



2º EXERCICIO: PARTE ESPECÍFICA

INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. - Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinala na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.  
  
Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.  
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

EXAME EN GALEGO

**LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO  
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

**1. O artigo 11 do Real Decreto 1566/1998 establece a obrigatoriedade das probas de aceptación do equipamento, antes de autorizar o seu uso para o tratamento de pacientes. Cal destas respostas é a correcta?**

- A) O responsable da Unidade de Radiofísica Hospitalaria emitirá un informe cos resultados da proba de aceptación, que remitirá ao responsable dos Servizos Xerais do Centro Hospitalario.
- B) O responsable da Unidade de Radiofísica Hospitalaria emitirá un informe cos resultados da proba de aceptación, que remitirá ao responsable da Dirección Asistencial do Centro Hospitalario.
- C) O responsable da Unidade de Radiofísica Hospitalaria emitirá un informe cos resultados da proba de aceptación, que remitirá ao responsable de Calidade do Centro Hospitalario.
- D) O responsable da Unidade de Radiofísica Hospitalaria emitirá un informe cos resultados da proba de aceptación, que remitirá ao responsable da Unidade Asistencial de Radioterapia.

**2. Cal dos seguintes enunciados é FALSO, respecto á frecuencia de afectación do cancro de larinxe segundo rexións anatómicas:**

- A) Ao redor do 30% dos cancros de larinxe localízanse na supraglote.
- B) Na glote localízase o 60–65% dos cancros larínxeos.
- C) O 60% dos cancros larínxeos orixínase na rexión supraglótica.
- D) Os tumores de subglotis son tumores infrecuentes.

**3. Nun paciente de 70 anos portador de marcapasos, diagnosticado por colonoscopia e biopsia dun adenocarcinoma de recto distal operable, para completar o estadiamento, indique a resposta CORRECTA:**

- A) As probas máis indicadas son unha radiografía simple de tórax e unha ecografía abdominal.
- B) O PET– TAC con  $^{18}\text{F}$ FDG é a proba de elección.
- C) A ecografía endorectal pode substituír á RM pélvica para completar o estadiamento local.
- D) A tomografía computarizada toraco–abdominal está contraindicada porque afecta ao funcionamento do marcapasos.

**4. Como actúa a radioterapia sobre a dor das metástases óseas? De todas estas afirmacións, só unha resposta é CORRECTA:**

- A) Por mediadores químicos.
- B) Por acción directa e por mediadores químicos e inmunolóxicos.
- C) Por liberación indirecta de citoquinas.
- D) Por cinética celular.

**5. Cal dos signos físicos seguintes é o menos frecuente na Síndrome de Veia Cava Superior (SVCS)?**

- A) Taquipnea.
- B) Edema de extremidades superiores.
- C) Distensión das veas cervicais e edema facial.
- D) Distensión das veas torácicas.

**6. Respecto á radioterapia con escalada de dose en cancro de próstata de grupo de risco alto e moi alto, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Deben empregarse técnicas de tratamento altamente conformadas como a radioterapia de intensidade modulada de dose (IMRT) ou a arcoterapia volumétrica de intensidade modulada (VMAT).
- B) É conveniente utilizar técnicas de radioterapia guiada por imaxe (IGRT) como TC de feixe cónico, marcadores fiduciais ou ultrasóns.
- C) En pacientes con adenocarcinoma de próstata de risco moi alto, a dose de radioterapia recomendada é 70 Gy con fraccionamento convencional de 1.8–2 Gy.
- D) Para escalar a dose de radioterapia pódese combinar radioterapia externa con sobreimpresión da glándula prostática con braquiterapia.

**7. Cal das seguintes é unha contraindicación absoluta da instilación intravesical do bacilo de Calmette– Guèrin no cancro de vexiga localizado sen invasión muscular?:**

- A) Paciente con infección sintomática do tracto urinario.
- B) Tras un cateterismo traumático.
- C) As primeiras dúas semanas tras a resección transuretral.
- D) Todas as anteriores son contraindicacións absolutas.

**8. No cancro de pulmón célula pequena (CPCP) enfermidade limitada, cal destas opcións é correcta?**

- A) A radioterapia torácica asociada á quimioterapia aumenta o control local pero non a supervivencia.
- B) Con quimioterapia soa, a probabilidade de progresión intratorácica é moi baixa.
- C) A cirurxía non se contempla no tratamento do CPCP.
- D) A radioterapia torácica asociada á quimioterapia aumenta o control local e a supervivencia.

**9. Das seguintes localizacións anatómicas, indique a máis frecuentemente afectada no cancro de pulmón microcítico:**

- A) Tecido subcutáneo.
- B) Pulmón contralateral.
- C) Medula ósea.
- D) Ganglios linfáticos mediastínicos.

**10. Nos sarcomas de tecidos brandos, en que situacións se recomenda a radioterapia adxuvante?**

- A) Cando os tumores teñen un tamaño superior a 5 cm.
- B) Cando os tumores teñen un tamaño menor de 5 cm e marxes de menos de 1 cm.
- C) Os tumores de menos de 5 cm non sempre requiren radioterapia pola súa baixa taxa de recidiva local.
- D) Todas as afirmacións anteriores son certas.

**11. No estadiamento patolóxico dun adenocarcinoma de recto, despois de tratamento neoadxuvante con radio–quimioterapia e posterior cirurxía, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) A afectación da marxe de resección circunferencial por tumor non ten valor predictivo de recaída local.
- B) O sistema modificado de Ryan utilízase para avaliar o grao de regresión tumoral.
- C) A presenza de invasión perineural asóciase a un incremento da supervivencia.
- D) Considérase unha marxe de resección circunferencial afecto cando o tumor se atopa a máis de 2 mm da marxe de resección.

**12. Cal é a histoloxía máis frecuente no cancro de vexiga?:**

- A) Carcinoma neuroendócrino.
- B) Carcinoma de células escamosas.
- C) Carcinoma urotelial.
- D) Adenocarcinoma.

**13. Con respecto aos erros aleatorios e sistemáticos no tratamento radioterápico, é FALSO:**

- A) Os erros sistemáticos pódense propagar durante todo o tratamento.
- B) Un erro de posicionamento do paciente na simulación é un erro sistemático.
- C) A inexactitude dos láseres son erros aleatorios.
- D) Os cambios nos órganos interfracción e intrafracción son erros aleatorios.

**14. Cal das seguintes opcións é unha contraindicación absoluta de cirurxía conservadora nun cancro de mama que posteriormente requira tratamento radioterápico adxuvante?**

- A) Tumores maiores de 5 cm de diámetro.
- B) Microcalcificacións dispersas na mama sospeitosas de malignidade.
- C) Radioterapia previa sobre a mama.
- D) Enfermidades do tecido conectivo.

**15. O artigo 17 do Real Decreto 1566/1998, en referencia ao arquivo, establece que a persoa titular do centro sanitario no que estea situada a unidade asistencial de radioterapia, deberá archivar a historia clínica do tratamento radioterápico, durante un período de:**

- A) 10 anos.
- B) 20 anos.
- C) 30 anos.
- D) 40 anos.

