

1. **Varón de 60 años intervenido de un adenocarcinoma de pulmón de LSI que mide 4 cm, con dos adenopatías hiliares izquierdas positivas para tumor y 4 adenopatías mediastínicas negativas para tumor. ¿Cuál sería el estadio del tumor de este paciente y que le recomendaría?:**
- A) Estadio IIB; quimioterapia adyuvante con cisplatino+vinorelbina.
  - B) Estadio IIA; observación.
  - C) Estadio IIIA; quimioterapia +RT adyuvante.
  - D) Estadio IIIA; inmunoterapia adyuvante.
2. **¿Qué es INCORRECTO acerca del tumor germinal tipo seminoma?:**
- A) Aproximadamente un 70% se diagnostica en estadio I, con una probabilidad de supervivencia a 5 años cercana al 100%.
  - B) El nivel de AFP debe ser menor de 1000 y la beta-HCG menor de 5000 para considerarlo “de buen pronóstico”.
  - C) El tratamiento adyuvante estándar para el estadio I con factores de riesgo de recaída es la quimioterapia (1 ciclo de carboplatino AUC = 7).
  - D) La quimioterapia (3 BEP o 4 EP) es el tratamiento preferido para los pacientes con estadio clínico IIB con enfermedad “bulky” y criterios de buen pronóstico.
3. **El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) está formado por:**
- A) Las variables obtenidas en un ingreso hospitalario.
  - B) Las variables obtenidas por un encuentro o visita dentro del sistema sanitario.
  - C) A y B son correctas.
  - D) A y B son incorrectas.
4. **Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la deprivación androgénica en el tratamiento del cáncer de próstata:**
- A) La castración quirúrgica, agonistas de LHRH y antagonistas de LHRH se pueden utilizar como tratamiento de deprivación androgénica en el cáncer de próstata.
  - B) El efecto “flare” que se produce tras la primera inyección de los antagonistas de LHRH puede abolirse con la administración concomitante de antiandrógenos.
  - C) El bloqueo androgénico completo puede incrementar de forma marginal la supervivencia de los pacientes en comparación con la monoterapia.
  - D) El bloqueo androgénico completo incrementa los efectos secundarios de los pacientes en comparación con la monoterapia.
5. **De acuerdo a los criterios RECIST 1.1 de evaluación de respuesta, ¿cuál de las siguientes no se considera una lesión medible?:**
- A) Una masa subcutánea que, medida con un calibre, tiene un diámetro mayor de 18 mm.
  - B) Una metástasis hepática de 16 mm en el TC abdominal.
  - C) Una adenopatía retroperitoneal cuyo eje menor mide 13 mm en el TC abdominal.
  - D) Una masa en lóbulo medio pulmonar derecho rodeada de aire y que mide 23 mm en la radiografía simple de tórax.
6. **El diagnóstico de la presencia de amplificación de HER2 es un dato clave para la toma de decisiones en el cáncer de mama. De acuerdo a los nuevos criterios ASCO/CAP de 2018, ¿en cuál de los siguientes casos consideraría que el tumor es HER2 positivo?:**
- A) Inmunohistoquímica con test validado: 2+ en el 15% del componente infiltrante.
  - B) Inmunohistoquímica con test validado: 1+ en >75% del componente infiltrante.
  - C) Inmunohistoquímica con test validado: 2+ en el 20% del componente infiltrante y FISH con ratio HER2/CEP17=3 (con 6 señales HER2/célula).
  - D) Inmunohistoquímica con test validado: 2+ en el 40% del tumor (8% del componente infiltrante).

441

159

010

242

311

328

7. **En relación al tratamiento de segunda línea de pacientes con carcinoma no microcítico de pulmón metastático, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Docetaxel o pemetrexed han demostrado beneficio en supervivencia global.
  - B) En pacientes que recibieron inmunoterapia como primera línea el doblete de platino sería una opción.
  - C) En aquellos pacientes que recibieron como primera línea quimioterapia convencional más inmunoterapia, una opción sería monoterapia con docetaxel, pemetrexed (en no escamosos) o docetaxel más nintedanib (no escamosos).
  - D) En aquellos pacientes que no recibieron inmunoterapia en primera línea solo se recomienda inmunoterapia si el PD-L1 es mayor del 5%.
8. **Con respecto a la enfermedad musculoinvasiva en el carcinoma urotelial vesical, ¿cuál es la afirmación CORRECTA?:**
- A) La estadificación con TAC abdomino-pélvico no es necesaria.
  - B) El tratamiento estándar es la cistectomía radical con linfadenectomía ilioobturatriz bilateral, sin que el número de ganglios aislados en la pieza quirúrgica influya en los resultados.
  - C) La extensión extracapsular de las metástasis ganglionares se asocia con peor pronóstico.
  - D) La preservación de vejiga no es una opción en este estadio.
9. **Con respecto a la *International Germ Cell Consensus Classification (1996)* de los tumores germinales metastáticos en el varón, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?:**
- A) Tanto en el seminoma como en el no seminoma las metástasis exclusivamente pulmonares no excluyen del grupo de “buen pronóstico”.
  - B) Tanto en el seminoma como en el no seminoma, el primario extratesticular excluye del grupo de “buen pronóstico”.
  - C) Tanto en el seminoma como en el no seminoma, las metástasis extrapulmonares clasifican automáticamente como “mal pronóstico” independientemente del nivel de marcadores.
  - D) Tanto en el seminoma como en el no seminoma, la clasificación en grupos de riesgo incluye los niveles de marcadores tumorales preorquiectomía.
10. **En relación con el cáncer y el embarazo, señale la respuesta FALSA:**
- A) Durante la gestación, la realización de biopsia del ganglio centinela en el cáncer de mama no es aconsejable debido a la alta tasa de falsos negativos.
  - B) Durante la gestación, cualquier masa ovárica sospechosa debe ser extirpada, siendo el segundo trimestre el momento adecuado para ello.
  - C) La existencia de lesiones preinvasivas en cérvix no son indicación de cesárea.
  - D) En una paciente diagnosticada de cáncer de mama no se deben administrar antraciclinas ni taxanos durante el segundo trimestre la gestación.
11. **Respecto al síndrome de caquexia en el paciente oncológico, señale la respuesta CORRECTA en base a la guía SEOM sobre la nutrición del paciente oncológico:**
- A) En la etapa de pre-caquexia se pierde más del 50% de la masa muscular.
  - B) Cuando la etapa de caquexia refractaria se ha instaurado la esperanza de vida del paciente es inferior a 3 meses.
  - C) La caquexia se caracteriza por la pérdida involuntaria de peso, masa muscular y grasa.
  - D) La caquexia es irreversible, no modificando su evolución a pesar de adecuado soporte nutricional.

12. Una paciente de 57 años con cáncer de mama metastásico con RE positivos y HER2 negativo está en tratamiento de tercera línea con everolimus y exemestano, al que ha presentado respuesta parcial en la evaluación de hace tres semanas. Acude a Urgencias con tos de una semana de evolución, febrícula y disnea creciente hasta hacerse de pequeños esfuerzos y limitante. Al ingreso presenta una saturación de O<sub>2</sub> con aire ambiente del 93% y en el estudio de imagen aparecen opacidades pulmonares en vidrio deslustrado bilaterales. ¿Qué diagnóstico y actitud son MÁS CORRECTOS?:
- A) Excluir infección, iniciar corticoides y mantener everolimus a la dosis habitual (10 mg/día).
  - B) Excluir infección, iniciar corticoides y mantener everolimus a dosis reducidas (5 mg/día).
  - C) Excluir infección, iniciar corticoides y suspender everolimus hasta que la neumonitis sea grado 0-1.
  - D) Excluir infección, iniciar corticoides y suspender definitivamente everolimus.
13. La Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud en su artículo:
- A) 1.
  - B) 9.
  - C) 43.
  - D) 155.
14. Señale qué síndromes genéticos se asocian a sarcomas:
- A) Li-Fraumeni (mutación TP53).
  - B) Síndrome de Gardner (mutación APC).
  - C) Neurofibromatosis tipo 1 (mutación NF1).
  - D) Todas son ciertas.
15. Para un paciente diagnosticado de carcinoma epidermoide de pene grado 3, resecable, con afectación inguinal bilateral y ganglionar pélvica, ¿cuál sería la estrategia terapéutica recomendada inicialmente?:
- A) Cirugía radical con linfadenectomía inguinal bilateral y pélvica.
  - B) Quimioterapia neoadyuvante basada en platino y cirugía posterior.
  - C) Quimioterapia paliativa basada en platino.
  - D) Quimio-radioterapia radical.
16. Mujer de 53 años que debuta con parálisis facial periférica derecha. A la exploración se objetiva masa en parótida derecha de 4,5 cm de diámetro. La biopsia realizada demuestra la existencia de un carcinoma mucoepidermoide. Exploración sin evidencia de adenopatías. No diseminación regional ni a distancia en pruebas de imagen. ¿Cuál es el tratamiento de elección?:
- A) Radioterapia radical sobre volumen tumoral y región laterocervical bilateral.
  - B) Quimioterapia con cisplatino, concurrente con radioterapia sobre volumen tumoral y región laterocervical derecha.
  - C) Cirugía radical seguida de 3 ciclos de quimioterapia adyuvante con derivados de platino.
  - D) Cirugía radical seguida de radioterapia adyuvante.
17. Antonia ha sido intervenida de un leiomioma uterino de 4 cm sin afectación ganglionar. No hay enfermedad a distancia. En relación al tratamiento adyuvante, señale la afirmación CIERTA:
- A) La quimioterapia esquema docetaxel gemcitabina ha demostrado aumento de supervivencia global.
  - B) La radioterapia adyuvante ha demostrado aumento de supervivencia global.
  - C) El tratamiento combinado es la mejor opción en esta paciente.
  - D) No hay evidencia suficiente para la recomendación de tratamiento adyuvante en esta paciente.

