



2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓNs:

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 sinale 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, advírtao 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, 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. En relación co tratamento do estrinximento crónico, sinale a FALSA:

- A) As medidas hixiénico–dietéticas, como unha dieta que conteña 20–30 gr de fibra dietética ao día, a inxesta de abundantes líquidos, exercicio físico e unha postura adecuada para defecar, teñen un nivel de evidencia alto.
- B) Non se aconsella o uso frecuente ou prolongado de derivados antraquinónicos polo risco de causar trastornos hidroelectrolíticos (hiponatremia, hipopotasemia).
- C) O biofeedback anorrectal demostrou cun nivel de evidencia alto a súa utilidade en casos de disfunción de chan pélvico ou disinerxia rectoesfinteriana.
- D) Amosouse que a neuroestimulación sacra no estrinximento crónico con tránsito lento induce contraccións do colon de grande amplitude e aumenta o número de defecacións espontáneas.

2. Segundo as recomendacións da V Conferencia Española de Consenso para o tratamento da infección por Helicobacter Pylori:

- A) Un tratamento erradicador considérase efectivo cando logra a curación da infección nunha porcentaxe próxima ou preferiblemente maior ao 70 por cento.
- B) Recoméndase o uso de probióticos para reducir o risco de diarrea secundaria a tratamento antibiótico.
- C) Tras o fracaso dunha terceira liña de tratamento súxírese reavaliar coidadosamente a necesidade de erradicación, e no seu caso, expor unha cuarta liña con Rifabutina.
- D) En pacientes alérxicos a penicilina, recoméndase como primeira liña terapéutica tripla terapia con IBP, Tetraciclina e Metronidazol.

3. Segundo a guía da Sociedade Europea de Endoscopia Dixestiva (ESGE) do 2019, que é CORRECTO respecto aos pacientes con coledocolitiase?:

- A) Se están asintomáticos non se recomenda a extracción.
- B) Non é necesario realizar esfinterotomía ou dilatación da papila para a súa extracción.
- C) No caso de colocación de prótese plástica pode diminuír o número e tamaño dos cálculos.
- D) Na extracción de litiase de gran tamaño a combinación de esfinterotomía e esfinteroplastia non diminúe a necesidade de litotricia.

4. Respecto a a utilidade da determinación do HLA no diagnóstico da enfermidade celíaca, segundo a guía de 2019 da Sociedade Europea para o Estudo da Enfermidade Celíaca, cal é a CORRECTA:

- A) En pacientes con anticorpos anti–transglutaminasa (anti–TG2) elevados e histoloxía normal, é obrigatoria a determinación do HLA–DQ2/DQ8.
- B) A determinación do HLA non é útil no diagnóstico de familiares de primeiro grao de pacientes con enfermidade celíaca.
- C) A maioría de pacientes celíacos/as (nalgunhas poboacións 90–95%) son portadores do HLA–DQ2.2.
- D) En pacientes con seroloxías positivas (anti–TG2 e anti–endomiso) e afectación MARSH–1 nas biopsias duodenais que aínda non seguen unha dieta sen glute, o primeiro paso é a determinación do HLA–DQ2/DQ8.

5. Sinale a causa máis frecuente de hemorraxia dixestiva alta non varicosa:

- A) Esofaxite.
- B) Síndrome de Mallory Weis.
- C) Úlcera péptica.
- D) Anxiodisplasias gástricas e duodenais.

6. As seguintes entidades poden cursar con insuficiencia pancreática exocrina, EXCEPTO:

- A) Síndrome de Zollinger Ellison.
- B) Bypass gástrico.
- C) Enfermidade celíaca.
- D) Todas as anteriores poden cursar con insuficiencia pancreática exocrina.

7. Home, 63 anos, sen antecedentes persoais de interese. É diagnosticado en 2018 de cirrose hepática por alcohol tras unha primeira descompensación en forma de hemorraxia dixestiva por varices esofáxicas. Abstinente desde entón, con función hepática normal, A5 de Child–Pugh, PS 0. En TC abdominal presenta catro nódulos en segmentos VI e VII, con comportamento dinámico de hepatocarcinoma, de 42 mm, 28 mm 18 mm e 16 mm, sen trombose portal asociada. Segundo criterio BCLC a primeira opción terapéutica a considerar sería:

- A) Transplante hepático.
- B) Quimioembolización transarterial.
- C) Radioembolización con Ytrio.
- D) Terapia sistémica.

8. Respecto ás coleccións na pancreatite aguda, sinala a CORRECTA:

- A) A RMN é superior ao TAC para determinar a cantidade líquido/sólido.
- B) Ante unha necrose con sospeita de estar infectada non se debe comezar a antibioterapia ata ter un cultivo positivo e antibiograma.
- C) Nas coleccións agudas necróticas pancreáticas con sospeita de infección prefírese a drenaxe endoscópica.
- D) A drenaxe endoscópica está contraindicada antes das 4 semanas de evolución.

9. Paciente home de 50 anos. Realízase gastroscopia por pirose, sen resposta a tratamento con IBP. A endoscopia mostra a presenza de Esófago de Barrett C1M5 da Clasificación de Praga. Os resultados histolóxicos confirman a existencia de metaplasia sen displasia. Seguindo as últimas Guías ESGE de diagnose e manexo de Esófago de Barrett, en canto tempo lle corresponde o seguinte control endoscópico?

- A) 1 ano.
- B) 3 anos.
- C) 5 anos.
- D) Non precisa máis controis endoscópicos.

10. En cal das seguintes situacións NON recomendaría realizar profilaxe antibiótica previa ao procedemento endoscópico?

- A) CPRE para extracción de coledocolitiasis en paciente con prótese metálica mitral.
- B) Colocación de sonda de gastrostomía endoscópica percutánea.
- C) Colonoscopia en paciente en diálise peritoneal.
- D) CPRE en paciente con colanxiocarcinoma hiliar Bismuth IV.

11. En relación coa espondiloartropatía periférica asociada á colite ulcerosa, sinala a INCORRECTA:

- A) O tratamento con Vedolizumab non é efectivo.
- B) Adoita ser HLA–B27 positivo.
- C) Aínda que se asocie á actividade da colite ulcerosa, pode cronificarse e persistir a pesar de controlar a enfermidade de base.
- D) Pode coexistir cunha espondiloartropatía axial nun/nunha mesmo/a paciente.

12. Sinale a afirmación VERDADEIRA, en relación ao tratamento da acalasia:

- A) A inxección local de toxina botulínica é un tratamento seguro cuxa eficacia e durabilidade vai aumentando, segundo aumentan o número de sesións realizadas.
- B) A dilatación pneumática presenta unha taxa de complicación con perforación de ao redor do 12 por cento.
- C) A miotomía de Heller é unha técnica que demostrou ser un tratamento efectivo con resposta clínica sostida a longo prazo.
- D) A técnica POEM (Miotomía Peroral Endoscópica) presenta unha menor taxa de ERGE post-intervención en comparación coa cirurxía de Heller.

