazamiento hacia la cavidad peritoneal.
 - B) Una complicación de las sondas de gastrostomía es el englobamiento del extremo distal por parte de la mucosa gástrica.
 - C) Las diarreas son más frecuentes cuando se utilizan sondas de gastrostomía.
 - D) En el caso de salida de la sonda de gastrostomía el estoma puede cerrarse en pocas horas (3-5 horas).
100. **En cuanto el síndrome de hiperandrogenismo masculino, señale la respuesta FALSA:**
- A) Pueda deberse al uso de anabolizantes en deportistas.
 - B) En los niños con tumores de células de Leydig se produce una pseudopubertad precoz.
 - C) En los adultos se manifiesta con macrogenitosomía.
 - D) Podemos encontrarlos en caso de tumores fundamentalmente hepáticos productores de hCG.
101. **En el paciente con MEN2B, señale la respuesta FALSA:**
- A) El carcinoma medular de tiroides se desarrolla a una edad más temprana y es más agresivo que en el MEN2A.
 - B) El feocromocitoma suele ser la primera manifestación del síndrome en aparecer.
 - C) Se asocia con la presencia de múltiples neuromas mucosos y ganglioneuromas intestinales.
 - D) Para el paciente índice con el fenotipo MEN2B, la prueba genética diagnóstica inicial debe ser para la mutación en el codón 918 del dominio tirosina quinasa del protooncogen RET (M918T).

102. **Entre las posibles ventajas de los MCT (triglicéridos de cadena media) por vía intravenosa se encuentra:**
- A) Rapidez de oxidación. No necesitan carnitina.
 - B) Resistentes a la peroxidación lipídica con menor producción de radicales libres.
 - C) No son almacenados como triglicéridos (menor esteatosis hepática).
 - D) Todas son ciertas.
103. **La prueba diagnóstica de elección ante la sospecha de un tumor carcinoide gástrico es:**
- A) Una gastroscopia con toma de biopsias.
 - B) Una ultrasonografía endoscópica.
 - C) Un 18F-DOPA PET/TAC.
 - D) Una colangiografía retrógrada endoscópica.
104. **En relación a la nutrición parenteral (NP) señale la respuesta FALSA:**
- A) Se prefiere la NP por vía central cuando se estima su necesidad mayor a 10-15 días.
 - B) Está indicada en pacientes críticos desnutridos con intolerancia oral que presentan inestabilidad hemodinámica.
 - C) La osmolaridad en la NP periférica no debe sobrepasar los 900 mOsm/L.
 - D) Todas son ciertas.
105. **En relación con la investigación sanitaria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones podemos señalar como FALSA?:**
- A) Un error aleatorio es aquel que se debe a la variabilidad biológica propia del fenómeno estudiado.
 - B) Un sesgo de información se produce cuando la medición de las variables es de mala calidad.
 - C) El efecto placebo puede definirse como la respuesta a la administración de un tratamiento pero no puede considerarse un efecto específico de éste.
 - D) La validez interna de un estudio se refiere al grado en que los resultados de éste pueden ser extrapolados a otra población distinta a la estudiada.
106. **¿Cuál de los siguientes hallazgos no esperaría encontrar en el caso de un paciente con un Vipoma?:**
- A) Hipopotasemia.
 - B) Hipovolemia.
 - C) Alcalosis metabólica.
 - D) Hipoclorhidria.
107. **Señale la respuesta CORRECTA en relación con el déficit de zinc:**
- A) Puede existir en la enfermedad de Crohn.
 - B) Puede existir en hepatopatías crónicas.
 - C) Puede causar hipogonadismo.
 - D) Todas son ciertas.
108. **En cuanto a las últimas recomendaciones de la “ Endocrine Society ” (2019) sobre el empleo de fármacos que demuestran una reducción significativa del riesgo de fracturas de cadera en personas con osteoporosis NO se encuentra:**
- A) Alendronato.
 - B) Denosumab.
 - C) Reemplazo hormonal.
 - D) Teriparatida.