325

001

463

151

369

263

18. **Con respecto al tratamiento del melanoma metastásico, señale la respuesta FALSA:**
- A) El tratamiento con inmunoterapia anti PD-1 (nivolumab o pembrolizumab) es estándar en primera línea solo en aquellos pacientes con BRAF "wild type".
  - B) Para los pacientes con BRAF mutado, una primera línea de tratamiento incluiría ya sea una terapia dirigida de combinación anti BRAF/MEK o inmunoterapia.
  - C) La secuencia óptima de tratamiento aún no ha sido definida.
  - D) El tratamiento viral oncolítico intralesional se puede considerar para algunos pacientes seleccionados.
19. **Con respecto al beneficio de la radioterapia adyuvante mostrado por el metaanálisis del EBCTCG en el cáncer de mama infiltrante precoz, señale la afirmación FALSA:**
- A) La radioterapia mamaria después de cirugía conservadora disminuye el riesgo de recaída local y el riesgo de muerte por cáncer de mama a largo plazo.
  - B) El beneficio de la radioterapia adyuvante tras cirugía conservadora es mayor en pacientes con ganglios axilares positivos.
  - C) La radioterapia adyuvante post-mastectomía disminuye el riesgo de recaída local y el riesgo de muerte por cáncer de mama a largo plazo.
  - D) El beneficio de la radioterapia adyuvante post-mastectomía no alcanza la significación estadística para la reducción del riesgo de muerte por cáncer de mama en el subgrupo de 1 a 3 ganglios positivos.
20. **En el caso de un paciente sometido a resección de un tumor del estroma gastrointestinal (GIST) localizado en el estómago, de 7,5 cm de tamaño, con 15 mitosis por 5 mm<sup>2</sup>, márgenes libres, inmunohistoquímica que expresa CD117 y con mutación exon 11 de KIT, ¿cuál sería su recomendación tras la cirugía?:**
- A) Iniciar imatinib 400 mg dos veces al día durante un año.
  - B) Iniciar imatinib 400 mg al día durante tres años.
  - C) Realizar endoscopias cada 6 meses.
  - D) Radioterapia adyuvante.
21. **Según las guías SEOM 2018 para el tratamiento del cáncer de endometrio, señale la afirmación FALSA respecto al tratamiento quirúrgico:**
- A) En pacientes de bajo riesgo de afectación ganglionar (carcinomas endometrioides grado I o 2, menores de 2 cm con afectación del miometrio menor 50%) la linfadenectomía puede evitarse.
  - B) En pacientes con tumores grandes se puede evitar la linfadenectomía si el ganglio centinela es negativo.
  - C) En tumores de endometrio localizados no endometrioides se ha de hacer cirugía completa de estadiaje de la cavidad abdominal que incluya linfadenectomía pélvica y para-aórtica, omentectomía y biopsias peritoneales seriadas.
  - D) En tumores con estadios avanzados se ha de hacer cirugía de citorreducción si se considera que el tumor es resecable.
22. **Acerca del estudio IDEA (*International Duration Evaluation of Adjuvant chemotherapy*) en adenocarcinoma de colon, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Analizó conjuntamente los datos de 6 ensayos randomizados que investigan si 3 meses de quimioterapia adyuvante con oxaliplatino no son inferiores al tratamiento estándar de 6 meses de duración.
  - B) Incluyó más de 12.000 pacientes con adenocarcinoma de colon estadio II y III.
  - C) Los resultados indican que en pacientes de bajo riesgo podemos recomendar el tratamiento adyuvante durante 3 meses en vez de 6.
  - D) Recientemente se ha publicado por separado uno de los estudios incluidos en IDEA (estudio SCOT) que confirma los resultados.

23. **Francisca, de 65 años, presenta un cáncer de cérvix de 2 cm que afecta al parámetro izquierdo. ¿Cuál es el manejo inicial más adecuado para ella?:**
- A) Descartar metástasis a distancia y realizar cirugía. Valorar la realización de linfadenectomía según el resultado del ganglio centinela.
  - B) Descartar metástasis a distancia y realizar linfadenectomía para estudio de la afectación ganglionar. Valoración del tratamiento según resultado.
  - C) Descartar metástasis a distancia y realizar tratamiento concurrente con cisplatino semanal y radioterapia pélvica.
  - D) Realización de PET para descartar metástasis a distancia y valoración de afectación ganglionar. Cisplatino semanal concurrente con radioterapia pélvica. Valoración de campos a irradiar según la afectación ganglionar vista en PET.
24. **El beneficio estimado de la quimioterapia adyuvante basada en platino, para los pacientes con carcinoma de pulmón no microcítico en los estadios en los que está indicada la cirugía, es:**
- A) Aproximadamente el 15% de reducción de muerte a los 5 años frente a los pacientes que solo hacen seguimiento.
  - B) Aproximadamente el 5,4% de reducción de muerte a los 5 años frente a los pacientes que solo hacen seguimiento.
  - C) Aproximadamente el 10% de reducción de muerte a los 5 años frente a los pacientes que solo hacen seguimiento.
  - D) Aproximadamente el 3% de reducción de muerte a los 5 años frente a los pacientes que solo hacen seguimiento.
25. **En relación con las alteraciones genéticas en tumores del sistema nervioso central, señale la afirmación FALSA:**
- A) La presencia de mutaciones en *IDH* en gliomas de alto grado se asocia a un pronóstico más favorable.
  - B) La hipermetilación del promotor de *MGMT* (metilguanina metil transferasa) es un factor predictivo para la respuesta a temozolomida en el glioblastoma.
  - C) Los oligodendrogliomas anaplásicos se caracterizan por la ausencia de mutaciones de *IDH* y la presencia de codeleción 1p/19q.
  - D) Los astrocitomas con mutaciones de *ATRX* tienen un pronóstico más favorable que los astrocitomas sin mutaciones en *ATRX*.
26. **En el cáncer gástrico metastásico HER2 positivo, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) El ensayo ToGA demostró que Trastuzumab en combinación con platino + fluoropirimidina en primera línea consigue mejor supervivencia global y libre de enfermedad que la quimioterapia sola.
  - B) El ensayo HELOISE demostró que Trastuzumab en primera línea, a dosis altas, tiene mejores resultados que a dosis estándar.
  - C) La combinación de Paclitaxel + Lapatinib no ha demostrado mejoría en supervivencia respecto a paclitaxel + placebo en primera línea de tratamiento.
  - D) El estudio GATSBY de TDM-1 en pacientes en progresión a trastuzumab no ha demostrado beneficio en supervivencia en relación al tratamiento con taxanos.
27. **Señale la afirmación INCORRECTA respecto al ensayo SHARP en hepatocarcinoma avanzado:**
- A) Se trata de un ensayo en primera línea de enfermedad metastásica.
  - B) El ensayo incluyó únicamente pacientes Child-Pugh A.
  - C) Sorafenib (inhibidor de tirosin-kinasa multidiana que actúa inhibiendo la angiogénesis y la proliferación celular), demostró beneficio en supervivencia global y libre de enfermedad comparado con placebo.
  - D) Los efectos secundarios más frecuentes relacionados con sorafenib fueron diarrea, astenia y síndrome mano-pie.

28. **Con respecto a la aplicación del sistema TNM a la estadificación de los tumores, señale la afirmación FALSA:**
- A) La clasificación ypTNM corresponde a la clasificación patológica tras tratamiento neoadyuvante.
  - B) La clasificación clínica cTNM incluye, además de los datos clínicos, los resultados de la exploración realizada intraoperatoriamente por el cirujano.
  - C) La nueva clasificación TNM (8ª edición) incluye en algunos casos, como el cáncer de mama, biomarcadores para determinar el estadio.
  - D) Para la clasificación del tumor residual tras el tratamiento, el descriptor R1 indica enfermedad residual macroscópica.
29. **En relación al carcinoma no microcítico de pulmón en estadio IV, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Las características clínico patológicas no parecen suficientes como para predecir la presencia o no de mutaciones en EGFR.
  - B) Osimertinib ha sido aprobado como tratamiento de aquellos pacientes que desarrollan la mutación de resistencia (T790M) y que hayan progresado a previo tratamientos EGFR-TKI.
  - C) En los tumores con mutación de EFGR, la resistencia a los inhibidores de tirosin-quinasa se desarrolla en aproximadamente el 20% de los casos por una mutación secundaria (T790M).
  - D) En ocasiones las resistencias a los inhibidores de tirosin-quinasa se deben a la sobreexpresión de c-Met.
30. **¿Qué afirmación NO ES CORRECTA con relación a la radioterapia adyuvante en el cáncer gástrico?:**
- A) El ensayo coreano ARTIST no encontró diferencias entre 6 ciclos de cisplatino + capecitabina y 4 ciclos del mismo esquema con RT concomitante con capecitabina “en sándwich” entre los dos primeros y los dos últimos.
  - B) Hay un segundo ensayo ARTIST-2 en marcha para ver si el esquema con radioterapia mejora los resultados en subgrupos de mayor riesgo.
  - C) El ensayo alemán CRITICS comparó el tratamiento perioperatorio con ECX/EOX (epirrubicina, cisplatino u oxaliplatino y capecitabina) con el mismo esquema pre-cirugía seguido por quimio-radioterapiapost-quirúrgica, sin encontrar diferencias.
  - D) El ensayo americano INT-0116 consiguió demostrar beneficio en supervivencia global para la rama de quimio-radioterapiaconcomitante con 5-fluoruracilo en comparación con quimioterapia sola.
31. **En la valoración inicial de un paciente anciano, señale qué situación de las siguientes identifica un paciente anciano que requiere una valoración geriátrica ampliada:**
- A) Resultado de Test G8: 15 puntos.
  - B) Resultado de test GFI: 3 puntos.
  - C) Resultado de test VES-13: 3 puntos.
  - D) Cualquiera de los anteriores.
32. **Mujer de 70 años diagnosticada de adenocarcinoma de cola de páncreas estadio IV por múltiples metástasis hepáticas que afectan más del 75% del parénquima. Presenta astenia, anorexia intensa y adelgazamiento de 11 kg en 3-4 meses con un IMC 16. Muestra un deterioro importante del estado general que le dificulta incluso la deambulacion. Presenta ictericia de causa no obstructiva con niveles de bilirrubina actuales de 7 mg/dl y la función hepática está seriamente alterada. El hemograma y la función renal son normales. La paciente acude a consulta de Oncología Médica en silla de ruedas por astenia incapacitante. ¿Qué opción de tratamiento recomendaría?:**
- A) Cuidados paliativos y tratamiento de soporte.
  - B) Quimioterapia paliativa gemcitabina + erlotinib.
  - C) Quimioterapia paliativa gemcitabina monoterapia.
  - D) Quimioterapia paliativa gemcitabina + capecitabina.

33. **En relación a la mutación KRAS en el cáncer de pulmón, señale la opción INCORRECTA:**
- A) Se encuentra presente principalmente en adenocarcinomas (aproximadamente 25%), y fumadores.
  - B) Al diagnóstico son mutuamente excluyentes a la presencia de mutación EGFR y de la translocación ALK.
  - C) La presencia de mutación KRAS se asocia un peor pronóstico.
  - D) Los pacientes con mutación KRAS se benefician claramente con el tratamiento de anticuerpos monoclonales anti EGFR.
34. **En el tratamiento del mesotelioma pleural avanzado:**
- A) La combinación cisplatino - pemetrexed mejora la supervivencia global con respecto a cisplatino monoterapia.
  - B) Bevacizumab añadido a cisplatino - pemetrexed mejora la supervivencia global a expensas de mayor toxicidad.
  - C) Cisplatino más gencitabina es una opción de tratamiento.
  - D) Todas son ciertas.
35. **En el cáncer de páncreas metastásico, el inhibidor de JAK1/2 ruxolitinib:**
- A) Demostró en un ensayo fase II, en combinación con capecitabina en primera línea de tratamiento, incremento en supervivencia global respecto a placebo y capecitabina.
  - B) En ese mismo ensayo, el subgrupo de pacientes con niveles elevados de proteína C reactiva es el que más se benefició del tratamiento con el fármaco experimental.
  - C) En segunda línea no hay diferencias entre ruxolitinib-capecitabina versus ruxolitinib-placebo.
  - D) B y C son correctas.
36. **¿Cuál de los siguientes supuestos NO es una recomendación de las guías SEOM 2018 para el tratamiento del cáncer de endometrio metastásico?:**
- A) El tratamiento local (cirugía o radioterapia) se ha de valorar en metástasis únicas.
  - B) El acetato de megestrol es un tratamiento adecuado para el tratamiento de las recaídas en pacientes con carcinoma endometroide GIII, receptores hormonales positivos e intervalo libre de progresión largo.
  - C) La quimioterapia esquema paclitaxel + carboplatino es el tratamiento estándar de primera línea en la recaída.
  - D) Bevacizumab en combinación con quimioterapia es activo en este contexto.
37. **De acuerdo a las guías ASCO 2018, señale qué opción entre las siguientes ha demostrado alguna eficacia en la preservación de la fertilidad en mujeres diagnosticadas de cáncer:**
- A) Criopreservación de embriones.
  - B) Criopreservación de ovocitos.
  - C) Criopreservación de tejido ovárico.
  - D) Todas las opciones anteriores han demostrado algún tipo de eficacia.
38. **Con respecto al ciclo celular y a las alteraciones de sus mecanismos de control en las células neoplásicas, señale la afirmación FALSA:**
- A) La progresión a lo largo de las fases del ciclo celular es promovida por las quinasas dependientes de ciclinas (CDK), que son reguladas positivamente por las ciclinas.
  - B) Las amplificaciones y reordenamientos de quinasas dependientes de ciclinas (CDK) suelen tener efectos oncogénicos, mientras que los genes que codifican proteínas inhibitoras de CDK se suelen comportar como genes supresores.
  - C) La proteína del retinoblastoma (pRb) es fosforilada por CDKs, liberando E2F y promoviendo así la proliferación celular.
  - D) El punto de control del ciclo celular regulado por pRb y CDK4/6 se sitúa en la transición S/G2.