13. Respecto á avaliación do grao de lesión hepática en enfermidade hepática graxa metabólica sinale a resposta falsa:

- A) FIB-4 menor de 1,3 en pacientes menores de 65 anos ou menor de 2 en pacientes maiores de 65 anos ten un elevado valor predictivo negativo de fibrose significativa.
- B) En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 debe avaliarse o FIB-4 cada 1-2 anos.
- C) Todos os pacientes diagnosticados de EHG metabólica deben ser avaliados con elastografía transitoria, elastografía por RM ou ELF para descartar fibrose maior ou igual a 2.
- D) En familiares en primeiro grao de pacientes con cirrose por EHG metabólica é conveniente avaliar o grao de fibrose.

14. Sinale a afirmación INCORRECTA, con respecto á Síndrome de Mallory Weis.

- A) Trátase dun esgazamento transmural con perforación en rexión esófago-gástrica, normalmente tras episodios de náuseas ou vómitos.
- B) A presenza de hernia de hiato e a inxesta abusiva de alcol son factores de risco para presentar esta Síndrome.
- C) O sangrado activo na endoscopia inicial asociouse a un aumento do risco de resangrado.
- D) En caso de refractariedade a tratamentos endoscópicos, está indicada a realización de anxioTAC e tratamento por radioloxía intervencionista.

15. Respecto ao diagnóstico de fallo hepático agudo sinale a resposta VERDADEIRA:

- A) Síndrome caracterizada por elevación de transaminasas, aumento de bilirrubina e INR maior de 1,5, precedendo a encefalopatía hepática.
- B) Non pode considerarse devandita síndrome nun rebrote de hepatitis autoinmune por presentar unha enfermidade hepática previa.
- C) A ecografía permite descartar con seguridade signos de cirrose tanto en fallo hepático agudo como subagudo.
- D) Unha ceruloplasmina maior de 10 mg/dl exclúe a posibilidade de enfermidade de Wilson como etioloxía do fallo hepático agudo.

16. Sinale a afirmación FALSA na cirrose por alcohol:

- A) Manter abstinencia completa de consumo de alcohol reduce o risco de complicacións e a mortalidade.
- B) Está recomendado cribado de hepatocarcinoma semianual como en cirrose doutras etioloxías.
- C) Recoméndase exploración anual ORL por aumento de risco de cancro de farinxe e larinxe nestes pacientes.
- D) Recoméndase o cribado e tratamento de factores metabólicos que poden favorecer a severidade da enfermidade.

17. Entre as probas preoperatorias de avaliación ao transplante hepático NON se inclúe:

- A) Ecocardiografía.
- B) Probas de función respiratoria.
- C) Avaliación anatómica de eixos vasculares porto–espleno–mesentérico e arteria hepática mediante proba dinámica con contraste.
- D) Tipificación HLA do receptor.

18. Un paciente de 50 anos sen antecedentes de interese acode a urxencias por un cadro de hematoquecia. Á súa chegada presenta unha TA de 140/90 mmHg, frecuencia cardíaca de 85 lpm, Hb 7 mg/dl. Como antecedentes realizáraselle unha colonoscopia dentro do cribado de cancro de colon o ano anterior sen alteracións. Tras realizar unha gastroscopia sen alteracións, cal das seguintes exploracións estaría máis indicada?

- A) Colonoscopia con preparación.
- B) AnxioTAC urxente.
- C) Cápsula endoscópica.
- D) Gammagrafía con Tc⁹⁹.

19. No seguimento a longo prazo do paciente transplantado de fígado, que procedemento NON está indicado?:

- A) Determinación trimestral de replicación del citomegalovirus.
- B) Control temperán de factores de risco cardiovascular.
- C) Monitorización continua de función renal.
- D) Colonoscopia anual en pacientes con antecedente de colanxite esclerosante primaria e enfermidade inflamatoria intestinal con afectación cólica.

20. Respecto á hemorraxia dixestiva baixa, indique a resposta FALSA:

- A) Nos pacientes hemodinamicamente estables con enfermidade cardiovascular recoméndase transfundir por baixo de 8g/dl de hemoglobina.
- B) A causa máis frecuente de hemorraxia dixestiva baixa en pacientes que requiren ingreso hospitalario son os divertículos.
- C) A colonoscopia urxente (en menos de 24 horas) demostrou diminuír a mortalidade en pacientes con hemorraxia dixestiva baixa.
- D) Recoméndase manter o tratamento con ácido acetilsalicílico en pacientes en prevención secundaria cardiovascular.

21. Un paciente presenta, ás 4 semanas de evolución dunha pancreatite aguda biliar, unha colección encapsulada de 8 cm en situación retrogástrica con necrose. Atópase afebril, sen dor e sen datos suxestivos de infección. Cal das seguintes actuacións sería CORRECTA?:

- A) Debe realizarse unha drenaxe endoscópica da colección.
- B) Debe instaurarse un tratamento antibiótico para previr a infección.
- C) Debe comezarse unha nutrición parenteral ata que se resolva a colección.
- D) Debe manterse un tratamento conservador e vixilancia da colección.

22. Paciente que acode a nosa consulta por dispepsia con resultado positivo en test de alento para HP. Entre os seus antecedentes destaca que é alérxico a penicilina. Seguindo as recomendacións da V Conferencia Española de Consenso sobre o tratamento da infección por Helicobacter Pylori, que tratamento erradicador elixiría como primeira liña?:

- A) Tripla terapia con IBP, claritromicina e metronidazol.
- B) Cuádrupla terapia con IBP, bismuto, tetraciclina e metronidazol.
- C) Tripla terapia con IBP, claritromicina e levofloxacino.
- D) Cuádrupla terapia con IBP, levofloxacino, claritromicina e bismuto.

23. Paciente de 32 anos que inxere substancia cáustica con fins autolíticos. A endoscopia mostra presenza de úlceras profundas e hemorraxia con afectación circunferencial. Sinale a Clasificación Zargar que corresponde a estes achados endoscópicos:

- A) Zargar IIa.
- B) Zargar IIb.
- C) Zargar IIIa.
- D) Zargar IIIb.

24. Cal dos seguintes factores NON confire un maior risco de cancro de páncreas?:

- A) Pancreatite hereditaria por mutación en PRSS1.
- B) Pancreatite crónica.
- C) Obesidade.
- D) Cistoadenoma seroso.

25. Un paciente de 65 anos ingresa por pancreatite aguda biliar. Ao ingreso presenta hipotensión, taquicardia e oliguria, que se resolve en 36 horas tralo tratamento con soroterapia. Realízase un TAC ao cuarto día que mostra unha colección líquida e necrótica a nivel de tecido extrapancreático non encapsulada e mal definida. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) O paciente ten unha pancreatite aguda grave segundo os criterios de Atlanta revisados.
- B) Trátase dunha colección aguda necrótica.
- C) Nas primeiras horas a reposición de volume recoméndase que se faga con coloides.
- D) A nutrición enteral por sonda naso-xexunal é superior á naso-gástrica.