340

130

333

011

137

361

458

109. **En cuanto a las causas de hipercalcemia es FALSO que:**
- A) Se pueda deber al tratamiento crónico con litio.
 - B) Se pueda deber a la intoxicación por vitamina A.
 - C) Las causadas por los mielomas suelen estar mediadas por un aumento de la PTH rP (PTH related protein).
 - D) Las causadas por los linfomas suelen estar mediadas por un aumento de la $1.25(\text{OH})_2\text{D}$.
110. **De las siguientes correlaciones lipídicas, ¿cuál es la que mejor se relaciona con la existencia de la dislipemia aterógena que aparece en la DM 2?:**
- A) Cociente HDL colesterol / Triglicéridos.
 - B) Cociente HDL colesterol / LDL colesterol.
 - C) Cociente LDL colesterol / Triglicéridos.
 - D) Cociente colesterol no HDL / LDL colesterol.
111. **Indique cuál de los siguientes criterios diagnósticos de anorexia nerviosa ha desaparecido en el DSM-5:**
- A) Miedo intenso a ganar peso o a engordar.
 - B) Restricción de la ingesta energética que conduce a un peso inferior al normal.
 - C) Percepción distorsionada del peso y la imagen corporal.
 - D) Amenorrea.
112. **¿Cuál es la característica básica en el estudio dinámico tras la administración de medio de contraste de los tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNE/GEP)?:**
- A) Son tumores en general poco vascularizados.
 - B) Muestran un marcado realce en la fase arterial.
 - C) Presentan un realce progresivo a lo largo del estudio.
 - D) No está indicada la administración de contraste.
113. **En cuanto a la transexualidad masculina es FALSO que:**
- A) El tratamiento feminizante deba ser a base de preparados orales combinados estrogénicos-progestágenos.
 - B) El tratamiento feminizante tiene efectos bastante beneficiosos sobre los síntomas de disforia de género.
 - C) Electrolisis y logoterapia son útiles como tratamiento de apoyo.
 - D) La cirugía de reasignación de sexo pueda crear problemas de relación social.
114. **Indique la relación FALSA entre características radiológicas habituales y lesiones halladas incidentalmente en la glándula suprarrenal:**
- A) Adenoma típico - Lavado tras contraste > 50%.
 - B) Feocromocitoma - Lavado tras contraste > 50%.
 - C) Carcinoma - Lavado tras contraste < 40%.
 - D) Hemorragia aguda - Densidad < 10 Unidades Hounsfield.
115. **En cuanto al estado Hiperglucémico Hiperosmolar es FALSO que:**
- A) Puede asociar alcalosis hiperclorémica.
 - B) Cursa con glucemias superiores a 600 mg/dl en estado de hipovolemia.
 - C) Se acompaña de osmolalidades efectivas > 320 mOsm/kg.
 - D) Hay una mayor incidencia de trombosis arteriales.

116. En cuanto a los esteroides sexuales en la mujer, señale la respuesta FALSA:

- A) El SDHEA es el esteroide sexual circulante más abundante y sirve como precursor para los demás.
- B) La Androstendiona circulante procede en un 50% de la producción ovárica y suprarrenal y en el otro 50% de la conversión periférica de SDHEA.
- C) La Testosterona circulante es solo de origen ovárico.
- D) La producción de Estradiol ocurre en las células de la granulosa por aromatización de la Androstendiona.

406

117. El MIR 3 de su Servicio ha realizado la historia clínica a una paciente de 38 años que consulta por amenorrea secundaria y se la presenta para su evaluación. En ella constan los antecedentes de estrés, cambios de peso, hábitos dietéticos y de ejercicio, enfermedades asociadas, toma de fármacos, síntomas de afectación hipotálamo-hipofisaria (cefalea, pérdida de visión, poliuria-polidipsia, galactorrea) así como historia de complicación durante partos previos. Exploración: incluye cálculo del IMC, y la búsqueda de signos de virilización. ¿Cuál de los siguientes signos considera que NO se ha tenido en cuenta y sería relevante para enfocar el diagnóstico?:

- A) Existencia de acantosis nigricans.
- B) Presencia de erosiones dentales.
- C) Existencia de nódulos mamarios o lesiones torácicas.
- D) Existencia de arco corneal.

404

118. En cuanto a las diabetes monogénicas es FALSO que:

- A) La presencia de diabetes y alteraciones quísticas renales se asocia con la alteración de los canales del calcio sensibles a ATP.
- B) La diabetes tipo MODY 3 es la más frecuente de las que se relacionan con alteraciones de los factores de transcripción.
- C) Las pacientes con alteraciones de la glucokinasa no suelen necesitar tratamiento, salvo la insulinización en el caso de gestación.
- D) La diabetes MODY 1 presenta frecuentes complicaciones microvasculares.

154

119. En cuanto a la apoplejía hipofisaria es FALSO:

- A) Que en la mayoría de los casos es la causa de descubrimiento de un adenoma hipofisario no conocido.
- B) Que la presencia de sangrado en la fosa pituitaria en una RMN es indicativo de una apoplejía.
- C) Que se produce fundamentalmente en los macroadenomas no funcionantes.
- D) Todo lo anterior.

444

120. Un paciente de 78 años entre cuyos antecedentes destaca una fibrilación auricular paroxística tratada con amiodarona desde hace 5 años presenta astenia, temblores e inquietud. En la analítica realizada destaca una T4 libre elevada y una TSH inhibida. Señale la respuesta CORRECTA:

- A) Se debe sospechar una tirotoxicosis tipo 1, se debe interrumpir inmediatamente la amiodarona, realizar eco doppler de tiroides, determinaciones de T3 y TSI e iniciar tratamiento con antitiroideos.
- B) Se debe sospechar una tirotoxicosis tipo 2, se debe interrumpir inmediatamente la amiodarona, realizar eco doppler de tiroides, determinar T3 y TSI e iniciar tratamiento con corticoides.
- C) Se debe sospechar una tirotoxicosis tipo 1, se debe interrumpir la amiodarona y realizar eco doppler de tiroides, determinar T3 y TSI e iniciar tratamiento con corticoides.
- D) Ninguna de las anteriores.