39. **En relación al carcinoma no microcítico de pulmón, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) En los pacientes en estadio IA no hay datos que apoyen el uso de la quimioterapia adyuvante.
  - B) En los pacientes en estadio II y III la quimioterapia adyuvante ha demostrado beneficio.
  - C) El régimen óptimo de quimioterapia adyuvante no está del todo establecido.
  - D) En aquellos pacientes con tumores que presentan la mutación EGFR se benefician de añadir a la quimioterapia adyuvante gefitinib o erlotinib.
40. **Acerca del tratamiento del cáncer de esófago localmente avanzado, señale la respuesta INCORRECTA según las guías ESMO y SEOM:**
- A) Diferentes metaanálisis han sugerido que la quimio-radioterapiabasada en cisplatino y 5-fluoruracilo, seguida de cirugía, mejora significativamente la supervivencia comparada con cirugía sola.
  - B) El ensayo clínico fase III *Chemoradiotherapy for Oesophageal Cancer Followed by Surgery Study* (CROSS) demostró que la quimio-radioterapia con carboplatino y paclitaxel semanales, seguida de cirugía, mejoró la supervivencia global en comparación con cirugía sola.
  - C) El ensayo clínico fase III *Chemoradiotherapy for Oesophageal Cancer Followed by Surgery Study* (CROSS) demostró que la quimio-radioterapia con carboplatino y paclitaxel semanales, seguida de cirugía, mejoró la tasa de resecciones completas R0 y la supervivencia libre de enfermedad en comparación con cirugía sola.
  - D) Tras el tratamiento trimodal (quimio-radioterapiaseguida por cirugía) se recomienda quimioterapia adyuvante.
41. **En relación a los pacientes con cáncer e infección VIH, señale la afirmación CORRECTA:**
- A) Las recomendaciones sobre la profilaxis de fiebre y neutropenia son las mismas que en la población general.
  - B) Los pacientes con linfoma y tratamiento con rituximab, deben de mantener tratamiento con entecavir 2 años tras la finalización del rituximab.
  - C) En general, los inhibidores de la proteasa HIV-1 son los antirretrovirales con menor incidencia de potenciales interacciones con el tratamiento del cáncer.
  - D) Las lesiones visualizadas en PET de etiología incierta deben ser biopsiadas para confirmar su etiología tumoral.
42. **Con respecto al melanoma ocular, señale la respuesta falsa:**
- A) Hasta un 80% de los tumores presentan mutaciones en GNAQ o GNA11.
  - B) Las mutaciones en BAP1 aparecen prácticamente solo en los tumores metastásicos.
  - C) Las mutaciones en SF3B1 y EIF1AX implican mal pronóstico.
  - D) La monosomía del cromosoma 3 implica mal pronóstico.
43. **En relación al carcinoma no microcítico de pulmón, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) En tumores localmente avanzados no quirúrgicos, no se ha demostrado diferencia en cuanto a supervivencia con el uso de quimio-radioterapia concomitante comparado con un abordaje secuencial.
  - B) En aquellos pacientes con N2 no voluminoso se podría considerar un tratamiento de quimio-radioterapia concomitante seguido de cirugía preferiblemente que no requiera neumonectomía.
  - C) La consolidación con docetaxel, tras quimio-radioterapia concomitante, presenta más episodios de neutropenias febriles, neumonitis y hospitalización, por lo que no debe ser recomendada.
  - D) El uso de bevacizumab, en los ensayos de quimio-radioterapia para los estadios III, se ha asociado a toxicidad, no recomendándose su uso asociado a la radioterapia concomitante.
44. **En relación al tratamiento adyuvante del melanoma, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Ipilimumab (10 mg/kg) frente a placebo demostró aumento de supervivencia libre de recaída y supervivencia global en melanomas estadio III resecaados.
  - B) En el ensayo COMBI-AD, la combinación de dabrafenib y trametenib ha resultado favorable respecto a placebo en pacientes en estadio III.
  - C) Nivolumab y pembrolizumab no han mostrado ningún beneficio en el tratamiento del melanoma en situación adyuvante.
  - D) Una opción razonable en el melanoma en situación adyuvante es la observación clínica, sin intervención terapéutica.

45. **Con respecto a las posibles interacciones de los fármacos antineoplásicos, señale la afirmación FALSA:**
- A) El ketoconazol es un inductor potente de CYP3A4, por lo que debe evitarse su uso concomitante con inhibidores de CDK4/6 como ribociclib.
  - B) Debe evitarse el uso de inhibidores potentes de CYP2D6 con tamoxifeno.
  - C) El uso concurrente de sunitinib y carbamacepina puede reducir la eficacia del tratamiento en un paciente con cáncer renal.
  - D) La administración de inhibidores de la bomba de protones como el omeprazol se ha asociado en algunos estudios a una disminución de la eficacia de fármacos anti-PD1.
46. **Una mujer de 45 años fue diagnosticada hace un año y tratada adecuadamente de un carcinoma de ovario seroso papilar de alto grado. Actualmente presenta recaída peritoneal oligosintomática de la enfermedad, CA 125 100 U/ml. ¿Qué respuesta es FALSA respecto al tratamiento?:**
- A) Debemos valorar posibilidad de rescate quirúrgico.
  - B) Debemos valorar el "status" de BRCA.
  - C) Debemos tener en cuenta toxicidad a tratamiento previo.
  - D) Bevacizumab no es una opción en esta paciente.
47. **Una paciente de 39 años, sin comorbilidad y con un ECOG 0, premenopáusica, sin mutaciones en BRCA1/2, es diagnosticada de un carcinoma de mama triple negativo, estadio cT3N2M0. Tras tratamiento con quimioterapia neoadyuvante (carboplatino, paclitaxel y antraciclinas) y cirugía conservadora de mama con vaciamiento axilar, el estudio anatomopatológico muestra un estadio ypT1c ypN0. Señale cuál sería la opción MÁS ADECUADA de tratamiento:**
- A) Radioterapia adyuvante sobre mama y territorios ganglionares, y posteriormente valorar la administración de capecitabina adyuvante.
  - B) Radioterapia adyuvante sobre mama, y posteriormente valorar la administración de capecitabina adyuvante.
  - C) Radioterapia adyuvante sobre mama, y posteriormente valorar la administración de bevacizumab adyuvante.
  - D) Radioterapia adyuvante sobre mama y territorios ganglionares, sin tratamiento sistémico adyuvante.
48. **¿Cuál de las siguientes NO es una toxicidad típica de panitumumab?:**
- A) Xerosis cutánea.
  - B) Reacciones infusionales.
  - C) Hipomagnesemia.
  - D) Tricomegalia.
49. **En relación al sarcoma de Ewing:**
- A) La traslocación t (11,22) EWSR1 FLI1 está presente en el 85-90% de los casos.
  - B) La radiología simple demuestra un lesión blástica.
  - C) La edad de presentación más frecuente es partir de 50 años.
  - D) El tumor neuroectodérmico primitivo se considera entidad diferente.
50. **Una paciente de 62 años diagnosticada de cáncer de ovario ha iniciado tratamiento con olaparib hace 1 semana. Señale la opción CORRECTA en relación a dicho tratamiento:**
- A) Requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática moderada.
  - B) Requiere ajuste de dosis en la insuficiencia renal moderada.
  - C) Requiere ajuste de dosis en pacientes de edad avanzada.
  - D) Se han descrito dermatitis secundarias hasta en el 15% de las pacientes.

51. **Respecto al tratamiento adyuvante del cáncer de colon:**
- A) Está recomendado en el estadio III y, con menos evidencia, en el II de mal pronóstico.
  - B) El estudio MOSAIC demostró la superioridad del esquema FOLFOX sobre el esquema FOLFIRI.
  - C) En el caso de pacientes con pérdida de expresión de proteínas reparadoras, los esquemas de elección son 5 fluoruracilo o capecitabina en monoterapia.
  - D) Igual que en la enfermedad metastásica, irinotecan ha demostrado la misma eficacia que oxaliplatino para el tratamiento adyuvante del cáncer de colon.
52. **Señale cuál de las siguientes situaciones en los pacientes diagnosticados de cáncer de próstata y recaída por PSA no se considera un factor de bajo riesgo para el desarrollo de metástasis, según las Guías SEOM 2017:**
- A) Recurrencia por PSA > 3 años.
  - B) Gleason < 7.
  - C) Invasión de vesical seminal.
  - D) Tiempo de duplicación PSA > 12 meses.
53. **En relación al cáncer de pulmón, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Menos del 10% de los pacientes son asintomáticos y el tumor se detecta como un hallazgo incidental.
  - B) Cuando el cáncer de pulmón se detecta como hallazgo incidental, a menudo se presenta como nódulos múltiples.
  - C) En adenocarcinomas es más típica la presentación radiológica simulando patología infecciosa, con áreas de consolidación, en vidrio deslustrado o ambas.
  - D) Un 80% de los pacientes con cáncer de pulmón debutan clínicamente con tos, hemoptisis, disnea, dolor torácico o neumonía de tórpida evolución.
54. **Las Áreas de Salud se organizan en demarcaciones territoriales con las siguientes características conforme a la concepción integral de la Sanidad (señale la respuesta incorrecta):**
- A) Gestión centralizada.
  - B) Delimitadas.
  - C) Próximas a los usuarios.
  - D) Gestión participativa.
55. **En la valoración de la magnitud del beneficio clínico, según las recomendaciones de ESMO-MCBS, NO se incluye:**
- A) Calidad de vida.
  - B) Pronóstico de la enfermedad.
  - C) Coste del fármaco.
  - D) La toxicidad esperable del fármaco.
56. **De acuerdo al ensayo clínico KATHERINE, la administración de trastuzumab-emtansina adyuvante después de quimioterapia y trastuzumab neoadyuvante en el cáncer de mama HER2 positivo, es aplicable a los siguientes grupos de pacientes con el siguiente beneficio (HR, hazard ratio) para la supervivencia libre de enfermedad invasiva (grupo / grado de beneficio):**
- A) Pacientes con respuesta completa patológica y con afectación ganglionar al diagnóstico/ HR 0.50.
  - B) Pacientes sin respuesta completa patológica con o sin afectación ganglionar al diagnóstico/ HR 0.50.
  - C) Pacientes sin respuesta completa patológica con o sin afectación ganglionar al diagnóstico/ HR 0.65.
  - D) Pacientes con respuesta completa patológica y con afectación ganglionar al diagnóstico /HR 0.65.