**16. Dos factores de risco enumerados a continuación, sinala cal NON se ten en conta á hora de indicar radioterapia adxuvante nun adenocarcinoma de próstata tras prostatectomía radical:**

- A) Presenza de marxes positivas na peza de prostatectomía.
- B) Invasión tumoral de vesículas seminais.
- C) Invasión tumoral extracapsular multifocal.
- D) Niveis de PSA previos á prostatectomía.

**17. A dor irruptiva caracterízase, entre outras, polas seguintes propiedades ou características, EXCEPTO por:**

- A) Comezo rápido, habitualmente nos primeiros 5 minutos instáurase a intensidade máxima.
- B) Duración media ao redor de 15 a 30 minutos.
- C) Non ten causa que o desencadee.
- D) Intensidade de moderada a insoportable.

18. O cancro de endometrio é a neoplasia maligna máis frecuente do aparello xenital feminino nos países occidentais. En que franxa de idade ten lugar a máxima incidencia?

- A) A incidencia máxima dáse entre 40 e 49 anos.
- B) A incidencia máxima dáse entre 50 e 59 anos.
- C) A incidencia máxima dáse entre 60 e 70 anos.
- D) A incidencia máxima dáse entre 80 e 90 anos.

19. Respecto á nutrición artificial, é FALSO:

- A) Non debe ser usada de forma rutineira en todos os pacientes en tratamento activo.
- B) A alimentación enteral está contraindicada en casos de obstrución mecánica.
- C) É preferible o uso da vía parenteral á enteral.
- D) A gastrostomía xustifícase se o paciente precisa nutrición enteral durante máis de 30 días.

20. O factor prognóstico máis importante na recuperación da función motora tras o tratamento radioterápico da compresión medular é:

- A) Administración temperá do tratamento.
- B) Grao de afectación neurolóxica previo ao tratamento radioterápico.
- C) Afectación dun só segmento vertebral.
- D) Cirurxía de descompresión.

21. Desde o punto de vista do efecto paliativo (incluíndo a melloría da dor), as pautas de irradiación que se consideran conceptualmente equivalentes son todas, EXCEPTO unha delas. Cal sería?:

- A) 800–1000 cGy por 1 fracción (Dose total 800–1000 cGy).
- B) 400 cGy por 5 fraccións (Dose total 2000 cGy).
- C) 300 cGy por 10 fraccións (Dose total 3000 cGy).
- D) 200 cGy por 15 fraccións (Dose total 3000 cGy).

22. O Comité Multidisciplinar propón que un paciente con adenocarcinoma de páncreas estadio pT3N1 e marxe afecto tras cirurxía, reciba radioterapia adxuvante concomitante con quimioterapia. Sinala a resposta CORRECTA:

- A) A dose de radioterapia adxuvante en todos os casos será superior a 70 Gy para aumentar o control local.
- B) A radioterapia adxuvante administrárase aos sete días da cirurxía para reducir o risco de recaída local.
- C) A dose recomendada de radioterapia adxuvante ao CTV (leito tumoral, áreas ganglionares rexionais e anastomose cirúrxica), é de polo menos 45–46 Gy con fraccionamento convencional de 1.8–2 Gy por fracción.
- D) A quimioterapia concomitante con radioterapia debe conter cisplatino.

23. Indique a resposta CORRECTA en relación coa radioterapia nas metástases óseas:

- A) 8 Gy en fracción única é menos eficaz para controlar a dor que 10 fraccións de 3 Gy.
- B) A taxa de re-tratamento é maior co emprego de 8 Gy que cos esquemas fraccionados.
- C) Está contraindicado administrar 8 Gy en fracción única en metástases vertebrais polo elevado risco de toxicidade medular.
- D) En caso de re-tratamento non está indicado o uso dunha fracción única de 8 Gy por maior risco de toxicidade.

24. Un paciente de 45 anos diagnosticado de melanoma hai 3 anos, presenta 2 metástases cerebrais menores de 1 cm sen datos de enfermidade extracerebral. O paciente atópase asintomático e o seu PS é 0. Nunca recibiu tratamento sistémico e presenta a mutación BRAF V600E. Sinala a resposta CORRECTA:

- A) Inicialmente pódese considerar o tratamento sistémico con nivolumab máis ipilimumab, con seguimento estreito da resposta da enfermidade cerebral.
- B) O tratamento de elección é a radioterapia holocranial.
- C) Non hai indicación de radioterapia cerebral porque se trata dun tumor radio-resistente.
- D) En caso de tratamento cirúrxico das metástases non hai indicación de radioterapia postoperatoria.

25. No cancro de pulmón, as mutacións moleculares son máis frecuentes en:

- A) Carcinoma escamoso.
- B) Adenocarcinoma.
- C) Carcinoma microcítico.
- D) Carcinoma neuroendócrino.

26. Nas guías NCCN (V1.2022) a recomendación de tratamento no cancro non microcítico de pulmón estadios IIIB (T4N2M0) e IIIC (T4N3M0) irsecables con PDL-1 positivo, é:

- A) Quimioterapia de indución seguida de radioquimioterapia concomitante e seguida de consolidación con durvalumab durante 1 ano.
- B) Quimioterapia de indución seguida de radio-inmunoterapia concomitante e seguida de consolidación con durvalumab durante 1 ano.
- C) Radioquimioterapia concomitante seguida de consolidación con durvalumab durante 1 ano.
- D) Quimio-inmunoterapia de indución seguido de radio-quimio-inmunoterapia concomitante seguido de consolidación con durvalumab durante 1 ano.

27. Paciente de 50 anos, diagnosticada tras a cirurxía conservadora e a biopsia selectiva de ganglio sentinela, de carcinoma ductal infiltrante grao 2 subtipo LUMINAL B. Estadio IA ( pT1 c pN0). Indicaremos tratamento radioterapéutico adxuvante sobre:

- A) Volume mamario.
- B) Irradiación parcial da mama.
- C) Volume mamario con sobreimpresión do leito cirúrxico de tumorectomía.
- D) Volume mamario e áreas ganglionares supraclavicular-nivel III axilar.

28. En canto á radioterapia preoperatoria nos sarcomas de partes brandas, é CERTO que:

- A) Dá lugar a complicacións tardías como fibroses e rixidez articular con moita máis frecuencia que a postoperatoria.
- B) As complicacións da ferida cirúrxica son máis frecuentes e moitas veces son necesarias coberturas por parte do cirurxián plástico.
- C) O volume de tratamento é maior que na radioterapia postoperatoria.
- D) A dose máis comunmente utilizada é de 60 Gy ao tumor máis unha marxe homoxénea de 3-4 cm.

29. Cal das seguintes é a localización máis frecuente de metástases óseas?

- A) Cranio.
- B) Fémur.
- C) Pelve.
- D) Vértebra.

**30. Non é un obxectivo da irradiación corporal total como parte do acondicionamento do transplante de proxenitores hematopoéticos:**

- A) Diminuír a toxicidade do tratamento inmunosupresor.
- B) Inducir a inmunosupresión no hóspede.
- C) Crear espazo físico na medula ósea para os proxenitores hematopoéticos.
- D) Erradicar clons celulares malignos.