220

121. Un paciente institucionalizado de 78 años con insuficiencia renal leve y diabetes de larga evolución presenta hiperpotasemia y acidosis metabólica, con cifras bajas de aldosterona y renina en la analítica. Ante ello es FALSO que:

- A) Puede tratarse de un hipoaldosteronismo hiporreninémico.
- B) Se puede administrar dosis bajas de fludrocortisona.
- C) Se debe limitar el potasio en la dieta.
- D) Está contraindicado la administración de furosemida.

427

122. **¿Cuál es el objetivo de la Estadística Inferencial?:**
- A) Derivar las conclusiones obtenidas a un conjunto de datos más amplio.
 - B) Describir y analizar un conjunto de datos.
 - C) Utilizar métodos numéricos y gráficos para representar un conjunto de datos.
 - D) Interpretar la información contenida en un conjunto de datos.
123. **Señale la respuesta FALSA en relación con la PAAF tiroidea en el estudio de los nódulos tiroideos:**
- A) En pacientes con nódulos puramente quísticos no está indicada la PAAF.
 - B) En pacientes con nódulos espongiiformes o parcialmente quísticos sin signos ecográficos de sospecha mayores de 1,5 cm está indicada la PAAF.
 - C) En pacientes con nódulos hipoecoicos, con microcalcificaciones, más anchos que altos y mayores de 1 cm está indicada la PAAF.
 - D) La observación sin PAAF puede ser una opción en nódulos de más de 2 cm con características ecográficas de muy baja sospecha.
124. **Señale la respuesta FALSA en relación con nutrición y enfermedad renal crónica:**
- A) En diálisis las necesidades calóricas son de 40-45 kcal/kg/día.
 - B) En diálisis las necesidades proteicas son de 1.2-1.4 g/kg/día.
 - C) Las necesidades proteicas con filtrado glomerular entre 25-70ml/min son de 0,6 g/kg/día.
 - D) En diálisis se debe suplementar ácido fólico entre 1-5 mg/día.
125. **En cuanto a la deficiencia aislada (monotrópica) de hormonas hipofisarias es FALSO que:**
- A) La deficiencia de prolactina suele asociarse a la hipofisitis linfocítica.
 - B) La más frecuente es la deficiencia de TSH.
 - C) La deficiencia de gonadotrofinas se puede asociar al síndrome pluriglandular autoinmune.
 - D) La inanición y la obesidad suelen asociarse al déficit de ACTH.
126. **En el paciente con MEN1, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) La presencia de tumores hipofisarios suele ser la primera manifestación.
 - B) El hiperparatiroidismo primario aparece generalmente en la 5ª-6ª década, con datos de hipercalcemia severa.
 - C) En relación a la patología hipofisaria el adenoma productor de GH suele ser el más frecuente en estos pacientes.
 - D) La patología neuroendocrina más frecuente en estos pacientes son los tumores neuroendocrinos (TNE) no funcionantes.
127. **Para los ajustes de la Tasa Basal de insulina en un paciente que emplea un sistema de Infusión Subcutánea Continua de Insulina (ISCI) es FALSO que:**
- A) Se ajuste en función del factor de sensibilidad de la insulina.
 - B) Se suba o baje de 0.1 U/h si los valores son 30 mg/dl mayores o menores de los objetivos durante 2 días seguidos.
 - C) Se deba realizar el cambio desde 1-2 horas antes de la franja horaria a modificar y terminar 1 hora antes de que queramos finalizar dicho efecto.
 - D) En los niños los cambios se harán entre 0,025 y 0,5 UI/h y se tendrá en cuenta la edad y la sensibilidad de la insulina.
128. **De acuerdo con el artículo 60 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, ¿en cuál de estas situaciones no se hallará el personal estatutario fijo?:**
- A) Servicio activo, servicios especiales, servicios en otra Administración pública, expectativa de destino.
 - B) Excedencia forzosa, excedencia por cuidado de familiares, excedencia por servicios en el sector público.
 - C) Excedencia voluntaria, excedencia voluntaria incentivada, suspensión firme de funciones.
 - D) Suspensión provisional, incapacidad permanente, jubilación anticipada, traslado forzoso.

129. En la fenilcetonuria es CIERTO:

- A) Si no se trata, produce discapacidad intelectual, convulsiones y anomalías del comportamiento.
- B) Es una enfermedad de herencia autosómica dominante.
- C) Los síntomas están presentes desde el nacimiento.
- D) Todas son ciertas.