57. **Sobre la radioterapia adyuvante en el adenocarcinoma de páncreas, señale la afirmación CORRECTA:**
- A) El estudio ESPAC-1 encontró beneficio de la radioterapia asociada a la quimioterapia adyuvante.
  - B) Los resultados del estudio ESPAC-1 son difíciles de evaluar dada la complejidad del diseño y el uso de un protocolo de radiación no estándar.
  - C) Un ensayo americano no consiguió demostrar beneficio del tratamiento adyuvante con gencitabina + radioterapia en sándwich (concomitante con infusión continua de 5FU).
  - D) Las guías de tratamiento difieren en Europa y en USA, con mayor tendencia al uso de quimio-radioterapia en Europa.
58. **Según el ensayo fase III PACIFIC en pacientes con carcinoma no microcítico de pulmón localmente avanzado estadio III irsecables que reciben tratamiento de consolidación con durvalumab tras el tratamiento con QT más RT concomitante, se demostró una mejoría significativa en comparación con placebo:**
- A) Solo en Supervivencia Libre de Progresión.
  - B) Solo en Supervivencia Global.
  - C) En Supervivencia Libre de progresión y en Supervivencia Global.
  - D) No demostró diferencia ni en Supervivencia Libre de Progresión ni en Supervivencia Global.
59. **Mujer de 40 años que presenta fiebre y cefalea 3 días después de recibir quimioterapia. TA: 130/85. Fc: 101 lat/min. Hb: 8,5 g/dl; Leucocitos 11500/mm<sup>3</sup>; Plaquetas: 69000/mm<sup>3</sup>; Sodio: 142 mEq/L; K: 4,3 mEq/L; HCO<sub>3</sub>: 24 mEq/L; Creatinina 1,8 mg/dl; Albúmina 3,8 g/dl, Bilirrubina total 2,4 mg/dl; Bilirrubina directa 0,3 mg/dl. Tiempo de protrombina y tromboplastina parcial normales. Extensión de sangre periférica: hematies fragmentados. Test de Coombs directo negativo. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS PROBABLE?:**
- A) Coagulación intravascular diseminada.
  - B) Síndrome hemolítico urémico.
  - C) Sepsis.
  - D) Síndrome de lisis tumoral.
60. **Con respecto a la regulación legal española para la realización de ensayos clínicos, señale la opción CORRECTA:**
- A) El RD 1090/2015 establece la obligación de que los intereses de los pacientes estén representados en los comités de ética de la investigación con medicamentos (CEIm).
  - B) Los protocolos multicéntricos deben ser presentados y aprobados en cada uno de los CEIm de las comunidades autónomas en las que se vayan a desarrollar.
  - C) El monitor del ensayo, encargado del seguimiento directo de la realización del ensayo, es elegido por el investigador de cada centro.
  - D) El RD 1090/2015 ha anulado definitivamente la figura de promotor de ensayos clínicos no comerciales.
61. **En relación con los tumores neuroendocrinos de origen gastrointestinal, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) La mayor incidencia es de tumores de origen en íleon/yeyuno.
  - B) Los de origen apendicular son los que tienen mayor supervivencia a 5 años cuando son diagnosticados en estadios T1-2N0.
  - C) Los de origen colónico tienen la peor supervivencia a 5 años cuando son diagnosticados en estadios avanzados (T4 o M1).
  - D) Los tumores neuroendocrinos esofágicos suelen diagnosticarse en mujeres <50 años.

127

438

204

315

361

62. **Varón de 69 años con historia de tabaquismo de 50 años/paquete, diagnosticado de un carcinoma epidermoide de pulmón estadio IV, tratado con una primera línea de quimioterapia con carboplatino+paclitaxel un total de seis ciclos, a la cual progresa. El paciente mantiene un ECOG1. ¿Cuál sería SU MEJOR OPCIÓN entre los siguientes tratamientos?:**
- A) Gencitabina.
  - B) Docetaxel.
  - C) Nivolumab.
  - D) Docetaxel + nintedanib.
63. **Con respecto a los avances recientes en el tratamiento adyuvante del cáncer de mama HER2+, señale la asociación CORRECTA (fármaco / duración del tratamiento / ensayo clínico fase III / subgrupo con beneficio en supervivencia libre de enfermedad):**
- A) Neratinib / 1 año / EXTENET / pacientes con receptores hormonales positivos.
  - B) Pertuzumab / 2 años / APHINITY / pacientes con ganglios positivos.
  - C) Trastuzumab-emtansina / 1 año / KRISTINE / pacientes con ganglios positivos.
  - D) Pertuzumab / 1 año / APHINITY / pacientes con receptores hormonales positivos.
64. **¿Qué NO ES CORRECTO acerca del tratamiento de primera línea del cáncer de vejiga metastásico?:**
- A) La quimioterapia basada en cisplatino es el tratamiento estándar.
  - B) La combinación de quimioterapia es más eficaz que el cisplatino en monoterapia.
  - C) Gencitabina y cisplatino (GC) tienen los mismos resultados que el esquema M-VAC, con menos toxicidad.
  - D) La combinación de paclitaxel, cisplatino y gencitabina tiene mejores resultados que CG a costa de una mayor toxicidad.
65. **Señale la afirmación INCORRECTA respecto a la valoración de la magnitud del beneficio clínico según las recomendaciones de ESMO-MCBS:**
- A) En situación de enfermedad curable la escala determina 4 grados de beneficio (A, B, C, D).
  - B) En situación de enfermedad incurable la escala determina 5 grados de beneficio (1, 2, 3, 4, 5).
  - C) La escala define beneficio substancial al beneficio grado A y B en situación de curabilidad.
  - D) La escala define beneficio substancial al beneficio grado 4 y 5 en situación de no curabilidad.
66. **Indique la actitud diagnóstica y terapéutica MÁS ADECUADA en una paciente premenopáusica de 39 años con un carcinoma ductal infiltrante de mama derecha, RE negativos, RP negativos, HER2 negativo, estadio pT2N1M0, intervenida mediante mastectomía radical modificada:**
- A) Quimioterapia adyuvante con antraciclinas y taxanos, radioterapia adyuvante y derivación a consejo genético en caso de antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario.
  - B) Quimioterapia adyuvante con antraciclinas, radioterapia adyuvante y derivación a consejo genético.
  - C) Quimioterapia adyuvante con taxanos, radioterapia adyuvante y derivación a consejo genético.
  - D) Quimioterapia adyuvante con antraciclinas y taxanos, radioterapia adyuvante y derivación a consejo genético.
67. **Paciente varón de 68 años diagnosticado de hepatocarcinoma, no candidato a trasplante por enfermedad multifocal, tratado con varios ciclos de quimioembolización transarterial y ablación por radiofrecuencia, con criterios de respuesta parcial, pero progresión pulmonar a los 6 meses de la última técnica local, manteniendo buen ECOG y adecuada función hepática. Recibe tratamiento con sorafenib durante 8 meses, tras los cuales la TAC muestra adenopatías periportales y retroperitoneales de nueva aparición. No refiere nuevos síntomas, salvo astenia no limitante. El nivel de alfafetoproteína se ha elevado discretamente. El resto de análisis no muestra alteraciones relevantes, salvo leve anemia normocítica (Hb 11.4 g/dl). ¿Qué tratamiento de los siguientes ha demostrado beneficio en esta situación, está aprobado por la EMA (European Medical Agency) y se asocia a un ESMO-MCBS (Score de Magnitud del Beneficio Clínico) de 3?:**
- A) Ramucirumab.
  - B) Nivolumab.
  - C) Pembrolizumab.
  - D) Cabozantinib.

445

337

156

226

332

123

68. **¿Cuál de los siguientes factores NO promueve la angiogénesis tumoral?:**
- A) VEGFA (factor de crecimiento vascular endotelial A).
  - B) ANG-2 (angiopoyetina 2).
  - C) TSP-1 (trombospondina).
  - D) PDGF (factor de crecimiento derivado de plaquetas).
69. **Con respecto a la farmacocinética y metabolismo de los fármacos antineoplásicos en pacientes oncológicos, señale la afirmación CORRECTA:**
- A) La eliminación de anticuerpos monoclonales depende de la excreción renal, por lo que su dosis debe ajustarse en pacientes con aclaramiento de creatinina por debajo de 30 ml/min.
  - B) El metabolito activo del tamoxifeno es el endoxifeno.
  - C) La dosis de capecitabina debe disminuirse al 50% en pacientes con aclaramiento de creatinina por debajo de 15 ml/min.
  - D) La administración concomitante de omeprazol y en general el aumento del pH gástrico aumenta la absorción de erlotinib.
70. **En relación al carcinoma no microcítico de pulmón, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) El carcinoma epidermoide es el más frecuentemente.
  - B) El carcinoma epidermoide suele tener predisposición a una localización central.
  - C) El adenocarcinoma suele tener predisposición a una localización periférica.
  - D) El sexo femenino se vincula a un mejor pronóstico que el masculino.
71. **Es un factor nutricional relacionado con mayor riesgo de cáncer gástrico:**
- A) Dieta rica en alimentos ahumados.
  - B) Dieta rica en vitaminas A y C.
  - C) Dieta hiposódica.
  - D) Dieta baja en nitratos.
72. **Según las guías NCCN para el tratamiento de la emesis, ¿qué tratamiento se puede considerar en el manejo de las náuseas y vómitos anticipatorios?:**
- A) Hipnosis.
  - B) Terapia musical.
  - C) Lorazepam 0,5 – 2 mg la noche anterior, y cada 1-2 horas la mañana de la quimioterapia hasta el inicio de la misma.
  - D) Todas las anteriores.
73. **Mujer de 62 años diagnosticada de cáncer de páncreas en tratamiento sintomático. Toma 160 mg cada 12 horas de sulfato de morfina oral de liberación retardada con buen control basal del dolor, pero presenta 1-2 episodios de dolor irruptivo al día. ¿Cuál es el mejor tratamiento para esta situación?:**
- A) Sulfato de morfina oral de liberación rápida a dosis de 30 mg cada 4 horas, cuando necesite.
  - B) Fentanilo transmucoso a dosis de 800 microgramos cada 4 horas, cuando necesite.
  - C) Sulfato de morfina oral de liberación rápida a dosis de 10 mg cada 4 horas, cuando necesite.
  - D) Subida de la dosis de sulfato de morfina oral de liberación retardada a dosis de 200 mg cada 12 horas.
74. **El esquema temozolomida-capecitabina es una opción de quimioterapia en tumores neuroendocrinos pancreáticos avanzados. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**
- A) En tumores bien o moderadamente diferenciados sin quimioterapia previa ofrece un porcentaje elevado de respuestas objetivas.
  - B) En primera o segunda línea de quimioterapia, la supervivencia libre de progresión esperable está entre un año y medio y dos años.
  - C) En comparación con temozolomida en monoterapia, en tumores grado 1-2 en progresión la combinación no muestra beneficio claro en supervivencia global.
  - D) La principal toxicidad del esquema es la mielosupresión.