**31. En relación coa toxicidade secundaria ao tratamento combinado con radioterapia e quimioterapia en pacientes con carcinoma escamoso de canle anal, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Os órganos de risco dose-limitante son intestino delgado, cabezas femorais, crista ílica, xenitais externos e intestino groso.
- B) A Radioterapia de Intensidade Modulada de dose reduce a toxicidade aguda xenitourinaria grao 2 ou maior.
- C) Entre os efectos tardíos de radio-quimioterapia describíronse infertilidade, incontinencia fecal e dispareunia.
- D) A toxicidade aguda cutánea grao 3 ou maior é significativamente menor con IMRT comparada con radioterapia convencional.

**32. Sinala a resposta FALSA en relación ao emprego de radiocirurxía como tratamento da neuralxia do trixémimo:**

- A) É o tratamento de elección.
- B) Habitualmente trátase un punto do traxecto do nervio entre a saída do tronco e a entrada no ganglio de Gasser.
- C) Produce unha alteración de neurotransmisores na glía ou na condución nerviosa con efecto antiálxico.
- D) Indícase en pacientes que non toleran ou non responden o tratamento medicamentoso.

**33. Cal é a definición correcta do Volume Branco de Planificación (PTV) establecida pola ICRU 50 e 62?**

- A) O PTV é un concepto anatómico utilizado na planificación dun tratamento, e defínese para seleccionar os tamaños e configuracións apropiadas dos feixes, de modo que se asegure que a dose prescrita é realmente administrada ao Volume Branco Clínico (CTV).
- B) O PTV é un concepto xeométrico utilizado na planificación dun tratamento, e defínese para seleccionar os tamaños e configuracións apropiadas dos feixes, de modo que se asegure que a dose prescrita é realmente administrada ao Volume Branco Clínico (CTV).
- C) É o volume tumoral macroscópico visible ou palpable.
- D) É o volume abarcado por unha superficie de isodose seleccionada e especificada polo oncólogo radioterapeuta, de maneira que con ela se alcance o obxectivo do tratamento.

**34. O tratamento recomendado do sarcoma de partes brandas de extremidades, estadio II (T1N0M0 G2-3), é:**

- A) Resección radical (R0) máis radioterapia pre ou postoperatoria.
- B) Resección radical (R0) soa.
- C) Resección radical (R0) máis radioterapia postoperatoria máis quimioterapia adxuvante.
- D) Resección radical (R0) máis quimioterapia adxuvante.

**35. En relación cos linfomas gástricos tipo non MALT, sinale a CORRECTA:**

- A) A histoloxía máis frecuente é o linfoma de células do manto.
- B) A histoloxía máis frecuente é o linfoma difuso de célula grande B (DLBCL).
- C) A radioterapia exclusiva a doses altas (50 Gy) é o tratamento de elección.
- D) A radioterapia exclusiva a doses baixas (24 Gy) é o tratamento de elección.

**36. Cal das seguintes opcións NON é un factor de risco asociado ao aumento do risco de carcinoma de endometrio?**

- A) Esterilidade, nuliparidade, menstruación irregular.
- B) Diabetes mellitus.
- C) Uso de tamoxifeno en mulleres con cancro de mama.
- D) Hipertiroidismo.

**37. Cal dos seguintes tipos de sarcomas teñen máis risco de recaída local e por tanto, necesitan unhas marxes máis amplas na cirurxía?**

- A) Anxiosarcoma.
- B) Sarcoma sinovial.
- C) Mixofibrosarcoma.
- D) As respostas a) e b) son correctas.

**38. A Disposición Adicional Terceira do Real Decreto 1566/1998 establece a prohibición dunha das seguintes fontes radioactivas. De cal delas?**

- A) Queda prohibido o uso clínico de fontes de Cs 137.
- B) Queda prohibido o uso clínico de fontes de Sr 90.
- C) Queda prohibido o uso clínico de fontes de Radio 226.
- D) Queda prohibido o uso clínico de fontes de Au 198.

**39. A supervivencia a 5 anos dun paciente con carcinoma non microcítico de pulmón con estadio IIIB segundo a clasificación TNM sitúase ao redor de:**

- A) 50%–60%.
- B) 80–90%.
- C) 20%–30%.
- D) 5–10%.

**40. Un paciente de 60 anos é diagnosticado dun adenocarcinoma de pulmón estadio clínico T3N2M1b. O seu KPS é 90 e a RM cerebral mostra unha metástase cerebral única de 1 cm localizada nunha área elocuente. En relación co tratamento da metástase cerebral, indique a resposta CORRECTA:**

- A) O tratamento máis apropiado é a cirurxía.
- B) A opción máis correcta é a radiocirurxía xunto con radioterapia holocranial complementaria.
- C) Está indicado o tratamento da metástase con terapias sistémicas dirixidas, independentemente do xenotipo tumoral.
- D) A mellor opción de tratamento é a radiocirurxía.

**41. En canto á clasificación TNM para o estadiamento do cancro de mama, sinale a opción CORRECTA:**

- A) A presenza de afectación cutánea, ulceración, defínese como T3.
- B) Tumor maior de 5 cm de diámetro, considérase T2.
- C) Afectación de ganglios supraclaviculares homolaterais, defínese como N3.
- D) A afectación de ganglios da cadea mamaria interna considérase M1.

**42. Unha paciente de 50 anos tratada hai máis de 5 anos con cirurxía conservadora e radioterapia complementaria por un carcinoma de mama, con bo estado funcional, acode a urxencias referindo cefalea intensa e diplopía. Realízase unha RM cerebral que amosa máis de 15 metástases cerebrais supra e infratentoriais con lixeiro edema perilesional. O estudo de extensión amosa múltiples metástases óseas. Sinale a resposta INCORRECTA, en relación co tratamento das metástases cerebrais:**

- A) O tratamento debe decidirse nun comité multidisciplinar.
- B) O tratamento de elección é cirurxía e posterior radioterapia holocranial.
- C) Se todas as metástases están a máis de 5 mm do hipocampo, unha opción é a radioterapia holocranial con protección do hipocampo xunto con memantina.
- D) Está indicado iniciar tratamento con corticoides 48 horas antes do inicio da radioterapia.

**43. Entre os niveis de tolerancia dos Órganos a Risco (OAR) en tratamento con radioterapia e quimioterapia concomitante exclusiva (RT/QT concomitante), un dos seguintes criterios de restrición non é correcto. Cal deles é?**

- A) A dose máxima limitante en medula espinal é de 45 Gy a 1,8 Gy fracción.
- B) A dose media limitante en corazón é de 20 a 30 Gy.
- C) O V5 Gy limitante en pulmón é de 65 %.
- D) O V10 Gy limitante en pulmón é de 35 ao 40%.

**44. Segundo as Guías NCCN Versión 1.2022 nun carcinoma endometrio confinado ao útero, con factores prognósticos de alto risco e indicación de quimioterapia adxuvante, cal destes esquemas se recomenda como primeira opción?:**

- A) Cisplatino docetaxel.
- B) Cisplatino doxorubicina.
- C) Carboplatino paclitaxel.
- D) Carboplatino docetaxel.