304

130. En cuanto a la diabetes insípida que se puede producir durante la gestación es FALSO:

- A) El aumento de agua corporal condiciona un reajuste del osmostato que puede identificar natremias normales como deshidratación.
- B) Hay un aumento en la degradación de la vasopresina por la oxitocinasa placentaria.
- C) Suele permanecer durante varias semanas siguientes al parto.
- D) Todo de lo anterior.

442

131. En cuanto a los algoritmos para el cálculo del cociente y factor de sensibilidad, útiles tanto para el tratamiento convencional como para los sistemas de infusión continua de insulina, es FALSO:

- A) El cociente insulina / HC se calcula dividiendo los bolos de insulina empleados en 24 horas y la suma de las raciones de hidratos de carbono consumidas en 24 horas.
- B) La regla del 50 se utiliza para calcular la cantidad de unidades de hidratos de carbono que cubre 1 unidad de insulina. Se obtiene dividiendo 50 entre la dosis total de insulina basal en 24 horas.
- C) El factor de sensibilidad a la insulina se calcula dividiendo 1.500 (si se emplea insulina regular) o 1.800 (si es un análogo rápido) entre la dosis total de insulina en 24 horas.
- D) Todos los enunciados anteriores.

164

132. En la resistencia a las hormonas tiroideas, señale la respuesta FALSA:

- A) Los pacientes pueden presentar hiperactividad, bocio y taquicardia.
- B) Los niveles de T4 libre, T3 libre y TSH pueden estar elevados.
- C) En una gestante con resistencia a las hormonas tiroideas no se deben utilizar nunca antitiroideos.
- D) Los pacientes pueden presentar retraso de la edad ósea y sordera neurosensorial.

201

133. Respecto al fallo intestinal es FALSO:

- A) El síndrome de intestino corto desde un punto de vista anatómico se define como aquella situación en que la longitud intestinal es menor del 30% de lo normal, lo que supone 75 cm en niños y 200 cm en adultos.
- B) En pacientes con intestino corto la preservación del colón y la válvula ileocecal son factores importantes para lograr la autonomía nutricional.
- C) La presencia de niveles de citrulina en ayunas < 100 mmol/l, después del periodo de adaptación intestinal, es muy sugerente de que la alimentación por vía digestiva exclusiva va a ser insuficiente.
- D) El fenómeno de adaptación intestinal que ocurre tras resecciones extensas de intestino delgado ocurre principalmente en los primeros 6 meses.

354

134. Señale la respuesta CORRECTA en relación con la desnutrición:

- A) La sarcopenia es un síndrome 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) Se define la caquexia cardiaca por pérdida de peso no intencionada y no asociada a resolución de edemas >15% en 6 meses, en pacientes con fallo cardiaco crónico.
- C) La caquexia es un tipo de desnutrición que no guarda relación con la inflamación.
- D) Todas las respuestas son falsas.

326

135. **En cuanto a la Prediabetes, identificada con criterios ADA de glucemia basal alterada (GBA), intolerancia a la glucosa (ITG) o cifras de HbA1c es FALSO que:**
- A) El riesgo anual de desarrollar diabetes con GBA o ITG es del 2-4% y se duplica si coexisten ambas.
 - B) En España cerca de un 15% de la población adulta la padece.
 - C) La Metformina es eficaz en la reducción de la progresión a diabetes.
 - D) La Sociedad Española de Diabetes recomienda como estrategia de cribado el test de FINDRISC a partir de los 45 años en las personas que presenten además otros factores de riesgo cardiovascular asociados.
136. **En el tratamiento con fármacos cardiovasculares la posibilidad de desarrollo de ginecomastia es improbable con:**
- A) Bisoprolol.
 - B) Amiodarona.
 - C) Verapamilo.
 - D) Enalapril.
137. **Paciente mujer de 35 años, se reseca tumoración adrenal derecha de 8 cm con invasión en riñón e hígado. Presenta afectación ganglionar pero en el estudio de extensión no se encuentran metástasis a distancia. ¿Podría indicar el estadio TNM tumoral?:**
- A) Estadio I.
 - B) Estadio II.
 - C) Estadio III.
 - D) Estadio IV.
138. **Señale la respuesta FALSA en relación con la estratificación dinámica de riesgo (monitorización de respuesta al tratamiento) de pacientes intervenidos de cáncer diferenciado de tiroides:**
- A) Existe respuesta excelente si tras una lobectomía los niveles de tiroglobulina no estimulados son menores de 30 ng/ml, los anticuerpos antitiroglobulina son negativos y el estudio de imagen es negativo.
 - B) En un paciente con tiroidectomía total sin ablación con radioyodo existe una respuesta excelente si la tiroglobulina estimulada es < 2 ng/ml, los anticuerpos antitiroglobulina son negativos y el estudio de imagen es negativo.
 - C) En un paciente con tiroidectomía total y ablación con radioyodo existe una respuesta excelente si la tiroglobulina no estimulada es < 1 ng/ml, los anticuerpos antitiroglobulina son negativos y el estudio de imagen es negativo.
 - D) En un paciente con tiroidectomía total sin ablación con radioyodo existe una respuesta bioquímica incompleta si el nivel de tiroglobulina estimulada es > 10 ng/ml y el estudio de imagen es negativo.
139. **¿Cuál de los siguientes trastornos no interfiere en la adquisición de hueso en la adolescencia y NO se relaciona con una reducción de la masa ósea máxima?:**
- A) Anorexia nerviosa.
 - B) Fibrosis quística.
 - C) Pubertad tardía.
 - D) Hiperfosfatemia familiar.
140. **En pacientes con síndrome MEN1 podemos afirmar que:**
- A) La determinación anual de cromogranina A es suficiente para el diagnóstico de TNE pancreáticos.
 - B) Es necesaria la realización periódica de pruebas de imagen para el diagnóstico de TNE pancreáticos, ya que la sensibilidad de los marcadores bioquímicos es baja.
 - C) La cromogranina A suele encontrarse francamente elevada por la presencia de tumores hipofisarios e hiperparatiroidismo primario.
 - D) La determinación de PP tras un test de comida mixta es la prueba más sensible para el diagnóstico de tumores neuroendocrinos pancreáticos.