26. Con respecto a pacientes con alteracións do metabolismo do ferro sinale a afirmación FALSA:

- A) Unha ferritina maior de 300 mg/dl en homes ou maior de 200 mg/dl en mulleres con índice de saturación de transferrina menor de 45% suxire unha causa secundaria de hiperferritinemia.
- B) Debe considerarse o xenotipado HFE en todo paciente con alteración de metabolismo do ferro.
- C) En pacientes con hemocromatose e ferritina maior de 1000 mg/dl debe considerar a biopsia hepática para despistaxe de fibrose hepática avanzada.
- D) A flebotomía é a primeira liña de tratamento en pacientes con sobrecarga férrica.

27. Un paciente acode á consulta aos 3 meses dunha colecistectomía por recorrencia de dor cólico abdominal, con colestase disociada na analítica. Cal é a causa máis probable?:

- A) Coledocolitiase residual.
- B) Disfunción do esfínter de Oddi.
- C) Fuga biliar.
- D) Pancreatite aguda.

28. Segundo as recomendacións da guía de 2019 da Sociedade Europea para o Estudo da Enfermidade Celíaca, sinala a FALSA:

- A) Débese facer un cribado de enfermidade celíaca naqueles/as pacientes con elevación de aminotransferasas de causa non clara.
- B) A determinación de anticorpos antitransglutaminasa IgA-TG2 é a proba de elección para detectar enfermidade celíaca en calquera rango de idade.
- C) Deberíase remitir aos pacientes diagnosticados de enfermidade celíaca a un nutricionista especializado en dieta sen glute.
- D) Un valor normal dos anti-TG2 no seguimento predí a recuperación da atrofia vilositaria.

29. Atópase ante un paciente de 65 anos con ictericia (bilirrubina de 5 mg/dl) e perda de 10 kg de peso nun mes. Realízalle un TAC abdominal observando unha masa sólida de 20 mm na cabeza de páncreas, hipodensa e hipocaptante, suxestiva de carcinoma, sen invasión vascular, con dilatación da vía biliar e do conduto pancreático principal. Cal dos seguintes enunciados sería INCORRECTO?

- A) Non é necesario realizar unha descompresión da vía biliar precirúrxica en todos os pacientes.
- B) O uso de próteses metálicas autoexpandibles asóciase a menor taxa de reintervención respecto ás plásticas.
- C) É imprescindible obter un diagnóstico histolóxico precirúrxico.
- D) Trala cirurxía o paciente necesitará tratamento substitutivo con enzimas pancreáticas.

30. Respecto ao tratamento da síndrome de intestino irritable con diarrea (SII-D), sinala a FALSA:

- A) O alosetrón está recomendado en mulleres con SII-D refractario.
- B) A eluxadolina está contraindicada en pacientes colecistectomizados.
- C) O bromuro de otilonio produce unha melloría significativa en dor abdominal, inchazón e prevención da recidiva sintomática.
- D) A dieta baixa en FODMAPs non amosou ser superior ás recomendacións dietéticas convencionais, polo que a guía da Sociedade Europea de Neurogastroenteroloxía non a recomenda.

31. Indique a resposta FALSA con respecto ás síndromes de superposición HAI-CBP, HAI-CEP:

- A) Os sistemas de puntuación diagnósticos para hepatite autoinmune son aplicables en síndromes de superposición.
- B) Os criterios de Paris que recollen achados bioquímicos, serolóxicos e histolóxicos son de axuda no diagnóstico de síndrome de superposición hepatite autoinmune-colanxite biliar primaria.
- C) En pacientes con hepatite autoinmune e colite ulcerosa debe excluírse a coexistencia de colanxite esclerosante primaria.
- D) En idade pediátrica, tras o diagnóstico de hepatite autoinmune, debe descartarse a coexistencia de colanxite esclerosante primaria.

32. Home de 45 anos, fumador, HTA, obeso, con antecedente dunha insuficiencia renal crónica e unha cardiopatía isquémica con normalización posterior da fracción de exección (FEVI). Presenta un gromo grave de colite ulcerosa refractario a corticoides, qué opción che parece a adecuada tendo en conta o perfil de seguridade destes fármacos?:

- A) Tofacitinib a dose de 10 mg c/12 horas durante 8 semanas e posteriormente mantemento con 5 mg c/12 horas.
- B) Infliximab 5 ou 10 mg/kg de peso en semanas 0, 2 e 6 e posterior mantemento cada 8 semanas, asociando azatioprina ata os 6 meses.
- C) Ciclosporina endovenosa, dose de 2–4 mg/kg de peso ao día, ata conseguir remisión e mantemento posterior con vedolizumab 300 mg cada 8 semanas.
- D) Vedolizumab 300 mg iv en semanas 0, 2 e 6 e posterior mantemento con 300 mg c/8 semanas.

33. Segundo a Clasificación Forrest, unha úlcera con vaso visible, sen sangrado activo no momento da endoscopia urxente, correspóndese cun grao:

- A) Forrest IIa.
- B) Forrest IIb.
- C) Forrest IIc.
- D) Forrest III.

34. Sinale a resposta INCORRECTA con respecto ás lesións ocupantes de espazo hepáticas benignas:

- A) Nun fígado san un patrón ecográfico característico de anxioma é suficiente para o diagnóstico.
- B) A contracepción oral está contraindicada en pacientes con anxiomas hepáticos.
- C) Non está indicado o tratamento da hiperplasia nodular focal.
- D) A indicación de tratamento ante un adenoma hepático depende do xénero, tamaño e patrón de progresión.

35. Respecto á polipectomía endoscópica, cal das seguintes recomendacións é INCORRECTA?:

- A) Recoméndase usar o asa fría para pólipos non pediculados menores de 10 mm.
- B) Recoméndase utilizar asa quente para pólipos pediculados con pedículo menor de 10 mm.
- C) Recoméndase utilizar o asa quente para pólipos pediculados con cabeza maior de 20 mm.
- D) Recoméndase extirpar todos os pólipos de aspecto hiperplásico, independentemente do tamaño e localización.

36. Sinale a opción INCORRECTA no tratamento de encefalopatía hepática:

- A) Deben investigarse e tratarse os factores precipitantes en cada episodio.
- B) A inxesta diaria proteica recomendada é de 1,2–1,5 g/Kg/día.
- C) A combinación de lactulosa e rifaximina está recomendada como profilaxe tras o primeiro episodio de encefalopatía.
- D) En parkinsonismo asociado a cirrose debe testarse tratamento dopaminérxico.

37. Chaman ao busca de dixestivo por unha muller de 33 anos con enfermidade de Crohn fenotipo de Montreal A2L2B1 corticodependente, en tratamento actual con azatioprina, que acode a urxencias por dor e bulto en rexión perianal, que se confirma á exploración física. Qué debemos indicarlles?:

- A) Retirar azatioprina, debido a que ten unha infección activa.
- B) Antibioterapia con ciprofloxacino e metronidazol.
- C) TC pélvico urxente.
- D) Avaliación por cirurxía para que valoren drenaxe simple e antibioterapia con ciprofloxacino e metronidazol.