**45. Sinale a opción CORRECTA relacionada coa radioterapia adxuvante tras cirurxía en pacientes con glioblastoma multiforme:**

- A) O GTV tras a cirurxía subtotal defínese mellor en imaxes de TAC cerebral con contraste que en imaxes de RM cerebral con contraste.
- B) En pacientes con KPS maior de 70, a dose recomendada habitualmente é 60 Gy en fraccións diarias de 2 Gy.
- C) A escalada de dose ata 80 Gy demostrou aumento da supervivencia global en estudos fase III.
- D) A marxe indicada para o PTV debe ser superior a 4 cm para evitar erros de posicionamento durante o tratamento diario.

46. Segundo as Guías NCCN Versión 1.2022, no caso dunha paciente de 50 anos de idade con adenocarcinoma de endometrio tipo endometriode estadio IB, con infiltración miometrial profunda/maior de 50%, grao 1 e infiltración linfovascular, tras cirurxía regrada completa, Cal é a recomendación terapéutica adecuada?

- A) Observación.
- B) Braquiterapia endocavitaria.
- C) Radioterapia externa pélvica.
- D) Radioterapia externa pélvica máis braquiterapia endocavitaria.

47. A Asociación Europea de Coidados Paliativos (E.A.C.P.) estableceu unha serie de recomendacións sobre o uso de opiáceos. De todas estas afirmacións, ¿Cal NON É CERTA?:

- A) Non hai diferenza entre morfina, hidromorfona e oxicodona oral.
- B) A metadona ten un perfil farmacocinético simple e unha vida media predicible, polo que se recomenda o seu uso por expertos.
- C) Cando non se alcanza a analxesia adecuada, ou aparecen efectos secundarios incontrolables, recoméndase unha rotación de opioides.
- D) A vía subcutánea é simple e efectiva e debe ser a primeira elección en pacientes que non toleran a vía oral ou transdérmica.

48. Un paciente cun tumor na corda vocal dereita con corda fixa na exploración, cun ganglio no pescozo dereito de 2 cm sen extensión extracapsular. Indique a súa clasificación segundo 8ª Ed. AJCC TNM:

- A) T3N2b.
- B) T3N1.
- C) T2N1.
- D) T2N2b.

49. Sinale a opción CORRECTA en relación coa caracterización molecular dos gliomas de grao III e IV:

- A) Non está indicada a determinación da mutación IDH.
- B) O estado de metilación do promotor de MGMT ten valor prognóstico e predictivo.
- C) Para o diagnóstico sempre é necesaria a determinación da mutación BRAF.
- D) A codelección 1p19 q é típica do glioblastoma multiforme.

50. Nun carcinoma escamoso de marxe anal pobremente diferenciado, estadio T1N0M0, sinale a resposta CORRECTA:

- A) O tratamento de elección é a escisión local, con marxes amplas.
- B) A relación entre carcinoma escamoso anal e infección persistente por virus do papiloma humano tipo 16 é pouco frecuente.
- C) O tratamento estándar, con categoría 1 na guía NCCN versión 2.2021, consiste en radioterapia concomitante con mitomicina e cisplatino.
- D) O tratamento combinado de radioterapia máis capecitabina oral e mitomicina é unha alternativa ao tratamento combinado con radioterapia máis fluorouracilo e mitomicina.

**51. En canto ás complicacións da irradiación corporal total ( ICT). Sinale a CORRECTA:**

- A) A presenza de síntomas gastrointestinais; náuseas, vómitos, diarrea é moi infrecuente.
- B) A pneumonite intersticial é excepcional se empregamos proteccións pulmonares chumbadas e se aparece faino no transcurso da ICT.
- C) A parotidite preséntase de forma aguda e remite en poucos días con tratamento con corticoides.
- D) As complicacións oculares (cataratas) están presentes no 100% dos pacientes.

**52. Non é considerado un dispositivo de inmovilización/posicionamento para o tratamento radioterapéutico:**

- A) Máscaras termoplásticas.
- B) Marcas cutáneas (tatuaxes).
- C) Bolus cutáneo.
- D) Colchóns de baleiro/leitos.

**53. Na planificación da radioterapia adxuvante en cancro de páncreas, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) Tanto a planificación con radioterapia conformada tridimensional como a planificación con radioterapia de intensidade modulada de dose son opcións correctas neste escenario.
- B) A radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) é a técnica indicada en todos os casos.
- C) No histograma dose–volume, os órganos de risco que se deben avaliar son duodeno, estómago, intestino, fígado, riles e medula espinal.
- D) É recomendable a planificación a partir de imaxes de TAC con contraste oral e intravenoso se a función renal o permite, e co paciente en xaxún.

**54. Cal das seguintes afirmacións é FALSA con respecto ao estadiamento do cancro de vexiga?:**

- A) N1; adenopatía única en pelvis verdadeira (cadeas hipogástricas, obturadora, ílica externa ou pre–sacra).
- B) T2; invasión da parede pélvica.
- C) T1; invasión do tecido conectivo subepitelial.
- D) N3; adenopatías metastásicas en cadea ílica común.

**55. A valoración nutricional do paciente oncolóxico será realizada por:**

- A) Persoal de enfermaría adestrado.
- B) Facultativo do servizo de Endocrinoloxía.
- C) Facultativo do servizo de Oncoloxía.
- D) É unha abordaxe multidisciplinar.

**56. Sinale a resposta FALSA en relación ás metástases óseas vertebrais:**

- A) A existencia de inestabilidade mecánica espiñal debe avaliarse coa escala SINS ( Score de inestabilidade espiñal neoplásica).
- B) O sistema de puntuación de Mirels axuda a predicir o risco de fractura no contexto de enfermidade metastásica de ósos longos.
- C) Os criterios de Mirels inclúen catro categorías que han de ser valoradas de forma independente.
- D) O paciente idóneo para recibir SBRT é un paciente cunha puntuación na escala SINS de 13–18.

**57. Un paciente de 58 anos con bo estado funcional é diagnosticado dun astrocitoma anaplásico tras resección completa. O comité multidisciplinar propón tratamento adxuvante. Sinala a opción INCORRECTA:**

- A) O tratamento indicado, con categoría 1 segundo as guías NCCN versión 2.2021 é radioterapia máis quimioterapia con esquema PVC neoadxuvante ou adxuvante.
- B) Unha opción de tratamento é radioterapia adxuvante con temozolamida concomitante e adxuvante.
- C) A dose recomendada de radioterapia é 60 Gy en fraccións diarias de 2 Gy.
- D) Os pacientes que reciben temozolamida xunto con radioterapia poden presentar toxicidade aguda hematolóxica e hepática.

**58. No manexo terapéutico da toxicidade tardía esofáxica con estenose severa, tras un tratamento de radioquimioterapia radical exclusiva, nun cancro de esófago localizado no terzo medio, cal destes tratamentos non sería la primeira opción a elixir?**

- A) Modificacións dietéticas e condutuais para evitar o refluxo gastroesofáxico.
- B) Metoclopramida con antiácidos e inhibidores da bomba de protóns.
- C) Colocación dunha endoprótese esofáxica.
- D) Dilatacións esofáxicas a repetir, cun intervalo duns 5 meses.