141. **Mujer de 36 años que consultó por amenorrea secundaria de 6 meses de evolución. Aporta un estudio hormonal basal hipofisario en el que presentaba cifras bajas de FSH y LH siendo normales el resto. Osmolalidad urinaria normal. La RMN con gadolinio aparece vinculada a la IMAGEN N°4. ¿Cuál piensa usted que es el diagnóstico más probable? ¿Cuál piensa usted que es el diagnóstico más probable?:**
- A) Adenoma no funcionante con hipogonadismo hipogonadotropo.
 - B) Tumor infundibular.
 - C) Quiste de la bolsa de Rathke.
 - D) Adenohipófisis ectópica.
142. **Señale la respuesta FALSA en relación con el metabolismo y eliminación del cortisol:**
- A) El metabolismo del cortisol disminuye en ancianos.
 - B) El metabolismo del cortisol aumenta en el embarazo.
 - C) El metabolismo del cortisol aumenta en el hipertiroidismo.
 - D) El metabolismo del cortisol disminuye en niños.
143. **En el Síndrome de Realimentación es CIERTO que:**
- A) Es una complicación que ocurre en la segunda semana del inicio de la nutrición parenteral en pacientes severamente desnutridos.
 - B) Puede producir encefalopatía de Wernicke.
 - C) No se produce si el aporte de nutrientes es vía enteral.
 - D) Las respuestas B y C son verdaderas.
144. **En la Hiperlipemia Familiar Combinada es FALSO:**
- A) El proceso subyacente básico es un aumento en la producción de Remanentes de Quilomicrones.
 - B) No asocia xantomas tendinosos ni cutáneos.
 - C) Presenta cifras moderadamente elevadas de LDL colesterol y/o triglicéridos.
 - D) Presenta una aterogenicidad elevada.
145. **En la diabetes secundaria al postrasplante de órganos sólidos podemos afirmar que:**
- A) Desempeñan un papel fundamental los factores de riesgo: obesidad, carga genética familiar...
 - B) Desempeñan un papel fundamental los inmunosupresores empleados.
 - C) La insulinodeficiencia y predisposición a la cetosis es frecuente.
 - D) Evidencia la existencia de una diabetes previa no diagnosticada.
146. **En cuanto a la Diabetes Gestacional, es FALSO que:**
- A) Su incidencia está aumentando con el aumento de la edad materna y los cambios en el estilo de vida.
 - B) El seguimiento metabólico ha de intensificarse en las últimas semanas de gestación.
 - C) Traduce una situación de insuficiencia insulínica para la demanda existente.
 - D) Sus complicaciones son parecidas a las de la Diabetes Pregestacional, aunque con diferente prevalencia.
147. **En cuanto a los Sistemas Integrados, es decir, la combinación de Infusión Subcutánea Continua de Insulina (ISCI) con Monotorización Continua de Glucosa (MCG), comercializados en la actualidad en nuestro país es FALSO que:**
- A) El rango de medición de glucosa está entre 40-400 mg/dl.
 - B) La vida media de los sensores es de 15-20 días.
 - C) Todas tienen alarmas programables para hiper e hipoglucemias y algunas parada de la infusión en hipoglucemia.
 - D) Algunas tienen además parada de la infusión por predicción de la hipoglucemia.

441

230

337

465

264

250

259

148. En una paciente diagnosticada de anorexia nerviosa, a la hora de la valoración de la función hormonal hipofisaria solemos encontrar:

- A) Cifras bajas de estradiol y progesterona.
- B) Respuesta intacta de la FSH y LH a la GnRH aun existiendo un hipogonadismo hipogonadótropo.
- C) Cifras de cortisol aumentadas que no se suprimen adecuadamente con dexametasona.
- D) Todo lo anterior.