75. **¿Qué esquema no elegiría para el tratamiento de primera línea del adenocarcinoma de colon metastásico RAS-NATIVO:**
- A) FOLFOX-panitumumab.
  - B) FOLFIRI-bevacizumab.
  - C) FOLFIRI-aflibercept.
  - D) Capecitabina-bevacizumab.
76. **En relación a la inmunoterapia en el carcinoma no microcítico de pulmón, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La hiperprogresión se define como un incremento del 50% en la velocidad de crecimiento del tumor durante el tratamiento con inhibidores de punto de control inmune en comparación con la velocidad de crecimiento durante el tratamiento previo.
  - B) Las infecciones pulmonares han sido frecuentemente comunicadas como efectos adversos en los ensayos con nivolumab o con pembrolizumab.
  - C) La presencia de enfermedades autoinmunes suele ser un criterio de exclusión en la mayoría de los ensayos fase III.
  - D) La única manera actualmente de prevenir los efectos adversos inmuno-relacionados es excluir del tratamiento a pacientes con enfermedad autoinmune activa.
77. **En el diagnóstico del cáncer colorrectal, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) Una vez detectado y biopsiado el tumor, ya no es necesario insistir en el estudio completo de todo el colon, puesto que la presencia de tumores sincrónicos es poco frecuente.
  - B) Todos los pólipos visibles en la colonoscopia deben ser extirpados, en lo posible, antes del tratamiento quirúrgico definitivo.
  - C) Estudiar más de 12 ganglios regionales en la pieza quirúrgica es un factor importante para una estadificación ganglionar precisa.
  - D) El estudio anatomopatológico en la enfermedad metastásica debe incluir la determinación de mutaciones del gen *RAS*.
78. **En relación al carcinoma microcítico de pulmón, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) El tratamiento secuencial de quimioterapia y RT ha demostrado mejor eficacia en términos de supervivencia comparado con el tratamiento concomitante de quimio-radioterapia en enfermedad limitada.
  - B) En ancianos con una buena situación funcional el tratamiento recomendado es la combinación de quimioterapia.
  - C) La irradiación craneal profiláctica ha demostrado beneficio en cuanto supervivencia en pacientes con enfermedad extendida que han obtenido respuesta con la quimioterapia.
  - D) La radioterapia torácica podría considerarse en pacientes con enfermedad extendida que responden a una quimioterapia basada en platino.
79. **Un paciente con un cáncer de pulmón no microcítico está recibiendo tratamiento con paclitaxel y carboplatino. Su estudio analítico general basal era normal. Cuando acude a su consulta para el tercer ciclo, en los resultados de laboratorio destacan las siguientes cifras analíticas: AST (GOT): 75 U/L (rango normal: 8-30), plaquetas  $23.000 \times 10^3/\mu\text{L}$  (rango normal: 135-400). ¿Cómo clasificaría la toxicidad de acuerdo a la última versión de la escala CTCAE (v 5.0)?:**
- A) Toxicidad hepática grado 1 y trombopenia grado 4.
  - B) Toxicidad hepática grado 1 y trombopenia grado 3.
  - C) Toxicidad hepática grado 2 y trombopenia grado 4.
  - D) Toxicidad hepática grado 2 y trombopenia grado 3.

140

418

136

414

319

80. **En relación al fármaco atezolizumab:**
- A) Aprobado para el tratamiento de pacientes con carcinoma no microcítico de pulmón metastásico que progresan a una quimioterapia basada en platino independientemente de expresión PD-L1.
  - B) El ensayo fase III OAK de pacientes con carcinoma de pulmón no microcítico metastásico tratados previamente con doblete de platino, atezolizumab versus docetaxel, atezolizumab mejora Supervivencia Global.
  - C) Según ensayo fase III OAK la mejor Supervivencia global a favor de atezolizumab versus docetaxel era independiente de histología escamosa/no escamosa.
  - D) Todas ciertas.
81. **Según las guías NCCN para el tratamiento de la emesis, ¿cuál de los siguientes fármacos tiene un riesgo bajo de emesis?:**
- A) Ribociclib.
  - B) Olaparib.
  - C) Dabrafenib.
  - D) Temodal.
82. **Un paciente de 72 años, diagnosticado de cáncer de próstata avanzado tras progresión a tratamientos previos, presenta PS1 y progresión a tratamiento con docetaxel. Se podría considerar como siguiente línea de tratamiento:**
- A) Cabazitaxel 20 mg/m<sup>2</sup>.
  - B) Abiraterona si no recibió anteriormente enzalutamida.
  - C) Enzalutamida si no recibió anteriormente abiraterona.
  - D) Todas las anteriores potencialmente podrían ser valoradas en este contexto.
83. **En relación a los estudios a realizar previamente a una cirugía de cáncer de pulmón, señale la opción INCORRECTA:**
- A) Deberían realizarse pruebas de función respiratoria.
  - B) El PET presenta mayor sensibilidad y especificidad que el TAC para el estadiaje del mediastino, por lo que remplazaría a la mediastinoscopia en todos los casos.
  - C) El PET tiene utilidad para evaluar la presencia de enfermedad metastásica.
  - D) La toma de muestra ganglionar, ya sea mediante mediastinoscopia y/o EBUS, debería realizarse en todos los pacientes con hallazgos de adenopatías patológicas por TAC o PET.
84. **¿Cuál de los siguientes tumores no se considera cáncer asociado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)?:**
- A) Linfoma no Hodgkin.
  - B) Sarcoma de Kaposi.
  - C) Cáncer de ano.
  - D) Cáncer de cérvix.
85. **En relación con el melanoma ocular, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) El melanoma uveal es la forma más común de melanoma ocular.
  - B) Aunque los tumores localizados en el ojo se tratan con éxito mediante radioterapia o enucleación, hasta el 50% de los pacientes desarrollan metástasis.
  - C) El hígado es el sitio más común de metástasis de melanoma uveal.
  - D) Para su diagnóstico es imprescindible realizar una biopsia.
86. **Según las recomendaciones para el manejo del cáncer epitelial de ovario del consenso ESGO-ESGO 2018, ¿en qué situaciones NO debemos indicar tratamiento de quimioterapia adyuvante?:**
- A) Carcinoma endometroide grado I estadio IA.
  - B) Carcinoma endometroide grado II estadio IA.
  - C) Carcinoma seroso papilar de bajo grado estadio IA.
  - D) En ninguna de las anteriores.

87. **Con respecto a la obesidad y al sedentarismo y a su consideración como factores de riesgo de cáncer, indique cuál de las siguientes es la opción FALSA:**
- A) Se considera sobrepeso un índice de masa corporal entre 25 y 29.9, y obesidad un índice de masa corporal superior o igual a 30.
  - B) De acuerdo a la IARC (OMS) se considera que existe suficiente evidencia para establecer la relación de la obesidad con varias neoplasias, entre las cuales se encuentra el cáncer colorrectal, el adenocarcinoma de esófago, el cáncer de ovario, el cáncer de endometrio y el cáncer renal.
  - C) Se desconoce si las intervenciones para reducir el peso corporal pueden reducir el riesgo de cáncer, dado que el único estudio realizado hasta la fecha (Women's Health Initiative) no fue concluyente en cuanto al efecto de la pérdida de peso sobre la reducción del riesgo de cáncer de endometrio, entre otras neoplasias.
  - D) La actividad física se considera protectora para el riesgo de cáncer de mama y cáncer colorrectal.
88. **En relación al carcinoma microcítico de pulmón, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La base del tratamiento es el doblete de quimioterapia que incluya platino.
  - B) Con el tratamiento habitual (etopósido con cisplatino o carboplatino) se obtiene un 75-90% de respuestas en enfermedad limitada y un 50% en enfermedad avanzada.
  - C) Con el tratamiento habitual (etopósido con cisplatino o carboplatino) se obtiene un 50% de respuestas completas en enfermedad limitada y un 25% en enfermedad avanzada.
  - D) Esquemas de tratamiento para la enfermedad avanzada con dosis altas de quimioterapia han demostrado aumento de supervivencia global.
89. **Un varón de 50 años es estudiado en la consulta de Digestivo por síndrome constitucional, molestias abdominales y plenitud gástrica precoz. Se realiza esofagogastroscofia con hallazgo de una masa en el cuerpo gástrico, cuya biopsia informa de adenocarcinoma. La TAC de tórax, abdomen y pelvis no muestra afectación a distancia. ¿Cuál de las siguientes exploraciones NO forma parte del estudio complementario estándar para planificar el tratamiento?:**
- A) PET-TAC.
  - B) Resonancia nuclear magnética abdominal.
  - C) Ecoendoscopia.
  - D) Laparoscopia.
90. **Pascual fue diagnosticado de cáncer microcítico de pulmón hace 2 años. Actualmente está ingresado por progresión de enfermedad no susceptible de nueva línea de tratamiento activo. Durante el ingreso ha evolucionado desfavorablemente, siendo previsible su fallecimiento en los próximos días. ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO deberíamos realizar?:**
- A) Cuidados locales para el tratamiento de la boca seca.
  - B) Valorar tratamiento con haloperidol rectal o intravenoso en caso de delirio.
  - C) Iniciar sedación si los síntomas no se controlan adecuadamente con otras medidas.
  - D) Aspiración de las secreciones respiratorias.
91. **Con respecto a la evolución y al tratamiento del carcinoma ductal in situ de mama, señale la afirmación CORRECTA:**
- A) Su diagnóstico se considera con frecuencia un sobrediagnóstico dado que, sin tratamiento, solo un 5-10% de los casos habrían progresado a carcinomas infiltrantes.
  - B) Las recaídas locales del carcinoma ductal in situ son infiltrantes en aproximadamente la mitad de los casos.
  - C) El tratamiento adyuvante con tamoxifeno o con anastrozol reduce el riesgo de recaída local y aumenta la supervivencia global.
  - D) El tratamiento quirúrgico con mastectomía se asocia a supervivencias globales ligeramente mejores que las obtenidas con la cirugía conservadora seguida de radioterapia.