**59. Nun paciente recentemente diagnosticado de Síndrome de Veia Cava Superior (SVCS), con sospeita de enfermidade de cancro de pulmón, sen diagnóstico histolóxico e con síntomas graves. Cal é o tratamento urxente máis indicado neste caso?**

- A) Corticoterapia.
- B) Radioterapia.
- C) Anticoagulación.
- D) Próteses endovasculares.

**60. No tratamento radioterapéutico dunha compresión medular nun paciente con enfermidade metastásica en progresión tras os tratamentos sistémicos. Que esquema consideraremos máis adecuado?**

- A) SBRT sobre vértebra afectada.
- B) Fracción única de 8 Gy.
- C) 40 Gy en 20 fraccións.
- D) 30 Gy en 10 fraccións.

**61. Nun paciente con adenocarcinoma de próstata grao combinado de Gleason 9 (4+5), estadio pT3bpN0, con marxes positivas tras prostatectomía radical con linfadenectomía pélvica e cun PSA menor de 0.04 ng/ ml aos 3 meses da cirurxía, sinala a opción CORRECTA:**

- A) Monitoraxe dos niveis de PSA e indicación de radioterapia externa de rescate precoz, con ou sen terapia de deprivación androxénica, cando o PSA aumenta por encima de 0.1 ng/ ml.
- B) Radioterapia externa adxuvante cando o paciente se recupere da cirurxía, con ou sen terapia de deprivación androxénica.
- C) O tratamento estándar destes pacientes é a radioterapia adxuvante concomitante con docetaxel.
- D) Son correctas A e B.

**62. A radioterapia externa constitúe o tratamento de elección para o alivio sintomático da dor nas metástases óseas localizadas. Que porcentaxe de respostas na melloría total e parcial pódense observar no prazo de 2 semanas?**

- A) 40–55% de respostas.
- B) 56–65% de respostas.
- C) 70–75% de respostas.
- D) 80–90% de respostas.

**63. Nun carcinoma de esófago de terzo medio, estadificado como T4bN0M0 (Edición 8ª do TNM/AJCC 2017), cal é o tratamento de elección?**

- A) Quimioterapia neoadxuvante preoperatoria e cirurxía posterior.
- B) Radioterapia neoadxuvante preoperatoria e cirurxía posterior.
- C) Quimioterapia e radioterapia concomitante radical exclusiva (QT/RT radical).
- D) Quimioterapia e radioterapia concomitante radical (QT/RT radical) e posterior QT adxuvante.

**64. En relación co carcinoma inflamatorio de mama, é FALSO:**

- A) É un tumor pouco frecuente e de grande agresividade.
- B) Caracterízase por eritema e edema cutáneo que afecta a máis dun terzo da pel da glándula mamaria.
- C) Xeralmente presenta receptores hormonais negativos e positividade para HER2.
- D) Poden ser candidatas a cirurxía conservadora tras o tratamento quimioterápico neoadxuvante con resposta local.

**65. Con respecto á radioterapia intraoperatoria (RIO). Sinale a opción CORRECTA:**

- A) É a administración dunha dose alta de radiación nun leito cirúrxico cunha mínima exposición do tecido normal.
- B) É a administración de doses altas de radiación nun leito cirúrxico só indicado tras resección cirúrxica completa.
- C) A repoboación acelerada das células tumorais no leito cirúrxico tras a cirurxía, non se ve afectada pola RIO.
- D) A eficacia biolóxica dunha dose única de RIO é menor que a dose total de radioterapia externa fraccionada.

**66. Un paciente de 55 anos con déficit total de dihidropirimidina deshidrogenasa (DPD), é diagnosticado dun adenocarcinoma de recto medio, estadio clínico T3N1M0, con afectación da fascia mesorrectal por RM; en canto ao tratamento neoadxuvante, indique a opción CORRECTA:**

- A) O tratamento neoadxuvante con radioterapia está contraindicado.
- B) Unha opción adecuada de tratamento é radioterapia neoadxuvante de ciclo curto (25 Gy en 5 fraccións de 5 Gy) e cirurxía posterior.
- C) O tratamento neoadxuvante de elección é a radioterapia de ciclo longo concomitante con capecitabina ou 5-Fluorouracilo.
- D) Non está indicada a cirurxía polo risco elevado de complicacións.

**67. A irradiación parcial da mama tras cirurxía conservadora, en qué casos está contraindicada?:**

- A) Presenza de invasión tumoral linfovascular.
- B) Carcinoma ductal infiltrante ben diferenciado, grao 1.
- C) Tumores menores de 3 cm de diámetro con marxes cirúrxicas maiores de 2 mm.
- D) Subtipo inmunohistoquímico LUMINAL A.

**68. Cal é a recomendación de tratamento no carcinoma de glote T4aN1, segundo as guías NCCN (V1.2022)?**

- A) Radioterapia radical con quimioterapia concorrente.
- B) Larinxectomía total e tiroidectomía máis baleirado ganglionar cervical uni ou bilateral.
- C) Quimioterapia exclusiva.
- D) Larinxectomía parcial.

**69. Indique cal dos seguintes esquemas de tratamento en cancro de recto NON se considera un Tratamento Neoadxuvante Total (TNT):**

- A) Radioterapia de ciclo longo concomitante con capecitabina, seguida de quimioterapia con CAPEOX durante 12 semanas e posterior cirurxía.
- B) Quimioterapia con FOLFOX durante 16 semanas seguida de radioterapia de ciclo curto e posterior cirurxía.
- C) Radioterapia de ciclo longo concomitante con 5-fluorouracilo en infusión continua e posterior cirurxía ás 8 semanas.
- D) Radioterapia de ciclo curto seguida de quimioterapia con CAPEOX durante 16 semanas e posterior cirurxía.

**70. Cal é a definición correcta do Índice de Conformidade (CI) establecida por la ICRU 50 e 62?**

- A) Cando o GTV (Volume Tumoral Macroscópico) está incluído completamente en Volume Tratado, pode definirse un CI como o cociente entre o volume tratado e o volume do CTV (Volume Branco Clínico).
- B) Cando o CTV (Volume Branco Clínico) está incluído completamente en Volume Tratado, pode definirse un CI como o cociente entre o volume tratado e o volume do PTV (Volume Branco de Planificación).
- C) Cando o PTV (Volume Branco de Planificación) está incluído completamente en Volume Tratado, pode definirse un CI como o cociente entre o volume tratado e o volume do PTV (Volume Branco de Planificación).
- D) Cando o PTV (Volume Branco de Planificación) está incluído completamente en Volume Tratado, pode definirse un CI como o cociente entre o volume tratado e o volume do ITV (Volume Branco Interno).

**71. Un paciente é diagnosticado dun carcinoma escamoso de canle anal estadio T4N1aM0. Sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) As doses habituais de radioterapia son 30,6 Gy ás áreas ganglionares de risco baixo, 45 Gy ás áreas ganglionares de risco alto e 50,4–59,4 Gy ao tumor e os ganglios afectos, utilizando fraccionamento convencional.
- B) O CTV de 30,6 Gy debe incluír o tumor con marxe, o mesorrecto e os ganglios ilíacos externos, ilíacos internos, presacros e inguinais.
- C) Realizárase sobreimpresión dos ganglios ilíacos externos afectos ata 50,4 Gy, ao ser N1a.
- D) É recomendable empregar unha técnica de planificación inversa como IMRT ou VMAT, e radioterapia guiada por imaxe.