417

149. En cuanto a las herramientas de cálculo del riesgo cardiovascular para la toma de decisiones clínicas es FALSO:

- A) Emplear como referencia la tabla SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation).
- B) En España emplear la tabla SCORE para países de bajo riesgo o la adaptación Framingham-REGICOR.
- C) Según estas tablas se considera de alto riesgo cuando es igual o superior al 25% a los 10 años.
- D) En individuos jóvenes con riesgo absoluto inferior al 5% se recomienda aplicar la tabla de cálculo de riesgo relativo o el cálculo de la edad vascular.

367

150. En cuanto a las siguientes afirmaciones relacionadas con la obesidad y DM 2, es FALSO que:

- A) El tejido adiposo del paciente diabético se caracteriza por una activación de las vías inflamatorias.
- B) A nivel hepático hay un aumento de la gluconeogénesis, la captación de ácidos grasos y la lipogénesis.
- C) Hay un aumento en el depósito ectópico de lípidos a nivel muscular que condiciona una disminución de su rendimiento.
- D) La obesidad condiciona un aumento en la respuesta secretora de la célula beta ante numerosos secretagogos, incluido el GLP1.

157

IMAGEN N° 1



IMAGEN N° 2

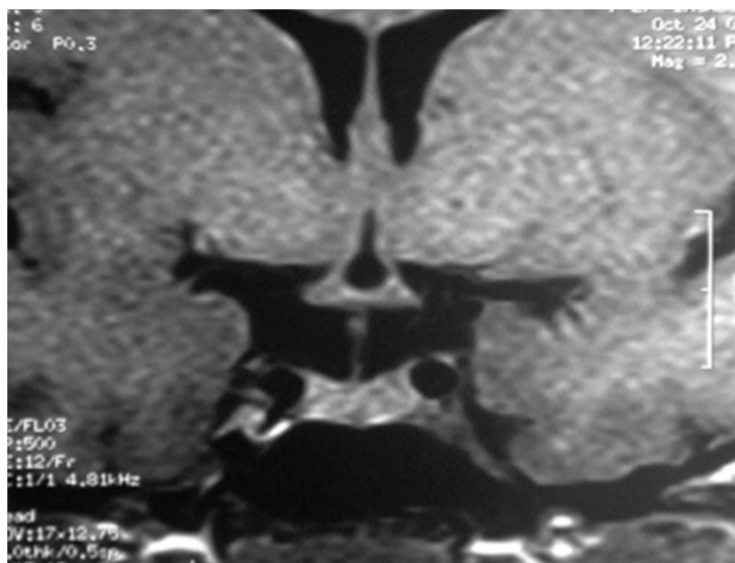
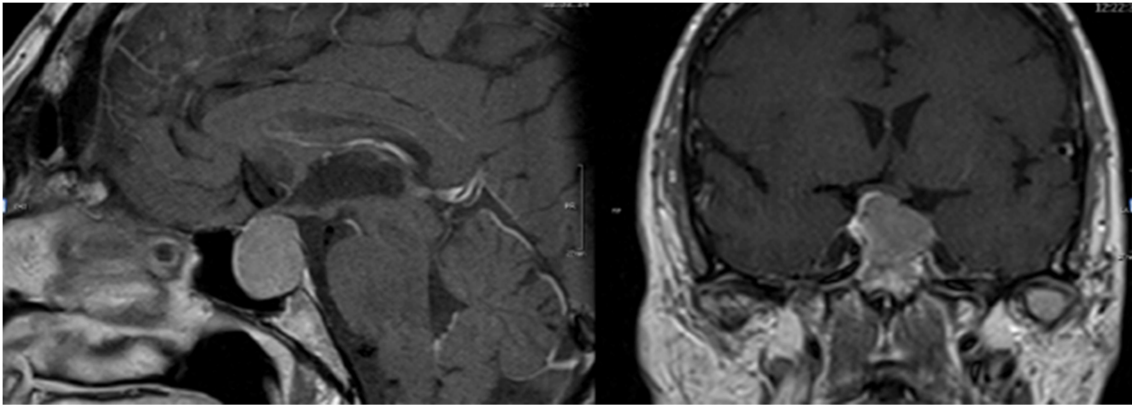