92. **El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:**
- A) Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia.
  - B) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
  - C) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
  - D) Todas las respuestas son correctas.
93. **Un hombre de 69 años sin comorbilidad importante acude a su consulta tras un diagnóstico de cáncer de mama metastásico (cT3N2M1), con un ECOG 1, múltiples metástasis óseas blásticas sin dolor asociado, sin enfermedad visceral, y con una biopsia del tumor primario que muestra un carcinoma ductal infiltrante de mama, con RE positivos (100%), RP positivos (60%), HER2 negativo. ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO es una opción aceptable para este paciente?:**
- A) Adriamicina en monoterapia (60 mg/m<sup>2</sup>/21 días).
  - B) Tamoxifeno 20 mg/día.
  - C) Letrozol 2.5 mg/día, asociado a un análogo de GnRH (goserelin 3.6 mg/28 días).
  - D) Inclusión en un ensayo clínico con letrozol, análogo de GnRH y ribociclib.
94. **Sobre el cáncer de vesícula biliar, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Hasta un 50% de los cánceres de vesícula son hallazgos incidentales tras colecistectomía.
  - B) Cuando se detecta un cáncer de vesícula de forma incidental tras una colecistectomía laparoscópica, no está indicada la re-resección ni la linfadenectomía.
  - C) El papel de la quimioterapia adyuvante está claramente demostrado para todos los estadios en ensayos fase III, mientras que la radioterapia se recomienda solo en pacientes con márgenes quirúrgicos afectos.
  - D) Los esquemas de quimioterapia que han demostrado más beneficio en primera línea de tratamiento para la enfermedad metastásica son GEMOX y FOLFIRINOX.
95. **Ramón fue diagnosticado hace un año y medio de un cáncer de próstata pT2a, con PSA al diagnóstico = 9 ng/ml. En el seguimiento de Ramón se debería considerar la realización de:**
- A) Gammagrafía de rutina.
  - B) Gammagrafía si clínica sugestiva de afectación ósea.
  - C) TAC toracoabdominopélvico de rutina.
  - D) Estudio genético independientemente de la historia familiar.
96. **De acuerdo al estudio ACOSOG Z0011, señale cuál de las siguientes NO es una condición para evitar la linfadenectomía axilar en pacientes con positividad de la biopsia del ganglio centinela:**
- A) Cirugía conservadora.
  - B) Positividad como máximo de dos ganglios centinelas.
  - C) Administración de radioterapia mamaria adyuvante.
  - D) Tamaño tumoral inferior a 2 cm.
97. **Los siguientes factores se han relacionado con mayor riesgo de cáncer de páncreas excepto:**
- A) Tabaco.
  - B) Alcohol.
  - C) Pancreatitis aguda.
  - D) Obesidad.

98. Una mujer de 60 años consulta por un cuadro de epigastralgia de 5 meses de evolución asociado a pérdida de 5 kg de peso. Los análisis manifiestan leve anemia microcítica. La exploración física es normal. La gastroscopia revela gastritis antral severa, con biopsias informadas como gastropatía reactiva *helicobacter* negativa y adenocarcinoma poco diferenciado con células en anillo de sello. La TAC de tórax, abdomen y pelvis descarta afectación ganglionar y diseminación metastásica. Tras presentación del caso en el Comité multidisciplinar de tumores gástricos se recomienda tratamiento quirúrgico de inicio. Se realiza gastrectomía total con disección ganglionar D2, con informe anatomopatológico que describe adenocarcinoma gástrico poco diferenciado con focos de células en anillo de sello, que infiltra hasta la grasa perigástrica y afecta 4 de los 25 ganglios aislados, con bordes quirúrgicos libres. ¿Qué opción de tratamiento adyuvante, de las siguientes, NO ha demostrado mejorar la supervivencia tras la cirugía del cáncer gástrico?:
- A) 5-fluorouracilo /leucovorin y radioterapia concomitante con infusión continua de 5-FU.
  - B) ECF y radioterapia concurrente con 5-fluoruracilo en infusión continua.
  - C) Oxaliplatino y capecitabina.
  - D) Tegafur/gimeracil/oteracil (S1).
99. Varón de 38 años de edad diagnosticado de cáncer epidermoide de amígdala T3N1M0 hace 2 años, tratado con quimioterapia y radioterapia concurrentes con respuesta completa clínica y radiológica. En seguimiento nódulos pulmonares bilaterales (8 en total), con biopsia de uno de ellos compatible con carcinoma epidermoide, con tinción positiva para p16. ECOG 1. ¿Cuál sería el tratamiento DE ELECCIÓN?:
- A) Radioterapia de todos los nódulos pulmonares.
  - B) Combinación de cetuximab con platino y 5-FU.
  - C) Gemcitabina y carboplatino.
  - D) Toracotomía bilateral con extirpación de los nódulos.
100. Señale la afirmación CORRECTA respecto al tratamiento ADYUVANTE del carcinoma renal de células claras:
- A) Varios ensayos con sorafenib y pazopanib han demostrado beneficio en supervivencia libre de enfermedad pero no en supervivencia global, respecto a placebo, a costa de un deterioro importante en la calidad de vida.
  - B) El ensayo S-TRACT demostró que sunitinib aumenta la supervivencia libre de progresión en comparación con placebo, en pacientes con enfermedad de alto riesgo.
  - C) Las guías SEOM recomiendan 5 años de tratamiento adyuvante con sunitinib en pacientes seleccionados con tumores de mal pronóstico.
  - D) La inmunoterapia con *check point inhibitors* ha demostrado mejorar la supervivencia global y libre de enfermedad en el contexto del tratamiento adyuvante.
101. En relación al carcinoma no microcítico de pulmón en estadio IV, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) El tratamiento con quimioterapia consiste habitualmente en un doblete de platino.
  - B) La mediana de supervivencia a un año ha ido mejorando progresivamente con el uso de regímenes de segunda y tercera generación.
  - C) El ensayo fase III que compara cisplatino/pemetrexed con cisplatino/gemcitabina no mostró diferencias en supervivencias global, pero sí una menor toxicidad para el brazo con pemetrexed.
  - D) La combinación de quimioterapia con bevacizumab ha demostrado beneficio y se recomienda en cualquier histología.

- 246
- 366
- 451
- 141
- 219
102. **Respecto al tratamiento de primera línea para pacientes sintomáticos con cáncer de próstata metastásico resistente a castración, de acuerdo con las Guías SEOM 2017, ¿cuál es la afirmación INCORRECTA?:**
- A) Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> cada 3 semanas + prednisona 5 mg cada 12 horas es el tratamiento de elección en primera línea para pacientes sintomáticos que no han recibido docetaxel previo.
  - B) Cabazitaxel está aprobado para el tratamiento de primera línea en pacientes sintomáticos no candidatos a docetaxel, según los resultados del ensayo TROPIC.
  - C) La administración de Ra-223 cada 28 días x 6 ciclos es una alternativa al docetaxel para pacientes con metástasis óseas sintomáticas sin metástasis viscerales no candidatos a quimioterapia o que la rechazan.
  - D) Abiraterona o enzalutamida podrían considerarse como alternativa en el tratamiento de 1º línea de pacientes sintomáticos no candidatos a quimioterapia o que la rechazan, con base en algunos estudios realizados en pacientes sintomáticos.
103. **Con respecto al estudio diagnóstico y la estadificación del cáncer epidermoide de cabeza y cuello, indique la afirmación FALSA:**
- A) Debe realizarse TAC torácico en pacientes con enfermedad cervical voluminosa N2-3.
  - B) La parálisis de la cuerda vocal en tumores de laringe o hipofaringe corresponde a un estadio T2.
  - C) El PET-TC con 18F-DG debe realizarse en pacientes con cáncer nasofaríngeo y metástasis cervicales.
  - D) En el estudio de metástasis cervicales ganglionares de origen desconocido debe realizarse PET-TC con 18F-DG.
104. **En relación con el melanoma, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La radiación ultravioleta A parece estar más relacionada con el desarrollo de melanoma que la B.
  - B) Las tasas de melanoma son más altas para los pacientes con tendencia a quemarse en lugar de broncearse cuando se exponen a la luz solar.
  - C) La exposición intensa intermitente y las quemaduras solares en áreas expuestas de manera esporádica al sol, en lugar de la exposición a largo plazo, se relaciona con un mayor riesgo de melanoma.
  - D) La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la OMS clasificó la luz ultravioleta emitida por las camillas de bronceado como carcinógeno humano.
105. **En relación al tratamiento del cáncer de colon metastásico, señale la opción CORRECTA:**
- A) Se recomienda un intervalo mínimo de 2 semanas entre la última dosis de bevacizumab y la cirugía.
  - B) El irinotecan es inactivado por la enzima UGT (UDP-glucuronosiltransferasa) 1A1, por lo que en el síndrome de Gilbert debe reducirse la dosis de irinotecan.
  - C) Entre 15 y 20% de los pacientes tratados con cetuximab presenta reacciones infusionales severas.
  - D) Las reacciones cutáneas secundarias a antiEGFR son predictivas de mala respuesta al tratamiento.
106. **Basándonos en las recomendaciones de la guía SEOM para el manejo de la fiebre neutropénica, señale cuál de las siguientes recomendaciones NO tiene un nivel de evidencia IA:**
- A) La profilaxis primaria con factores estimuladores de colonias de granulocitos se recomienda cuando el riesgo de neutropenia con el esquema de quimioterapia empleado excede el 20%.
  - B) La profilaxis secundaria con factores estimuladores de colonias de granulocitos se recomienda cuando existe un episodio previo de fiebre neutropénica y retrasar o disminuir la dosis de quimioterapia tiene un impacto negativo en la supervivencia.
  - C) Como recomendación general, el uso de antibióticos profilácticos no se recomienda en pacientes en tratamiento con quimioterapia de intensidad moderada.
  - D) La vacunación de la gripe se recomienda en los pacientes con cáncer activo y o en tratamiento con quimioterapia.

107. En el supuesto diagnóstico de un cáncer de pulmón en un paciente no fumador histología adenocarcinoma, portador de mutación EGFR exon 21 que tras completar estudio de extensión resultó ser un estadio T3N2M0, ¿qué le recomendaría?:
- A) Erlotinib.
  - B) Quimioterapia (cisplatino + vinorelbina) más radioterapia concomitante.
  - C) Afatinib.
  - D) Cisplatin + pemetrexed.
108. A una mujer de 49 años se le realiza una histerectomía simple por un mioma uterino sintomático. Como hallazgo incidental el patólogo nos informa de un carcinoma epidermoide de cérvix estadio IA con afectación linfovascular. Los bordes quirúrgicos están libres y el estudio de extensión es negativo. Según la guía de la NCCN, ¿qué le recomendaría?:
- A) Seguimiento estrecho.
  - B) Braquiterapia.
  - C) Radioterapia pélvica y braquiterapia.
  - D) Radioterapia pélvica valorando la posibilidad de quimioterapia concurrente seguido de braquiterapia.
109. En relación con el melanoma, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Más del 70% de los melanomas están clínicamente asociados con un aumento en el tamaño y un cambio en el color de una lesión cutánea pigmentada previa.
  - B) El sangrado y la ulceración no son signos de mal pronóstico.
  - C) Al realizar la biopsia de una lesión sospechosa no se recomienda la biopsia con punch ni con rasurado.
  - D) Se recomienda en la biopsia excisional completa un margen de 1 a 2 mm de piel normal.
110. Es FALSO que regorafenib en cáncer colorrectal:
- A) Está indicado en el tratamiento de pacientes con cáncer colorrectal metastásico que han sido previamente tratados con quimioterapia, terapia anti-VEGF y terapia anti-EGFR, o no se les considera candidatos adecuados a dichas terapias.
  - B) Aumenta de forma estadísticamente significativa la supervivencia global.
  - C) No está indicado en pacientes que presentan mutación de KRAS.
  - D) Entre las reacciones adversas más frecuentes se encuentran astenia y síndrome mano-pie.
111. En relación a las indicaciones de intervención nutricional señale la respuesta FALSA en base a la guía SEOM sobre la nutrición del paciente oncológico:
- A) La valoración nutricional está indicada en todos los pacientes en riesgo de malnutrición.
  - B) Cualquier paciente que no pueda comer en al menos 1 semana y tenga conservada la función gastrointestinal debe recibir nutrición enteral.
  - C) Si se espera que la duración de la nutrición enteral sea mayor de 4 semanas se debe valorar realización de ostomía.
  - D) La nutrición parenteral se debe iniciar en todo paciente que tenga indicación para ello si su expectativa de vida es mayor de 2-3 meses.
112. En el caso de un paciente de 22 años con un osteosarcoma de alto grado, sometido a cirugía de resección tras un tratamiento neoadyuvante con doxorubicina, cisplatino y metotrexate, en el que la anatomía patológica demuestra menos de 1% de tumor viable y con márgenes libres, ¿cuál sería su recomendación posterior?:
- A) Seguimiento estrecho.
  - B) Continuar con doxorubicina, cisplatino y metotrexate.
  - C) Cambiar de quimioterapia y añadir interferon -2b.
  - D) Radioterapia adyuvante.