**72. Sinale a resposta INCORRECTA no cancro de pulmón non célula pequena (CPNCP), estadio III irreseccable:**

- A) O tratamento estándar nos pacientes con bo performance status e sen comorbilidades é a radioquimioterapia concorrente.
- B) 2/3 dos pacientes con CPCNP, presentan enfermidade localmente avanzada no momento do diagnóstico.
- C) No tratamento concomitante, adminístranse 2–4 ciclos de quimioterapia, con esquemas baseados en platino.
- D) En pacientes con comorbilidades poden considerarse esquemas baseados en carboplatino.

**73. No tratamento con radioterapia dun carcinoma escamoso de canle anal, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) As interrupcións da radioterapia, programadas ou por toxicidade, poden comprometer a eficacia do tratamento.
- B) Comparada coa radioterapia convencional, a Radioterapia de Intensidade Modulada de dose (IMRT) reduce a toxicidade aguda hematolóxica, cutánea e gastrointestinal, grao 2 ou maior.
- C) En pacientes HIV positivos, a dose prescrita ao PTV de risco alto (PTV\_Tumor) reducirase un 20%.
- D) A dose prescrita ás áreas ganglionares de baixo risco de enfermidade microscópica habitualmente é 30,6 Gy en fraccións diarias de 1,8 Gy.

**74. Cal das seguintes é unha contraindicación para realizar tratamento conservador no cancro de vexiga?:**

- A) Presenza de hidronefrose.
- B) RTU previa incompleta.
- C) Tumores maiores de 5 cm.
- D) Ningún dos aquí mencionados é un bo candidato a preservar vexiga.

**75. Nas neoplasias da glote en situación poscirúrxica, indique cales son as indicacións de radioterapia adxuvante con quimioterapia concorrente con categoría 1, segundo as guías NCCN (V1.2022):**

- A) Extensión ganglionar extracapsular.
- B) Invasión vascular.
- C) Marxes cirúrxicas positivas.
- D) As respostas a) e c) son certas.

**76. Segundo as Guías NCCN Versión 1.2022 para un sarcoma uterino recidivante, con enfermidade metastásica múltiple (pulmonar, peritoneal e ganglionar) e bo estado xeral, que tratamento se recomenda dentro das seguintes opcións terapéuticas?:**

- A) Resección cirúrxica e RT dalgunhas lesións sintomáticas.
- B) Terapia sistémica con ou sen RT paliativa das lesións sintomáticas.
- C) Terapias ablativas e RT abdominal total.
- D) Mellor soporte posible.

**77. Paciente de 57 anos, profesor e sen antecedentes previos de interese. Consulta por presentar un cadro de 1 mes de evolución de afasia nominal, perda de memoria e nos últimos días cefalea intensa. A RM cerebral informa unha lesión fronto-temporal esquerda compatible con glioma de alto grao. Realízase unha resección macroscópicamente completa que confirma o diagnóstico de glioblastoma. Neste caso, segundo as guías NCCN versión 2.2021, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) Non hai indicación de tratamento adxuvante.
- B) A opción de tratamento adxuvante con radioterapia xunto con temozolamida concomitante e adxuvante, independentemente do estado de metilación do promotor de MGMT, considérase categoría 1.
- C) O tratamento adxuvante con campo eléctrico alternante, xunto con radioterapia e temozolamida, considérase categoría 2B.
- D) A temozolamida adxuvante débese manter como mínimo durante un ano.

**78. Cal é a recomendación de tratamento no carcinoma de pulmón microcítico estadio IIB (8ª Ed. AJCC TNM), segundo as guías NCCN (V1.2022)?**

- A) Lobectomía con linfadenectomía mediastínica seguida de quimioterapia.
- B) SBRT seguida de quimioterapia nos pacientes inoperables.
- C) Radioterapia e quimioterapia concorrente.
- D) Quimioterapia exclusiva.

**79. En canto ao estado nutricional do paciente oncológico, é FALSO:**

- A) A desnutrición proteico- calórica é o diagnóstico secundario máis común no paciente oncológico.
- B) A desnutrición non afecta o sistema inmunitario.
- C) O estado nutricional relaciónase coa resposta aos tratamentos.
- D) A desnutrición aumenta a toxicidade dos tratamentos.

**80. En relación coa radioterapia neoadxuvante en cancro de recto, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) A técnica estándar é a Radioterapia con Intensidade Modulada de Dose.
- B) A radioterapia intraoperatoria está indicada en caso de marxes positivas de resección e como sobreimpresión en tumores T4 ou recorrentes.
- C) O intervalo entre a radioterapia neoadxuvante con ciclo longo e a cirurxía debe ser inferior a 15 días.
- D) A dose prescrita con radioterapia neoadxuvante de ciclo curto é 20 Gy en 5 fraccións de 4 Gy.

**81. Cal é a definición correcta do Volume Irradiado establecida pola ICRU 50 e 62?**

- A) É o volume abarcado por unha superficie de isodose seleccionada e especificada polo oncólogo radioterapeuta, de xeito que con ela se alcance o obxectivo do tratamento.
- B) É o volume de tecido, o cal recibe unha dose que é considerada significativa en relación á tolerancia do tecido normal.
- C) É o volume que inclúe, ademais do volume tumoral macroscópico visible ou palpable, as áreas nas que se sospeita enfermidade maligna subclínica.
- D) É o volume tumoral macroscópico visible ou palpable.

**82. Paciente de 75 anos, diagnosticada tras a cirurxía conservadora e biopsia selectiva de ganglio sentinela, de carcinoma ductal infiltrante grao 1. Tumor de 0.9 cm de diámetro sen evidencia de compoñente intraductal nin invasión linfovascular e un ganglio linfático axilar libre de infiltración neoplásica. Que opción de tratamento NON está indicada?:**

- A) Radioterapia sobre volume mamario.
- B) Radioterapia sobre volume mamario e áreas ganglionares axilares.
- C) Irradiación parcial da mama.
- D) Poderemos omitir o tratamento radioterapéutico adxuvante se a paciente é candidata a hormonoterapia.

**83. Cal é a sublocalización da larinxe onde hai menos risco de diseminación dos carcinomas?**

- A) Cara larínxea da epiglote.
- B) Glote.
- C) Cordas vocais falsas.
- D) Mucosa do repregamento aritenoepiglótico.

84. Un paciente de 85 anos é diagnosticado dun carcinoma pobremente diferenciado de pulmón estadio IVB, con biomarcadores negativos. No estudo de extensión demóstranse múltiples metástases hepáticas e óseas e por RM cerebral 3 metástases supratentoriais. O seu KPS é 60 e o servizo de Oncoloxía Médica desestimou tratamento sistémico. Nesta situación, indique a opción de tratamento MENOS CORRECTA para as metástases cerebrais:

- A) Radioterapia paliativa holocranial.
- B) Tratamiento sintomático e de soporte.
- C) Radiocirurxía.
- D) Cirurxía das tres metástases.