IMAGEN N°3



IMÁGENES N° 4

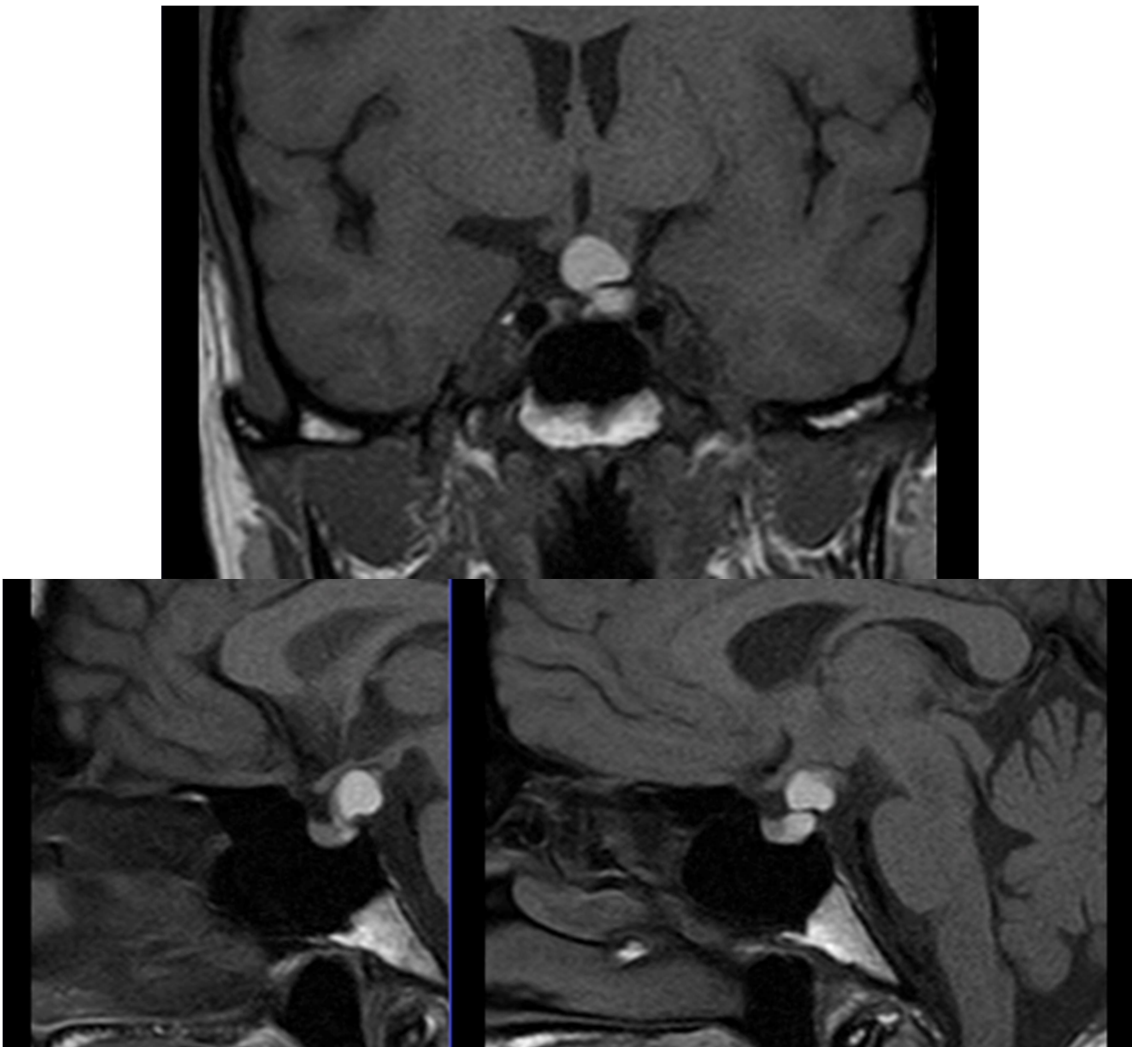
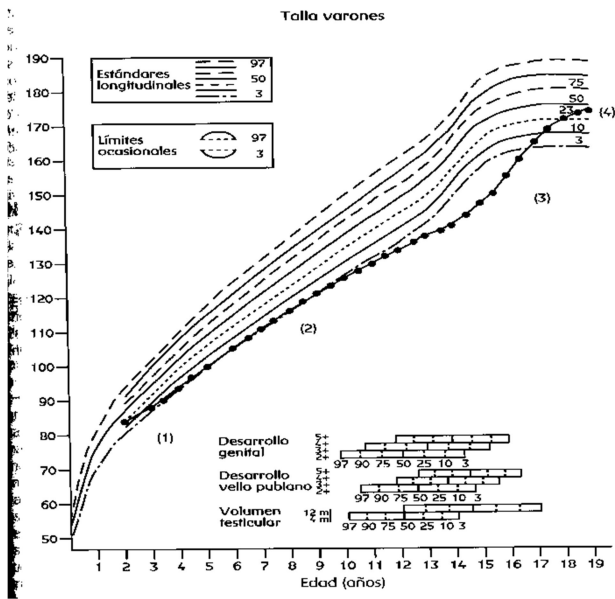