38. Cal dos seguintes marcadores NON se considera prognóstico en colanxite biliar primaria?:

- A) ALT.
- B) Bilirrubina.
- C) Fosfatasa alcalina.
- D) Estadio avanzado de fibrose.

39. A escala prognóstica preendoscópica de Glasgow–Blatchford NON inclúe:

- A) Urea.
- B) Hemoglobina.
- C) Frecuencia cardíaca.
- D) Enfermidade renal.

40. As seguinte características nun pólipo confiren un maior risco de presentar invasión submucosa profunda, EXCEPTO:

- A) Patrón LST no granular.
- B) Patrón de superficie con estruturas esbrancuxadas tubulares rodeadas de vasos marróns con NBI.
- C) Depresión central.
- D) Áreas de disrupción do patrón vascular.

41. Respecto á pancreatite crónica, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Os pacientes con diabetes mellitus asociada a pancreatite crónica teñen máis facilidade para presentar hipoglicemias respecto a outros pacientes diabéticos.
- B) A esteatorrea prodúcese cando se perde máis do 90% da función pancreática.
- C) Os pacientes a tratamento substitutivo con enzimas pancreáticos monitorízanse con test de elastasa fecal semestrais.
- D) O tratamento substitutivo con enzimas pancreáticos non mellora a dor asociada a pancreatite crónica.

42. Respecto á cápsula endoscópica na hemorraxia dixestiva de orixe escura, sinala a INCORRECTA:

- A) Ten maior rendibilidade diagnóstica en duodeno e xexún.
- B) Ten un valor predictivo negativo para sangrado maior do 75%.
- C) Ten un maior rendemento diagnóstico que a enteroscopia.
- D) No caso de resultado negativo e cesamento do sangrado, recoméndase actitude expectante.

43. Todos os seguintes son factores de risco potencialmente relacionados coa recorrencia post-cirúrxica AGÁS:

- A) Tabaquismo activo.
- B) Patrón penetrante da enfermidade.
- C) Anastomose tipo Kono–S.
- D) Afectación extensa previa.

44. Sinala a FALSA en relación coa utilidade da calprotectina fecal (CF):

- A) No diagnóstico diferencial dun/dunha paciente mozo/a con síntomas dixestivos parece razoable non indicar exploracións invasivas se a CF é inferior a 100 ug/g.
- B) Os puntos de corte de remisión endoscópica están claramente establecidos, tanto en enfermidade de Crohn como en colite ulcerosa.
- C) O punto de corte óptimo para a predición da recorrencia endoscópica post-cirúrxica na enfermidade inflamatoria intestinal (é dicir, Rutgeerts maior ou igual a i2) é de 100 ug/g.
- D) En pacientes con enfermidade inflamatoria intestinal activa e niveis elevados de CF tratados de forma convencional con corticoides ou salicilatos, a normalización da CF (menor de 100 ug/g) asóciase a maior probabilidade de remisión clínica e endoscópica.

45. Paciente de 60 anos que acode a consulta tras ingreso en dixestivo por Hemorragia Dixestiva secundaria a úlcera en segunda porción duodenal. Prescribiuse tratamento erradicador de Helicobacter Pylori e o test de alento é negativo. O paciente refire atoparse mal, con dor abdominal, pirose intensa e diarrea diariamente. Solicítase unha gastroscopia de control que evidencia persistencia de úlcera duodenal, múltiples erosións gástricas en localización atípica e esofaxite grao C da Clasificación de "Los Ángeles". Que determinación debemos solicitar para completar o estudo deste paciente?:

- A) Elastase fecal.
- B) Calprotectina fecal.
- C) Gastrina.
- D) Péptido intestinal Vasoactivo (VIP).

46. Sinala a resposta FALSA con respecto ao diagnóstico da trombose venosa portal:

- A) A ecografía-Doppler é a técnica diagnóstica inicial de elección.
- B) Debe definirse territorio inicial, extensión, grao de obstrución e cronicidade do trombo para facilitar o seguimento e resposta a tratamento.
- C) En pacientes con cirrose debe realizarse unha avaliación extensa de factores trombofílicos.
- D) En pacientes con cirrose debe descartarse trombose tumoral secundaria a hepatocarcinoma mediante probas dinámicas con contraste.

47. Remítenlle un paciente cun achado casual de tres lesións sólidas redondeadas, ben delimitadas no páncreas de 10 mm, con patrón de captación hipervascular en TAC. Que parámetro NON solicitaría inicialmente?:

- A) Prolactina.
- B) PTH.
- C) Enolasa.
- D) Cromogranina A.

48. En cal dos seguintes procedementos NON suspendería a anticoagulación dun paciente?:

- A) Dilatación de estenose.
- B) Radiofrecuencia de esófago de Barrett.
- C) Ecoendoscopia con punción.
- D) CPRE con colocación de prótese biliar sen esfinterotomía.

49. Actualmente as vacinas indicadas en España para os/as pacientes con enfermidade inflamatoria intestinal (Guía GETECCU 2022) son as seguintes, EXCEPTO:

- A) SARS-Cov-2.
- B) Pneumococo.
- C) Bacilo Calmette-Guérin (TB).
- D) Virus hepatitis B.

50. Con respecto ao diagnóstico de colanxite esclerosante primaria sinale a resposta INCORRECTA:

- A) A colangiografía mediante RM é a proba diagnóstica de elección en colanxite esclerosante primaria.
- B) O diagnóstico de colanxite esclerosante primaria debe ser confirmado mediante CPRE.
- C) A biopsia hepática pode ser necesaria no diagnóstico de colanxite esclerosante primaria de pequeno ducto.
- D) É necesaria a determinación de IgG4 para descartar colanxite esclerosante por IgG4.

51. Cal das seguintes neoplasias precoces gástricas NON consideraría curada ou de baixo risco tras resección endoscópica en bloque?:

- A) Carcinoma intramucoso moderadamente diferenciado, sen invasión linfovascular, de 55 mm, non ulcerado.
- B) Carcinoma intramucoso pobremente diferenciado de 15 mm sen invasión linfovascular, non ulcerado.
- C) Adenocarcinoma con infiltración da submucosa superficial (sm1) moderadamente diferenciado, de 25 mm, sen invasión linfovascular, non ulcerado.
- D) Adenocarcinoma ben diferenciado de 20 mm, non ulcerado, sen invasión linfovascular, con infiltración submucosa de 800 micras.