447

267

453

144

222

470

113. **El Régimen Jurídico de la ordenación de las Profesiones Sanitarias está regulado por:**
- A) Real Decreto 44/2003, de 21 de noviembre.
  - B) Ley 44/2003, de 21 de noviembre.
  - C) La Constitución Española.
  - D) Real Decreto Ley 44/2003, de 21 de noviembre.
114. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor un aspecto del linfoma primario del sistema nervioso central?:**
- A) Los pacientes con infección VIH y linfoma cerebral primario tienden a tener masas unifocales y voluminosas que progresan rápidamente sin terapia antirretroviral adecuada.
  - B) La incidencia ha disminuido 5 veces desde 1985 hasta 1997 gracias a los avances en el tratamiento de los pacientes inmunocomprometidos.
  - C) La mayoría de las masas son periventriculares, por lo que hay una afectación frecuente del líquido cefalorraquídeo.
  - D) Generalmente suelen aparecer en el lóbulo occipital, generando alteraciones de la visión como uno de los primeros síntomas.
115. **En relación al tratamiento de segunda línea de pacientes con carcinoma no microcítico de pulmón metastático y que no hayan recibido previamente inmunoterapia:**
- A) Una opción de tratamiento sería pembrolizumab si la expresión de PD-L1 es mayor o igual 1%.
  - B) Una opción de tratamiento sería nivolumab independiente de expresión de PD-L1.
  - C) Una opción de tratamiento sería atezolizumab independiente de expresión de PD-L1.
  - D) Todas son ciertas.
116. **Con respecto al diagnóstico y tratamiento de los gliomas de bajo grado, en un paciente de 54 años con mutación de *IDH* y un tumor de 5,4 cm de diámetro, ¿cuál de las siguientes sería la secuencia terapéutica más adecuada?:**
- A) Cirugía y radioterapia adyuvante con dosis bajas (45-50 Gy).
  - B) Cirugía, radioterapia adyuvante con dosis bajas (45-50 Gy) y quimioterapia con esquema PCV (6 ciclos).
  - C) Cirugía, radioterapia adyuvante con dosis altas (64.8 Gy) y quimioterapia con esquema PCV (6 ciclos).
  - D) Cirugía y observación.
117. **El tratamiento primario de elección en el carcinoma epidermoide de canal anal no candidato a resección local es:**
- A) Amputación abdominoperineal.
  - B) Quimio-radioterapia neoadyuvante seguida de cirugía.
  - C) Quimio-radioterapia radical con 5FU + mitomicina.
  - D) Quimio-radioterapia radical con capecitabina.
118. **Señale la afirmación FALSA en relación al manejo de la trombosis venosa y cáncer según el consenso multidisciplinar SEMI-SEOM-SETH:**
- A) En pacientes con cáncer y tratamiento antiangiogénico que hayan presentado un episodio de trombosis venosa no amenazante para la vida se sugiere reiniciar el tratamiento con el fármaco antiangiogénico más allá de las 4 semanas del inicio de la heparina de bajo peso molecular (HBPM).
  - B) En los pacientes con cáncer y trombosis venosa candidatos a colocación de filtro de cava, se debe de plantear su colocación pasadas las 2 -4 semanas del episodio trombótico.
  - C) Los pacientes con cáncer activo y tromboembolismo pulmonar (TEP) incidental deben de continuar tratamiento con HBPM a dosis profiláctica pasados los 6 meses de tratamiento a dosis anticoagulantes.
  - D) Los pacientes con cáncer activo en tratamiento de quimioterapia y TEP deben de continuar tratamiento con HBPM a dosis plenas pasados los 6 meses de tratamiento a dosis anticoagulantes.

006

236

424

373

135

201

**119. Con respecto al cáncer de mama hereditario, señale la afirmación FALSA:**

- A) Las mutaciones en *BRCA2*, además de a un aumento del riesgo de cáncer de mama, se asocian a un riesgo aumentado de cáncer de próstata y páncreas.
- B) Las mutaciones en *BRCA1* se asocian con más frecuencia a tumores triple negativos, mientras que la prevalencia de tumores HER2 positivos es mayor en pacientes con mutaciones en *TP53*.
- C) Las mutaciones en *PALB2* se asocian a un riesgo relativo de cáncer de mama de 1.5-2 veces en comparación con la población normal.
- D) La coexistencia de un carcinoma lobulillar de mama con historia familiar de cáncer gástrico difuso debe hacer pensar en la posibilidad de mutaciones en E-cadherina.

344

**120. En relación al carcinoma microcítico de pulmón, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) La irradiación craneal profiláctica disminuye el riesgo de metástasis cerebrales a la mitad, aproximadamente.
- B) La irradiación craneal profiláctica aumenta la supervivencia a 3 años en un 5%.
- C) La irradiación craneal profiláctica queda reservada exclusivamente a los pacientes con enfermedad limitada en los que se consigue respuesta completa con la quimioterapia inicial.
- D) Aproximadamente un 10% de los pacientes tienen metástasis cerebrales al diagnóstico inicial y más del 50% la desarrollarán en los dos primeros años.

420

**121. ¿Con cuál de los siguientes factores de riesgo NO se asocia el carcinoma epidermoide de canal anal?:**

- A) Hemorroides y fístulas anales.
- B) Infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- C) Infección por papilomavirus humano.
- D) Tabaquismo.

133

**122. Le consultan por una paciente de 60 años, fumadora, ingresada en el Servicio de Medicina Interna, que presenta metástasis hepáticas múltiples sin otras lesiones evidentes en el TC de tórax, abdomen y pelvis. La biopsia corresponde a un adenocarcinoma moderadamente diferenciado con la siguiente inmunohistoquímica: CK7-, CK20+, CDX2+. ¿Qué estudio diagnóstico aconsejaría en primer lugar?:**

- A) Colonoscopia.
- B) Broncoscopia.
- C) Exploración ginecológica.
- D) Mamografía.

321

**123. ¿Qué es CORRECTO respecto al cáncer de vejiga no-musculoinvasivo?:**

- A) Es el menos frecuente.
- B) El grado histológico no influye en el pronóstico.
- C) Hasta un 70% progresa a un estadio más avanzado en los primeros 5 años.
- D) Tras la resección transuretral completa, la administración intravesical repetida de BCG (bacilo de Calmette-Guérin) limita las recurrencias y reduce la incidencia de progresión.

153

**124. Señale la afirmación FALSA relacionada al tratamiento hormonal del cáncer de mama:**

- A) Los sofocos relacionados con el fallo ovárico precoz pueden mejorar con venlafaxina.
- B) La prolongación del tratamiento adyuvante con tamoxifeno a 10 años (frente a 5 años) se asocia a un beneficio en supervivencia global de aproximadamente un 3%.
- C) De acuerdo a un estudio fase III reciente frente a placebo, la duloxetina puede mejorar las artralgias relacionadas con el tratamiento con inhibidores de aromatasa.
- D) La prolongación del tratamiento adyuvante con tamoxifeno se asocia a aumentos de la incidencia de cáncer de endometrio, sin modificación en la tasa de eventos tromboembólicos.

348

125. **¿Cuál es el marco territorial de atención primaria de salud?:**
- A) El Centro de Salud.
  - B) El Área de Salud.
  - C) El Equipo de Atención Primaria.
  - D) La Zona Básica de Salud.
126. **¿Cuál es la afirmación INCORRECTA sobre el adenocarcinoma de ampolla de Vater?:**
- A) Los análisis genómicos sugieren que las alteraciones en la vía WNT son más frecuentes en el tipo intestinal, y las alteraciones en RAS en el tipo pancreatobiliar.
  - B) Dada la dificultad diagnóstica y la habitual presentación como enfermedad avanzada, el pronóstico en general es menos favorable para los tumores de la Ampolla de Vater que para el cáncer de páncreas u otros tumores de la vía biliar.
  - C) Debido a su baja frecuencia hay muy pocos estudios que incluyan específicamente tumores de la ampolla de Vater.
  - D) No hay consenso establecido ni recomendaciones en las guías, por lo que el manejo terapéutico suele ser similar al de los tumores pancreáticos, si bien algunos oncólogos recomiendan tomar la decisión terapéutica de acuerdo con el subtipo histológico del tumor.
127. **Con respecto a la cardiotoxicidad de los agentes antineoplásicos, señale la afirmación FALSA:**
- A) En pacientes en tratamiento con ribociclib o crizotinib, se debe suspender el fármaco si se observa un QTc mayor a 500 ms.
  - B) La ecocardiografía y la ventriculografía isotópica se consideran técnicas equivalentes para la monitorización de la cardiotoxicidad.
  - C) En pacientes en tratamiento con trastuzumab está indicado el inicio de betabloqueantes e IECA si aparece cardiotoxicidad con FEVI por debajo del valor normal.
  - D) El 5-FU y la capecitabina son los fármacos que con mayor frecuencia se asocian con isquemia miocárdica aguda.
128. **En relación a los factores pronósticos del melanoma, señale la respuesta FALSA:**
- A) En general, los pacientes con melanoma primario de extremidades tienen mejor pronóstico que los originados en la cabeza o el tronco.
  - B) La afectación de los ganglios regionales es un factor de mal pronóstico independientemente del espesor.
  - C) La edad avanzada y el sexo masculino se asocian a un peor pronóstico.
  - D) El pronóstico de aquellos pacientes con adenopatías detectadas clínicamente no empeora con respecto a aquellos que la detección es detectada por el ganglio centinela.
129. **Con respecto al cáncer de mama metastásico, indique cuál de las siguientes parejas de ensayos clínico/fármaco se asocia a la demostración de un aumento de la supervivencia global:**
- A) FALCON / fulvestrant.
  - B) PALOMA-2 / palbociclib.
  - C) OlympiAD / olaparib.
  - D) EMBRACE / eribulina.
130. **Una paciente de 33 años ha sido diagnosticada de un melanoma estadio I durante el tercer mes de embarazo. En relación a las pruebas diagnósticas debe saber que:**
- A) Se estima que la realización de un PET puede suponer una radiación fetal en torno a 50 mGY.
  - B) El contraste yodado no cruza la placenta.
  - C) La lactancia materna no es segura tras la realización de una resonancia magnética con contraste de gadolinio.
  - D) La realización de un TAC con contraste yodado durante la lactancia materna supone que más del 15% de dicho contraste se excretará en la leche materna.