85. En caso de reirradiación de rescate con protonterapia para unha recidiva local, tras QT/RT radical exclusiva nun tumor localizado no terzo medio de esófago, cal sería a dose de radioterapia recomendada?

- A) Entre 36 e 44 Gy (mediana 41,2 Gy)/1,8–2 Gy fracción.
- B) Entre 50,4 e 60 Gy (mediana 54 Gy)/1,8–2 Gy fracción.
- C) Entre 64,8 e 70 Gy (mediana 66,6 Gy)/1,8–2 Gy fracción.
- D) Entre 72 e 76 Gy (mediana de 74 Gy)/1,8–2 Gy fracción.

86. Segundo a guía NCCN versión.3.2022, sinala a resposta INCORRECTA en relación á estratificación por grupos de risco no adenocarcinoma de próstata:

- A) Ten valor prognóstico e utilízase para considerar as opcións de tratamento máis apropiadas en función do grupo de risco.
- B) Incorpora o estadio clínico T, o PSA, o grupo de grao da ISUP/OMS e, nalgúns grupos de risco, o número de cilindros da biopsia con tumor.
- C) No grupo de risco moi baixo ten en conta a densidade do PSA.
- D) Incorpora probas xenéticas de liña xerminal.

87. En relación co emprego da radioterapia nos linfomas gástricos tipo MALT estadio I–II, sinala a CORRECTA:

- A) A dose adecuada é 30 Gy en 20 fraccións de 1.5 Gy e o CTV engloba a lesión con marxes circunferenciais de 1.5 cm.
- B) A dose adecuada é 30 Gy en 20 fraccións de 1.5 Gy e o CTV engloba a totalidade do órgano (estómago).
- C) A dose adecuada é 45 Gy en 25 fraccións de 1.8 Gy e o CTV engloba a lesión con marxes circunferenciais de 1.5 cm.
- D) A dose adecuada é 45 Gy en 25 fraccións de 1.8 Gy e o CTV engloba a totalidade do órgano (estómago).

88. No tratamento do cancro de pulmón de célula pequena, unha das seguintes afirmacións é FALSA:

- A) A radioterapia e quimioterapia concorrente aumenta a mielotoxicidade.
- B) Os esquemas de carboplatino son máis mielotóxicos que con cisplatino.
- C) Débense asociar factores estimuladores de colonias durante o tratamento concorrente como profilaxe primaria.
- D) Carboplatino e cisplatino demostraron semellante eficacia no tratamento do cancro microcítico de pulmón.

**89. A escaleira analxésica da OMS inclúe tres niveles/chanzos, segundo a intensidade da dor. Cal dos fármacos analxésicos seguintes non está incluído no chanzo 1?:**

- A) Paracetamol.
- B) Ibuprofeno.
- C) Aspirina (AAS).
- D) Codeína.

**90. No emprego de radioterapia intraoperatoria (RIO) no tratamento do cancro de mama. É FALSO:**

- A) A selección das pacientes segue os mesmos criterios que a irradiación parcial da mama.
- B) Adminístrase unha dose única ao redor dos 21 Gy na isodose do 90%.
- C) A mama é a localización máis frecuente de tratamento intraoperatorio a nivel europeo.
- D) Acompáñase de maior toxicidade aguda e por iso, peor resultado estético.

**91. Nun paciente con adenocarcinoma de próstata estadio clínico T3aN0M0, grao de grupo 4 da ISUP/OMS e con expectativa de vida superior a 5 anos, que opción de tratamento inicial considera CORRECTA?:**

- A) Radioterapia externa máis terapia de deprivación androxénica de dous a tres anos.
- B) Radioterapia externa combinada con sobreimpresión da glándula prostática con braquiterapia, máis terapia de deprivación androxénica de ano e medio a tres anos.
- C) Prostatectomía radical e linfadenectomía pélvica se o tumor non invade o esfínter uretral e non está fixo á parede pélvica.
- D) Todas son correctas.

**92. No seguimento dos pacientes con metástases cerebrais tratados con radiocirurxía, sinale a opción CORRECTA:**

- A) Aos 12 meses da radiocirurxía, a porcentaxe de recaídas cerebrais fóra do volume tratado é inferior ao 10%.
- B) O seguimento dos pacientes debe ser estreito, con RM cerebral cada 2 ou 3 meses durante os dous anos posteriores ao tratamento, e logo cada 4–6 meses indefinidamente.
- C) Entre os factores de risco de recorrencia precoz tras radiocirurxía non se consideran o número de metástases cerebrais nin as histoloxías e subtipos tumorais.
- D) O tamaño da lesión non se considera un factor de risco de radionecrose.

**93. Na anemia do paciente oncolóxico é FALSO:**

- A) A súa etiopatoxenia é multifactorial.
- B) Diminúe a calidade de vida dos pacientes.
- C) Se é sintomática e con niveis de hemoglobina inferiores a 7 gr/ dl hai que considerar o seu tratamento con transfusión de hemacias.
- D) Non é considerado un factor prognóstico para o resultado de tratamentos oncolóxicos.

**94. Sinale a resposta VERDADEIRA, en relación ao cancro de pulmón de célula pequena enfermidade extensa:**

- A) A radioterapia torácica non aumenta a supervivencia a 2 anos.
- B) Os pacientes que máis se benefician de radioterapia de consolidación torácica son os que teñen elevada carga tumoral a distancia.
- C) Atezolizumab en combinación con carboplatino–etopósido aumenta a supervivencia significativamente en comparación con quimioterapia soa.
- D) As respostas b) e c) son certas.

**95. Indica cal das seguintes non é unha indicación de radioterapia en metástases óseas:**

- A) Metástase vertebral fracturada fixada cirurxicamente.
- B) Metástase lítica inoperable con risco de fractura a nivel femoral.
- C) Metástase ósea única en paciente sen enfermidade a outros niveis, con esperanza de vida prolongada.
- D) Todas as anteriores son indicacións de radioterapia.

**96. Sinale a resposta FALSA. No estudo PACIFIC, estudo Fase III de durvalumab ou placebo en pacientes con carcinoma de pulmón non microcítico estadio III, tras tratamento con radioquimioterapia, os pacientes foron randomizados en base a:**

- A) Idade.
- B) Expresión de PD-L1.
- C) Sexo.
- D) Historia de hábito tabáquico.

**97. No diagnóstico / seguimento do cancro de mama nunha muller nova de alto risco (BRCA+), que proba radiolóxica é a máis indicada?:**

- A) Resonancia magnética.
- B) Mamografía.
- C) Ecografía mamaria.
- D) Estudio PET-TAC.

**98. A radioterapia produce alivio completo dos síntomas de obstrución da síndrome da vea cava superior (SVCS) no prazo de 2 a 4 semanas, en preto do:**

- A) 30–40 % dos pacientes.
- B) 50–60 % dos pacientes.
- C) 70–80 % dos pacientes.
- D) 90–100 % dos pacientes.