52. Paciente de 45 anos que acode a servizo de urxencias hospitalarias tras inxesta voluntaria, con ideación autolítica, de cáustico ácido en grandes cantidades. Á súa chegada a urxencias presenta mal estado xeral e dor torácica intensa tras vómitos constantes durante o seu traslado en ambulancia. Tras estabilización hemodinámica, apréciase en analítica acidose con intensa neutrofilia. Valorado por otorrinolaringoloxía apréciase eritema e edema xeneralizado en cavidade oral, mantendo permeabilidade de vía aérea. Que proba diagnóstica debe indicarse a continuación?

- A) TAC toracoabdominal sen contraste.
- B) TAC toracoabdominal con contraste.
- C) Endoscopia dixestiva alta.
- D) Tránsito esofagogastroduodenal.

53. Home de 36 anos que consulta en atención primaria por astenia, síntomas dispépticos e ictericia de recente aparición. Na analítica destaca elevación de enzimas hepáticas e bilirrubina co seguinte patrón: AST 1225 UI/ml, ALT 1630 UI/ml, GGT 328 UI/ml e fosfatasa alcalina 186 UI/ml, bilirrubina total 2,5 mg/dl. O resto dos parámetros de síntese hepática e hemograma presentan valores normais. Cal das seguintes causas de hepatitis aguda é improbable que curse con este patrón analítico?:

- A) Alcohol.
- B) Viral.
- C) Autoimmune.
- D) Toxicidade por fármacos.

54. Con respecto ao programa de vixilancia de hepatocarcinoma en pacientes con enfermidade hepática crónica, que afirmación é CORRECTA?:

- A) Está indicado soamente en pacientes con cirrose.
- B) A ecografía abdominal debe realizarse semianualmente.
- C) Suspéndese en pacientes que foron incluídos en lista de transplante hepático.
- D) A determinación de alfa-fetoproteína cada seis meses pode substituír á ecografía en casos de mala visualización ecográfica.

55. Só un dos seguintes fármacos ten evidencia no tratamento da diarrea funcional:

- A) Loperamida.
- B) Hioscina (Buscapina).
- C) Antidepressivos tricíclicos.
- D) Eluxalodina.

56. Sinale cal é un factor de risco para adenocarcinoma de esófago:

- A) Tabaco.
- B) Acalasia.
- C) Anemia de Fanconi.
- D) Consumo de buio (Betel quid).

57. Na colite ulcerosa, segundo as recomendacións de GETECCU sobre cribado de displasia (2021), indícase repetir a colonoscopia nun ano en todos os seguintes supostos SALVO UN:

- A) Colanxite esclerosante primaria, tras o trasplante.
- B) Presenza de displasia nos 5 anos previos.
- C) Antecedente familiar de 1º grao de CCR menor de 50 anos.
- D) Presenza de pseudopólipos inflamatorios.

58. Cal das seguintes NON se relaciona co risco de desenvolver un linfoma gastrointestinal?:

- A) Ser portador dunha variante patoxénica no xene CDH1.
- B) Infección por virus de Epstein-Barr.
- C) Enfermidade celíaca.
- D) Infección por *Helicobacter pylori*.

59. Sinale en que suposto non está indicada a extracción endoscópica de corpos estraños gástricos.

- A) Pilas de botón.
- B) Obxectos longos (lonxitude superior a 7 cm).
- C) Obxectos punzantes ou cortantes.
- D) Paquetes de droga.

60. En relación coa síndrome de intestino irritable con estrinximento (SII-E), sinala a FALSA en relación co seu tratamento, segundo a Guía española de practica clínica de SII-E e estrinximento funcional (2017):

- A) A prucaloprida non ten indicación no noso país no SII-E, a pesar da súa eficacia en mellorar o estrinximento, dor e distensión.
- B) A linaclotida é o fármaco de elección no paciente con estrinximento e dor, a pesar de que a súa seguridade no ancián fai que o seu uso se vexa limitado.
- C) A esencia de menta demostrou ser eficaz para o control da dor e a distensión en pacientes con SII.
- D) Os laxantes osmóticos teñen unha utilidade limitada para o SII-E por non controlar a dor e a distensión abdominal.

61. No tratamento da ERGE (enfermidade por refluxo gastroesofáxico):

- A) Os antisecretores son menos eficaces que os procinéticos.
- B) Os Anti-H2 son máis eficaces que os IBP.
- C) Baclofeno constitúe unha alternativa para o tratamento da ERGE refractaria por refluxo non ácido.
- D) Os cambios no estilo de vida e alimentación non demostraron mellorar os síntomas de ERGE.

62. Sinala en que suposto se pode considerar o control radiográfico de progresión, sen proceder a extracción endoscópica de inicio:

- A) Pila alcalina en esófago.
- B) Pila botón en esófago.
- C) Pila alcalina en estómago.
- D) Pila botón en estómago.

63. Realízalle unha colonoscopia a un paciente de 30 anos e atopa máis de 100 pólipos de aspecto adenomatoso ao longo de todo o colon. Sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Probablemente trátase dunha enfermidade autosómica dominante por mutación no cromosoma 5 do xene APC.
- B) Na clasificación de Spigelman utilízase o número, tamaño, grao de displasia e histoloxía.
- C) Na polipose asociada ao xene MUTYH requírese afectación bialélica por ser unha enfermidade de transmisión autosómica recesiva.
- D) Os adenomas gástricos preséntanse de forma máis habitual no corpo gástrico e son menos frecuentes que os pólipos glandulares fúndicos.

64. Na enfermidade celíaca refractaria (ECR) son correctas as seguintes afirmacións EXCEPTO:

- A) A presenza dunha porcentaxe elevada de células T aberrantes pódese considerar un linfoma de baixo grao polo elevado risco de transformación a un linfoma de células T asociado a enteropatía.
- B) A ECR tipo 1 vén definida por unha porcentaxe de células aberrantes maior do 20%.
- C) A cápsula endoscópica é útil para determinar a extensión das lesións.
- D) O tratamento da ECR inclúe, en función da gravidade: soporte nutricional, budesonida, azatioprina, fludarabina, anti-IL5 ou anti-JAK3.

65. Cal dos seguintes fármacos NON estaría indicado na pseudoobstrucción intestinal?:

- A) Clonidina.
- B) Neostigmina.
- C) Octreótido.
- D) Prucaloprida.

66. Segundo o estado serolóxico basal da infección por VHB e o tipo de tratamento inmunosupresor administrado, en que paciente NON estaría indicada a profilaxe de reactivación da infección por hepatite B?:

- A) Paciente HBsAg positivo, antiHBc positivo, DNA-VHB negativo tratado con 5-FU, leucovorín e oxaliplatino (FOLFOX) para cancro de colon.
- B) Paciente HBsAg negativo, antiHBc positivo, DNA-VHB negativo tratado con corticoides durante menos de 4 semanas.
- C) Paciente HBsAg negativo, antiHBc positivo, DNA-VHB negativo tratado con anti CD20.
- D) Receptor de transplante hepático de doante antiHBc positivo.