**131. En relación al carcinoma no microcítico de pulmón en estadio IV, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) En comparación con crizotinib, alectinib ha demostrado una eficacia superior en el tratamiento de primera línea del carcinoma no microcítico de pulmón ALK-positivo.
- B) En comparación con crizotinib, alectinib ha demostrado una menor toxicidad en el tratamiento de primera línea del carcinoma no microcítico de pulmón ALK-positivo.
- C) Alectinib y osimertinib han demostrado eficacia en el tratamiento de primera línea del carcinoma no microcítico de pulmón con reordenamiento de ROS-1.
- D) Afatinib tiene indicación como tratamiento de primera línea para pacientes con carcinoma de pulmón no microcítico metastático que tienen mutaciones activadoras EGFR.

410

**132. ¿Cuál de los siguientes factores no está relacionado con mayor riesgo de hepatocarcinoma?:**

- A) Hepatitis B y C.
- B) Cirrosis de cualquier causa.
- C) Hemocromatosis.
- D) Uso de estatinas y de aspirina.

118

**133. ¿Qué afirmación de las siguientes es VERDADERA en el tratamiento de la enfermedad ósea del cáncer de próstata?:**

- A) El Radium-223 está indicado para el tratamiento del cáncer de próstata con enfermedad ósea sintomática y sin enfermedad visceral.
- B) El Radium-223 está indicado para el tratamiento del cáncer de próstata con enfermedad ósea sintomática independientemente de la existencia de enfermedad visceral.
- C) Se ha demostrado que el beneficio del Radium-223 existe independientemente de si los pacientes recibieron o no docetaxel.
- D) La toxicidad hematológica GIII-IV del Radium-223 es del 50%.

250

**134. En relación a los mesoteliomas pleurales, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) Aproximadamente el 80% de los mesoteliomas se asocian con la exposición al asbesto, incluyendo la exposición indirecta.
- B) En aquellos pacientes sometidos a cirugía no se contempla el tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia.
- C) Los pacientes que presentan el subtipo epitelial puro sin afectación ganglionar presentaron un mejor pronóstico que aquellos con variedad sarcomatoides/mixta o con afectación ganglionar.
- D) Un ensayo fase III ha demostrado beneficio en supervivencia global con la combinación de bevacizumab con cisplatino y pemetrexed, pudiendo considerar dicha combinación como primera línea de tratamiento de mesoteliomas no reseables, en pacientes sin contraindicación para bevacizumab.

416

**135. En el manejo del paciente paliativo, ¿cuál de las siguientes asociaciones es INCORRECTA?:**

- A) Mirtazapina – Depresión.
- B) Acetato de Megestrol – Anorexia.
- C) Metoclopramida – Gastroparesia.
- D) Magnesio – Diarrea.

229

**136. Con respecto al tratamiento y seguimiento del melanoma, señale la respuesta CIERTA:**

- A) La extensión del margen quirúrgico no depende del espesor del melanoma primario.
- B) La evaluación por imagen para detección de metástasis está indicada en el seguimiento de pacientes estadio I.
- C) La evaluación por imagen para detección de metástasis estaría exclusivamente indicada a partir del estadio III.
- D) El estudio del estado mutacional BRAF debería realizarse en todos los pacientes con enfermedad metastásica.

459

137. **María ha sido diagnosticada de síndrome mielodisplásico. Al diagnóstico presentaba 4% blastos en médula ósea, citogenética de buen pronóstico, y en sangre periférica hemoglobina = 9 y plaquetas = 40000. Señale la respuesta CORRECTA respecto al pronóstico de María:**
- A) El IPSS-R score es de 5.
  - B) La mediana de supervivencia esperada es de 5 años.
  - C) Se trata de un síndrome mielodisplásico de riesgo intermedio.
  - D) El objetivo del tratamiento es la curación.
138. **En relación a pacientes con carcinoma no microcítico de pulmón estadio IV con translocación ALK, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Como tratamiento de primera línea se recomienda ALK TKIs.
  - B) Alectinib y brigatinib no han demostrado beneficio en cuanto a SLP en comparación a crizotinib en primera línea de tratamiento.
  - C) Los pacientes tratados con crizotinib presentan mayor número de efectos secundarios grado 3-4 en comparación a alectinib.
  - D) Para aquellos pacientes que iniciaron quimioterapia como primera línea antes de conocer la presencia de la translocación ALK, deberían cambiar su tratamiento a un ALK TKI en el momento que se confirme dicha translocación.
139. **La formación de los trabajadores en materia preventiva será garantizada por el empresario:**
- A) Solo en el momento de su contratación.
  - B) Descontando su coste del salario de los trabajadores, sin que se le pueda pedir adelanto alguno.
  - C) Fuera de las horas de trabajo, en todo caso.
  - D) Mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos.
140. **De acuerdo a guías de práctica clínica, el grado de evidencia (I-III) y recomendación (A-E) para el uso de OncotypeDX® como test genético para la toma de decisiones sobre el tratamiento sistémico adyuvante es:**
- A) Pronóstico de recaída a 9 años: IA / Predicción de beneficio de QT sistémica: IIB.
  - B) Pronóstico de recaída a 9 años: IIA / Predicción de beneficio de QT sistémica: IB.
  - C) Pronóstico de recaída a 9 años: IA / Predicción de beneficio de QT sistémica: IA.
  - D) Pronóstico de recaída a 9 años: IIA / Predicción de beneficio de QT sistémica: IIA.
141. **En base a la guía SEOM para el manejo de la fiebre neutropénica, ¿cuál de las siguientes situaciones NO define una fiebre neutropénica de alto riesgo?:**
- A) Existencia de arritmia.
  - B) Hemoglobina = 8.
  - C) Tratamiento previo con antibióticos.
  - D) Plaquetas = 60000.
142. **¿Cuál de las siguientes recomendaciones NO coincide con las últimas guías ESMO y SEOM (2016) de tratamiento del cáncer de esófago?:**
- A) Las lesiones bien diferenciadas que únicamente afectan a la mucosa pueden ser tratadas mediante resección endoscópica.
  - B) La cirugía con linfadenectomía es el tratamiento de elección para las lesiones T1 con afectación submucosa, y para las lesiones T2 y T3.
  - C) La cirugía sola no es estándar para el tratamiento de las lesiones T4 o N (+), puesto que en un 30-50% de los casos no se consigue resección completa R0, e incluso con resección completa la supervivencia a largo plazo es baja.
  - D) Hay suficiente evidencia en estudios multicéntricos para recomendar la centralización de la cirugía en los centros con mayor experiencia, por menor morbilidad y mejor atención a las complicaciones.

240

429

007

354

218

103

143. Según la guía ESMO 2019, ¿cuál de las siguientes recomendaciones sobre el tratamiento de primera línea del cáncer renal metastásico NO es correcta?:

- A) La combinación nivolumab + ipilimumab se recomienda como tratamiento de primera línea en el grupo de riesgo elevado, con un score MCBS (ESMO-Magnitude of Clinical Benefit Scale) = 3.
- B) En los pacientes de bajo riesgo, el tratamiento de primera línea recomendado sigue siendo sunitinib, pazopanib o bien bevacizumab combinado con IFN.
- C) Dado el curso indolente de algunos cánceres renales, en el momento del diagnóstico inicial, es aceptable un período de observación sin tratamiento, sobre todo en pacientes con histología de células claras, asintomáticos, con baja carga tumoral.
- D) Tras los resultados de los estudios CARMENA y SURTIME, la nefrectomía citorreductiva de entrada solo se aconseja en el grupo de alto riesgo.

148

144. Con respecto a la incidencia de cáncer en España, señale la ordenación CORRECTA de mayor a menor incidencia en la población general de ambos sexos, de acuerdo al informe SEOM 2019 (estimación de REDECAN para 2019):

- A) Colon y recto – Mama – Pulmón – Próstata - Vejiga urinaria.
- B) Colon y recto – Próstata – Pulmón – Mama - Vejiga urinaria.
- C) Colon y recto – Próstata – Mama – Pulmón - Vejiga urinaria.
- D) Próstata - Colon y recto – Mama – Pulmón - Vejiga urinaria.

303

145. Respecto al tratamiento adyuvante del hepatocarcinoma tras tratamiento local con intención curativa, indique la afirmación CORRECTA:

- A) Varios fármacos han demostrado beneficio significativo en el contexto adyuvante.
- B) El ensayo STORM comparó sorafenib con placebo, sin encontrar diferencias en supervivencia libre de enfermedad ni en supervivencia global.
- C) La administración de FOLFOX tras el tratamiento local con intención curativa demostró mejoría de la supervivencia libre de enfermedad en un estudio asiático.
- D) Un metaanálisis de pacientes incluidos en tres ensayos randomizados con tratamiento intraarterial y/o sistémico demostró beneficio para el tratamiento con epirrubicina intraarterial seguida de tegafur oral.

120

146. Le consultan desde el Servicio de Medicina Interna por una paciente de 82 años, dependiente para las actividades de la vida diaria, e ingresada por insuficiencia cardiaca. La paciente presenta un carcinoma ductal infiltrante de mama cT3N1 de al menos dos años de evolución, y por el que no había consultado; la biopsia indica que se trata de un tumor luminal A (RE+ 100%, RP+ 80%, Ki67+ 8%, HER2 negativo). ¿Qué tratamiento es MÁS ADECUADO?:

- A) Tamoxifeno.
- B) Letrozol.
- C) Mastectomía.
- D) Radioterapia.

340

147. ¿En qué caso se puede plantear la preservación ovárica en el cáncer de endometrio?:

- A) Mujeres menores de 30 años con adenocarcinoma endometroide de endometrio grado I sin afectación extrauterina.
- B) Mujeres menores de 45 años con adenocarcinoma endometroide de endometrio grado I, afectación miometrial menor del 50% y sin afectación extrauterina.
- C) Mujeres menores de 45 años con adenocarcinoma endometroide de endometrio grado III, afectación miometrial menor del 50% y sin afectación extrauterina.
- D) Mujeres menores de 45 años con adenocarcinoma endometroide de endometrio grado I, afectación miometrial mayor del 50% y sin afectación extrauterina.

257

148. Sobre el consentimiento informado, señale la respuesta incorrecta:

- A) Debe ser expreso y por escrito para una intervención quirúrgica.
- B) Generalmente es verbal.
- C) Se recabará a la mujer embarazada en los supuestos de riesgos o inconvenientes para la salud del feto.
- D) Siempre será verbal.

009

**149. En un paciente intervenido por un carcinoma papilar de tiroides, ¿cuál de las siguientes características NO apoya la consideración de tratamiento ablativo con yodo radioactivo ( $^{131}\text{I}$ )?:**

- A) Multifocalidad con diámetro focal máximo de 5 mm.
- B) Tiroglobulina post-quirúrgica (12 semanas) mayor de 10 ng/mL.
- C) Tumor primario mayor de 4 cm.
- D) Histología pobremente diferenciada.

358

**150. Uno de los siguientes tumores no es indicación para tratamiento con regorafenib:**

- A) Cáncer colorrectal.
- B) Tumores del estroma gastrointestinal.
- C) Cáncer gástrico.
- D) Hepatocarcinoma.

145