**99. Sinale a opción INCORRECTA no tratamento dos astrocitomas anaplásicos:**

- A) Dependendo da extensión e localización do tumor está indicado facer unha resección macroscópica total ou subtotal.
- B) As técnicas habituais que se utilizan para administrar a radioterapia adxuvante son radioterapia conformada tridimensional, IMRT/VMAT ou, en casos seleccionados, protonterapia.
- C) A dose recomendada de radioterapia adxuvante é 60 Gy en fraccións diarias de 3 Gy.
- D) Para a definición do volume de tratamento con radioterapia recoméndase a fusión das imaxes da TC de planificación coas imaxes de RM pre e post-cirurxía.

**100. A Radioterapia Postoperatoria (RT postoperatoria) ten un papel limitado na estratexia terapéutica do Cancro de Esófago. Cal dos resultados obtidos, que enunciámos a continuación, ten maior evidencia científica?**

- A) A RT postoperatoria pode diminuír a taxa de recorrencia local e aumentar a supervivencia global.
- B) A RT postoperatoria pode diminuír a taxa de recorrencia local e non afecta á supervivencia global.
- C) A RT postoperatoria con máis de 5 ganglios afectados pode mellorar os resultados en supervivencia global.
- D) A RT postoperatoria e quimioterapia adxuvante postoperatoria melloran a supervivencia global.

**1. En relación aos esquemas de hipofraccionamento que se empregan en radioterapia externa en cancro de próstata, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) Son máis convenientes para o paciente ao acurtar a duración total do tratamento.
- B) O tratamento adminístrase durante 4 a 6 semanas, utilizando fraccións diarias de 2.4–4 Gy.
- C) En estudos randomizados, os esquemas de hipofraccionamento demostraron ter unha eficacia similar ou non inferior á IMRT con fraccionamento convencional.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**2. Unha muller de 40 anos premenopáusica, é diagnosticada dun adenocarcinoma de recto medio estadio clínico T3N1M0 e, en comité multidisciplinar, propónse tratamento neoadxuvante con radio–quimioterapia de ciclo longo. Sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) A dose recomendada de radioterapia é 45 Gy ao CTV e 50.4 Gy ao GTV, en 25 a 28 fraccións.
- B) Concomitante coa radioterapia adminístrase quimioterapia con fluoropirimidinas.
- C) O intestino delgado considérase o principal órgano limitante de dose.
- D) No caso referido, a infertilidade non se considera un risco xa que a radioterapia neoadxuvante non afecta á función dos ovarios.

**3. En relación co diagnóstico dos gliomas III e IV, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Para caracterizar o tumor, a RM cerebral con contraste é superior á TC cerebral con contraste.
- B) En imaxes de RM cerebral, os gliomas de alto grao son hipointensos en secuencias T1 potenciadas e realzan de forma heteroxénea coa administración de contraste.
- C) Segundo a clasificación da OMS de 2016 para tumores do sistema nervioso central, non é necesario incluír información molecular para a caracterización do tumor.
- D) Sempre que sexa posible, realízase unha resección máxima da lesión con fin diagnóstico e terapéutico.

**4. Segundo as Guías NCCN Versión 1.2022, no caso dunha paciente con adenocarcinoma de endometrio tipo endometriode estadio II G3, tras cirurxía regrada completa, cal destas opcións de tratamento complementario é a máis adecuada?:**

- A) Terapia sistémica.
- B) Braquiterapia endocavitaria máis terapia sistémica.
- C) Braquiterapia endocavitaria.
- D) Radioterapia externa pélvica máis braquiterapia endocavitaria.

**5. Un paciente de 50 anos é diagnosticado dun adenocarcinoma de recto localizado a 6 centímetros da marxe anal, estadio clínico T3N1M0, con afectación da fascia mesorrectal por RM. Sinala a resposta CORRECTA:**

- A) O tratamento de elección é a cirurxía seguida de radioterapia e quimioterapia adxuvantes.
- B) A radioterapia preoperatoria de ciclo curto concomitante con capecitabina ou 5–fluorouracilo é o tratamento de elección.
- C) Un esquema adecuado de tratamento é radioterapia de ciclo curto seguida de quimioterapia con FOLFOX ou CAPEOX durante 12 a 16 semanas e posterior cirurxía.
- D) A radioterapia preoperatoria de ciclo longo adminístrase concomitante con esquemas de quimioterapia que conteñan oxaliplatino ou irinotecan.

**6. Cal é a definición correcta do Volume Branco de Interno (ITV) establecida pola ICRU 50 e 62?**

- A) É o volume abarcado por unha superficie de isodose seleccionada e especificada polo oncólogo radioterapeuta, de maneira que con ela se alcance o obxectivo do tratamento.
- B) É o volume de tecido, o cal recibe unha dose que é considerada significativa en relación á tolerancia do tecido normal.
- C) É o volume que abarca o Volume Branco Clínico (CTV) e a súa marxe interna (IM) e está, por tanto, referido ao sistema de coordenadas do paciente.
- D) É o volume que abarca o Volume Branco de Planificación (CTV) e a súa marxe interna (IM) e está, por tanto, referido ao sistema de coordenadas do paciente.

**7. Nun paciente cun adenocarcinoma de cabeza de páncreas, estadio pT3N1 e marxe de resección microscópicamente afecto tras cirurxía, expónse tratamento adxuvante con quimioterapia e radioterapia. Sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) O tratamento adxuvante iníciase cando o paciente se teña recuperado adecuadamente da cirurxía.
- B) A quimioterapia de indución debe administrarse antes de iniciar o tratamento con radioterapia-quimioterapia.
- C) A quimioterapia adxuvante non está indicada xa que con radioterapia exclusiva conséguese un maior control local.
- D) A proposta de tratamento adxuvante debe facerse dentro dun Comité Multidisciplinar.

**8. Aos efectos previstos no artigo 2 Real Decreto 1566/1998 que trata do Programa de garantía de calidade, será obrigatorio implantar un Programa de garantía de calidade en radioterapia:**

- A) En todos os hospitais públicos de terceiro nivel de referencia.
- B) En todos os hospitais públicos e privados de terceiro nivel de referencia.
- C) Nos centros de investigación clínica que traballen con radiacións ionizantes.
- D) En todos os centros con Unidades Asistenciais de Radioterapia.

**9. Na irradiación cranial profiláctica (ICP) no carcinoma de pulmón de célula pequena con enfermidade localizada, sinale o enunciado verdadeiro:**

- A) A ICP recoméndase en pacientes que responden ao tratamento previo.
- B) Non conseguiu demostrar aumento de supervivencia pero si diminución de recaídas cerebrais.
- C) Non se debe ofrecer se podemos realizar seguimento con resonancia magnética.
- D) A dose máis utilizada é de 30 Gy en 10 fraccións.

**10. O hipofraccionamento converteuse nun tratamento radioterapéutico estándar no cancro de mama. Que esquema é o recomendado no estudo START B?. Sinale a CORRECTA:**

- A) 30 Gy en 10 sesións de 3 Gy/día.
- B) 40 Gy en 15 sesións de 2.67 Gy/día.
- C) 27 Gy en 5 sesións de 5.4 Gy/día.
- D) 26 Gy en 5 sesións de 5.2 Gy/día.