67. Segundo o consenso de Baveno VII, en que grupo de pacientes con enfermidade hepática crónica avanzada NON pode aplicarse o diagnóstico de hipertensión portal clinicamente significativa mediante elastografía transitoria, empregando un punto de corte de 25 Kpa?:

- A) Enfermidade por alcohol.
- B) Enfermidade por virus da hepatite C.
- C) Enfermidade hepática graxa metabólica con IMC maior ou igual de 30 Kg/m².
- D) Enfermidade hepática graxa metabólica con IMC menor de 30 Kg/m².

68. Segundo os Criterios de Roma IV, sinale a afirmación VERDADEIRA en relación á Síndrome de Dor Epigástrica:

- A) Dor ou ardor en epigastrio polo menos unha vez por semana.
- B) Acompañase frecuentemente de vómitos.
- C) Os síntomas non impactan nas actividades da vida habitual do paciente.
- D) Os síntomas deben de comezar dous meses antes da diagnose, estando o paciente asintomático previamente.

69. Segundo as Guías da European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), no manexo das estenoses esofáxicas malignas, recoméndase:

- A) A colocación de próteses metálicas autoexpandibles como ponte á cirurxía.
- B) A colocación de próteses metálicas autoexpandibles antes de iniciar quimiorradioterapia preoperatoria.
- C) A colocación de próteses metálicas autoexpandibles para selar fístulas traqueoesofáxicas ou broncoesofáxicas malignas.
- D) A colocación de próteses plásticas autoexpandibles no tratamento paliativo da disfagia maligna.

70. Indique a resposta FALSA en relación co tratamento etiolóxico de pacientes con fallo hepático agudo:

- A) O tratamento de elección en intoxicación por paracetamol na N-acetilcisteína.
- B) A penicilina G e a silimarina son os antídotos aceptados na intoxicación por cogomelos.
- C) A D-Penicilamina é o tratamento de elección en fallo hepático agudo por enfermidade de Wilson.
- D) O tratamento precoz con esteroides pode ser efectivo en fallo hepático agudo por hepatite autoinmune.

71. Respecto ao cribado de cancro colo-rectal, sinale a INCORRECTA:

- A) Para a correcta determinación do sangue oculto en feces con test inmunolóxico (SOHi) é preciso tomar 3 determinacións e suspender o consumo de carnes vermellas 3 días.
- B) Demostrou diminuír a mortalidade por cancro de colon.
- C) Demostrou diminuír a incidencia de cancro de colon.
- D) A sigmoidoscopia é unha alternativa válida á determinación de sangue oculto en feces.

72. Home de 19 anos que consulta por alteración de bioquímica hepática a expensas de AST 81 UI/ml, ALT 72 UI/ml, GGT 52 UI/ml, F alcalina 110 UI/ml. Refire tremor en extremidades de tres meses de evolución. No estudo etiolóxico de alteración da bioquímica hepática destaca: ceruloplasmina 4 mg/dl e cobre sérico 32 mcg/dl. Proseguindo o estudo obsérvanse aneis de Kayser–Fleisher e cupruria 215 mcg/dl. Que afirmación ao respecto do caso clínico é FALSA?:

- A) Segundo o Score de Leipzig o diagnóstico de enfermidade de Wilson é altamente probable.
- B) O tratamento inicial debe conter un fármaco quelante: D–Penicilamina ou trientine.
- C) Trientine é mellor tolerado que D–Penicilamina.
- D) Unha vez normalizada a bioquímica hepática pode suspenderse o tratamento.

73. Un paciente de 60 anos diagnosticáase dun cancro de sigma estenosante infranqueable, sen clínica obstrutiva nin metástase no TAC. Cal das seguintes actuacións parécelle MENOS indicada?:

- A) Realizar unha colonoscopia postoperatoria en 3–6 meses.
- B) Realizar un colono TAC preoperatorio se está dispoñible.
- C) Colocar unha prótese de colon profiláctica.
- D) Realizar unha tatuaxe distal ao tumor.

74. Muller de 71 anos diagnosticada de enfermidade hepática graxa metabólica hai un ano. Ingresa por primeira descompensación en forma de ascite. Con respecto ao seu manexo, cal é a opción CORRECTA?:

- A) Ante a aparición de ascite nunha cirrose coñecida, a paracentese está indicada unicamente ante sospeita de infección.
- B) Un recuento de PMN en líquido ascítico maior ou igual a 250 células/mm³ é diagnóstico de peritonite bacteriana espontánea.
- C) Un gradiente de albúmina en soro–ascite maior de 3 g/dl é indicativo de trasudado.
- D) A furosemida en dose de 40 mg/día é o tratamento inicial de elección.

75. Sinale a opción CORRECTA con respecto á profilaxe de hemorraxia dixestiva por varices esofáxicas en cirrose compensada:

- A) O carvedilol é o fármaco de elección en profilaxe primaria.
- B) A combinación de ligadura endoscópica con bandas e betabloqueante non cardio selectivo é o tratamento de elección en profilaxe secundaria.
- C) En ausencia de contraindicación, a inserción de TIPs é o tratamento de elección tras fracaso a profilaxe secundaria.
- D) Todas as respostas son correctas.

76. Respecto á clasificación de Siewert, sinale a CORRECTA:

- A) Un adenocarcinoma de fundus gástrico que non afecta á unión esófago–gástrica (UEG) clasifícase como Siewert III.
- B) Un adenocarcinoma gástrico que se estende por curvatura menor de corpo, alcanzando a UEG, clasifícase como Siewert I.
- C) Un adenocarcinoma de esófago inferior con inicio a 34 cm de arcada dentaria e que se estende ata a UEG, situada a 40 cm de arcada dentaria, clasifícase como Siewert III.
- D) Un adenocarcinoma de aspecto mameloado sobre a UEG, de uns 20 mm e que ocupa un tercio da circunferencia, clasifícase como Siewert II.

77. O índice de Eckardt para a avaliación de síntomas en pacientes con acalasia, NON INCLÚE:

- A) Perda de peso.
- B) Dor torácica.
- C) Pirose.
- D) Regurxitación.

78. Segundo a última Guía ESGE para diagnose e manexo de Esófago de Barrett, débese de derivar a centro de referencia, aos pacientes con esófago de Barrett cunha extensión máxima:

- A) Igual ou superior a 3 cm.
- B) Igual ou superior a 5 cm.
- C) Igual ou superior a 10 cm.
- D) Igual ou superior a 15 cm.

79. Sinale a opción que considere CORRECTA respecto á diarrea aguda:

- A) Habitualmente recoméndase prescribir un tratamento antibiótico empírico.
- B) En caso de illamento de *Campylobacter jejuni* o norfloxacino a dose de 400 mg cada 12 horas durante 3 a 5 días é o tratamento de elección.
- C) O tratamento antibiótico correcto acurta a duración dos síntomas.
- D) En caso de enteritis por *Salmonella*, en adultos xoves recoméndase o tratamento antibiótico para diminuír o número de portadores e posibles casos futuros.