IMAGEN N° 5



IMÁGENES N° 6

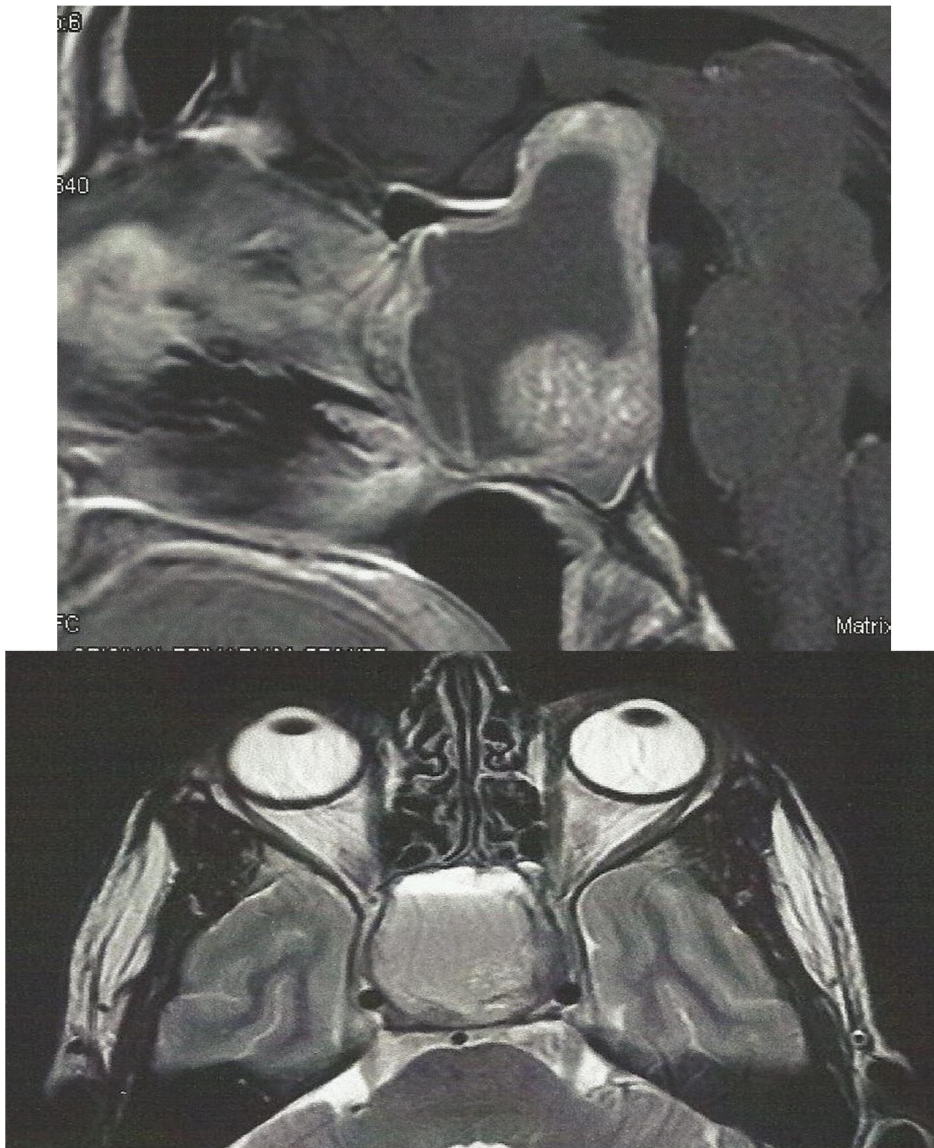


IMAGEN N° 7

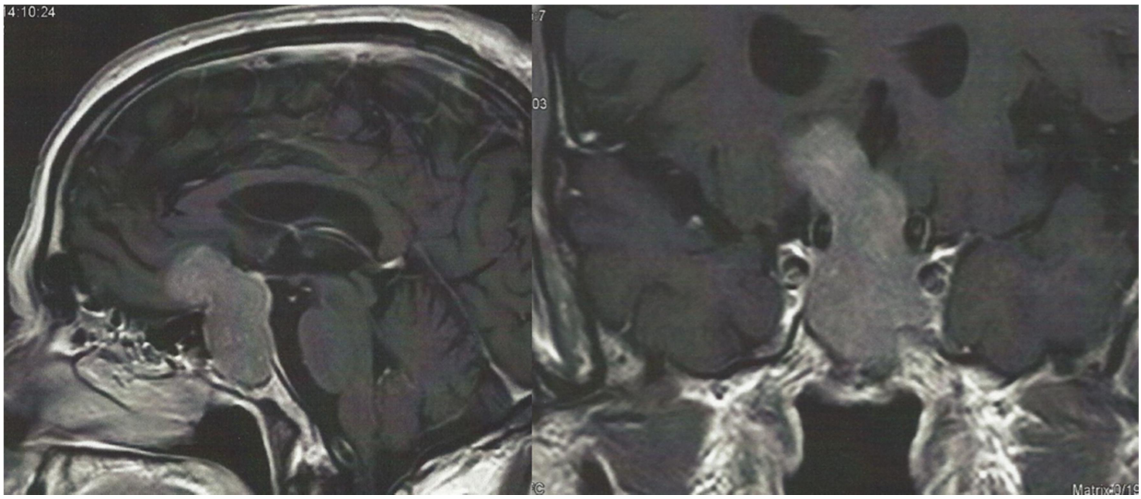


IMAGEN N° 8