80. Respecto á hemorraxia dixestiva baixa grave, indique a INCORRECTA:

- A) Recoméndase realizar unha colonoscopia urxente sen preparación.
- B) O score de Oakland está validado para valorar o manexo ambulatorio da hemorraxia dixestiva baixa.
- C) Ata un 15% dos pacientes con hemorraxia grave presentan unha orixe no tracto dixestivo alto.
- D) Un índice Urea/Creatinina maior de 30 orienta cara unha orixe do sangrado no tracto dixestivo alto.

81. Todos os seguintes son factores de risco para unha hemorraxia diferida tras unha resección endoscópica mucosa, EXCEPTO:

- A) Hemorraxia intraprocedemento.
- B) Hipertensión arterial.
- C) Localización no recto.
- D) Tratamento con aspirina.

82. Segundo a guía da Sociedade Europea de Neurogastroenteroloxía, un dos seguintes estudos endoscópicos NON estaría indicado no estudo de trastornos funcionais con diarrea:

- A) Colonoscopia en home de 60 anos con diarrea acuosa sen perda de peso, produtos patolóxicos ou interferencia co descanso nocturno.
- B) Cápsula endoscópica en paciente con sospeita de diarrea funcional que é refractaria ao tratamento médico estándar.
- C) Colonoscopia en muller de 26 anos con diarrea sanguinolenta.
- D) Enteroscopia en muller con diarrea grave e cápsula endoscópica normal, para a toma de biopsias aleatorias.

83. Indique a afirmación CORRECTA con respecto á enfermidade hepática por alcohol:

- A) Os cuestionarios AUDIT ou AUDIT-C son útiles no cribado de trastorno por uso de alcohol e dependencia.
- B) A balonización de hepatocitos é un achado patognomónico da enfermidade hepática por alcohol.
- C) A transferrina deficiente en carbohidratos (CDT) é o método de elección na monitorización de consumo de alcohol.
- D) O disulfiram é o fármaco de elección no tratamento da enfermidade hepática por alcohol.

84. Paciente de 75 anos, con historia previa de hemorraxia dixestiva alta secundaria a úlcera gástrica e a tratamento con corticoides por polimialxia reumática. O paciente presenta unha artrite a estudo que precisa tratamento con AINEs para control sintomático. Tras avaliación exhaustiva do paciente, determínase un risco cardiovascular baixo. Que tratamento indicaría neste paciente?:

- A) Naproxeno e IBP.
- B) AINEs clásicos e IBP.
- C) COXIB e IBP.
- D) Naproxeno e Misoprostol.

85. En relación co diagnóstico da colite microscópica, sinale a INCORRECTA:

- A) O síntoma máis frecuente é unha diarrea crónica, acuosa e sen sangue, que frecuentemente asocia síntomas concomitantes que inclúen urxencia fecal, deposicións nocturnas e incontinencia fecal.
- B) En pacientes que cumpren criterios de enfermidade intestinal funcional non é necesario descartar unha colite microscópica.
- C) A calprotectina fecal non é útil para excluír ou para monitorizar a colite microscópica.
- D) Recoméndase a realización dunha ileocolonoscopia con biopsias de polo menos o colon dereito e esquerdo.

86. Tal e como se describe na guía da Sociedade Europea de Neurogastroenterología a respecto do estrinximento funcional (J. Serra et al, 2019), todas son correctas SALVO UNHA:

- A) A prevalencia do estrinximento é maior en mulleres.
- B) No estrinximento hai unha elevada prevalencia de hiposensibilidade rectal.
- C) As probas funcionais (como a manometría anorrectal ou a defecografía) están recomendadas, sempre que estean dispoñibles, como estudos iniciais do estrinximento crónico.
- D) O volume de células intersticiais de Cajal no colon sigmoide e as estruturas neuronais dentro da capa de músculo liso circular colónico están diminuídas en pacientes con estrinximento de tránsito lento.

87. Muller de 51 anos con antecedentes persoais de hipotiroidismo autoinmune que presenta en analítica de control en atención primaria: AST 21 UI/ml ALT 36 UI/ml GGT 128 UI/ml F alcalina 382 UI/ml, bilirrubina total 0,5 mg/dl. No estudo etiolóxico de alteración da bioquímica hepática presenta ANAs 1/40, AMAs 1/320, antiM2 positivo co resto de estudo de autoinmidade negativo. IgG 1185 mg/dl, IGM 415 mg/dl. A ecografía abdominal non mostra alteracións significativas. A elastografía transitoria mostra unha rixidez mediana de 4,6 KPa. Con respecto ao caso, sinale a afirmación VERDADEIRA:

- A) Está indicada biopsia hepática para o diagnóstico definitivo.
- B) Non está indicado o tratamento con ácido ursodeoxicólico en pacientes asintomáticos.
- C) Unha mediana de rixidez hepática menor 10 KPa é indicativa de ausencia de fibrose severa.
- D) A ausencia inicial de síntomas indica un pronóstico excelente.

88. Paciente de 62 anos que acode ao hospital tras inxesta de líquido para limpeza de fornos, que serven accidentalmente nun bar nunha botella de mosto. A exploración por parte de otorrinolaringoloxía revela eritema e edema mucoso xeneralizado, sen compromiso da vía aérea. A analítica de urxencias mostra discreta neutrofilia sen acidose. Que proba diagnóstica está indicada a continuación?

- A) TAC toracoabdominal sen contraste.
- B) TAC toracoabdominal con contraste.
- C) Endoscopia dixestiva alta.
- D) Tránsito intestinal baritado.

89. Que afirmación é **FALSA** en relación co diagnóstico de hepatocarcinoma en enfermidade hepática crónica?:

- A) En pacientes cirróticos debería basearse en criterios non invasivos.
- B) En pacientes non cirróticos debe confirmarse histoloxicamente.
- C) Os criterios non invasivos en pacientes cirróticos son aplicables a nódulos de calquera tamaño.
- D) O TC ou a RM con contraste son os métodos de diagnóstico non invasivo de elección.

90. Que consideración é **CORRECTA** con respecto á suspensión de tratamento en hepatite autoinmune?:

- A) Pode considerarse tras normalización de transaminasas e gammaglobulina durante 2 anos.
- B) É obrigatorio descartar actividade mediante biopsia hepática antes da súa suspensión.
- C) Pode ser dado de alta en ausencia de recaída tras un ano de seguimento.
- D) En caso de recaída durante ou tras a suspensión pode intentarse a retirada do tratamento tras outros dous anos de normalización de transaminasas e gammaglobulina.

91. Respecto a os cistoadenomas mucinosos, cal das seguintes características é **INCORRECTA**?:

- A) Son máis frecuentes en mulleres.
- B) Son máis frecuentes en corpo e cola de páncreas.
- C) Trala resección cirúrxica, e en ausencia de carcinoma invasivo, non é necesario facer un seguimento.
- D) O seu epitelio columnar está rodeado de estroma tipo intestinal.

92. Sinale a afirmación **CORRECTA**:

- A) Os tumores con afectación da unión esofagogástrica tipo Siewert I, deben ser estadificados e tratados como cancro gástrico.
- B) Os tumores con afectación da unión esofagogástrica tipo Siewert II, deben ser estadificados e tratados como cancro gástrico.
- C) Os tumores con afectación da unión esofagogástrica tipo Siewert III, deben ser estadificados e tratados como cancro gástrico.
- D) A clasificación de Siewert non inflúe no manexo dun tumor con afectación da unión esofagogástrica.

93. Cal dos seguintes é o factor de risco máis importante para a recorrencia da infección por *Clostridioides difficile* (CD), segundo a Guía Europea de 2021?:

- A) Idade superior a 65 anos.
- B) Hospitalización recente, hai 3 meses ou menos.
- C) Episodio previo de infección por CD.
- D) Uso continuado de antibióticos non dirixidos ao CD.

94. Respecto ao seguimento dos pacientes con infección por hepatite C tras alcanzar resposta viral sostida, que afirmación é FALSA?:

- A) Poden ser dados de alta aqueles pacientes cun grao de fibrose leve-moderada.
- B) Debe avaliarse a replicación viral anualmente en pacientes en risco de reinfección.
- C) En pacientes con cirrose previa debe manterse o cribado semianual de hepatocarcinoma.
- D) Pode suspenderse o cribado de varices en todos os pacientes sen varices previas.

95. En relación coa síndrome de Ogilvie, sinala a FALSA:

- A) O risco de perforación é moi elevado cando o calibre do cego supera os 10-12 cm.
- B) As medidas terapéuticas iniciais inclúen a retirada de narcóticos, anticolinérxicos e antagonistas do calcio, así como a corrección das alteracións hidroelectrolíticas.
- C) En estudos recentes, o tratamento inicial mediante descompresión endoscópica é menos efectivo que a neostigmina.
- D) Recoméndase a administración de polietilenglicol oral en pacientes con síndrome de Ogilvie tras a resolución inicial da dilatación colónica, debido a que reduce o risco de recorrencia.

96. Que achado NON lle faría pensar nun tumor papilar mucinoso intraductal de páncreas?:

- A) Glicosa baixa no líquido do quiste.
- B) CEA elevado no líquido do quiste.
- C) Mutación en KRAS.
- D) Aspecto en panal de abella.

97. En relación co tratamento tópico na colite ulcerosa, sinala a CORRECTA:

- A) As fórmulas de administración tópica de mesalazina ou corticoides son igual de eficaces.
- B) Na colite ulcerosa extensa non está indicado o tratamento tópico en asociación co oral.
- C) En pacientes con proctite ou colite esquerda leve a moderada, o tratamento tópico con mesalazina pode considerarse a primeira opción terapéutica, soa ou en combinación, tanto para a indución da remisión como para o mantemento da mesma.
- D) Os tratamentos tópicos son sempre ben tolerados.

98. Paciente de 73 anos, con síntomas dispépticos acompañados de vómitos varios días á semana. A esta clínica engádese perda de peso non intencionada. Exploración física sen achados significativos, salvo IMC baixo. Analítica con anemia ferropénica (non presente hai un ano). Que proba complementaria está indicada a continuación?:

- A) Ecografía abdominal.
- B) Gastroscopia.
- C) TC tóraco-abdominal.
- D) Manometría esofáxica.

99. A técnica POEM (Miotomía Peroral Endoscópica) está especialmente indicada nos pacientes que presentan:

- A) Acalasia tipo I.
- B) Acalasia tipo II.
- C) Acalasia tipo III.
- D) Espasmo Esofáxico Distal.

100. Entre os factores de risco para o desenvolvemento de complicacións gastrointestinais asociadas á toma de AINES, non se atopa:

- A) Historia de úlcera péptica previa.
- B) Tratamento concomitante con antiagregantes.
- C) Tratamento concomitante con anticoagulantes.
- D) Idade inferior a 50 anos.

Preguntas de reserva

1. Nos cánceres ductais de cabeza de páncreas, ¿cal dos seguintes criterios NON se corresponde cun tumor reseccable "borderline"?:

- A) Contacto coa arteria mesentérica superior menos de 180 graos.
- B) Invasión da parede duodenal.
- C) Contacto coa vena cava inferior.
- D) Contacto coa vena mesentérica superior máis de 180 graos.

2. Sinale a resposta FALSA en relación ao seguimento de colanxite esclerosante primaria:

- A) En pacientes sen enfermidade inflamatoria coñecida debe realizarse ileocolonoscopia tras o diagnóstico de CEP.
- B) Recoméndase colangiografía por RM anual para despistaxe de neoplasia biliar.
- C) A CPRE con toma de biopsias e cepillado está indicada ante estenose dominantes progresivas ou de nova aparición.
- D) Non existe evidencia do beneficio da elastografía transitoria na avaliación da CEP.

3. NON se asocia a uso crónico de IBP (Inhibidores da Bomba de protóns):

- A) Aumento de risco de infección por Clostridium Difficile.
- B) Déficit de vitamina B12.
- C) Hipomagnesemia.
- D) Hipogastrinemia.

4. Paciente de 63 anos con Esófago de Barrett C1M2 da Clasificación de Praga. Asintomático con omeprazol 20 mg cada 24 horas. Na última revisión, as biopsias constatan a presenza de metaplasia sen displasia. Seguindo as últimas Guías ESGE para a diagnose e manexo de Esófago de Barrett, para cando programaría a seguinte revisión endoscópica?

- A) 6 meses.
- B) 1 ano.
- C) 3 anos.
- D) 5 anos.

5. Home, 63 anos, sen antecedentes persoais de interese. É diagnosticado en 2018 de cirrose hepática por alcohol tras unha primeira descompensación en forma de hemorraxia dixestiva por varices esofáxicas. Abstinente desde entón, con función hepática normal, A5 de Child–Pugh, PS 0. En TC abdominal obsérvase un nódulo de 31 mm con comportamento dinámico diagnóstico de hepatocarcinoma. Segundo criterio BCLC a primeira opción terapéutica a considerar sería:

- A) Resección.
- B) Ablación.
- C) Transplante hepático.
- D) Quimioembolización transarterial.

6. **Sinale a resposta FALSA en relación co transplante hepático en pacientes con fallo hepático agudo?:**

- A) O contacto co centro de transplante e a planificación apropiada do traslado debe facerse de forma temperá na avaliación do paciente.
- B) Están indicados os sistemas de soporte hepático como ponte ao transplante.
- C) En pacientes con hepatomegalia xigante debe descartarse infiltración maligna mediante probas de imaxe ou biopsia.
- D) Debe indicarse o transplante naqueles pacientes que cumpren criterios do Kings College ou de Clichy.

7. **Paciente de 45 anos, sen antecedentes persoais de interese, con ingreso recente por traumatismo en membro inferior dereito e con importante consumo de AINEs en postoperatorio. Acode a urxencias por hematémese en domicilio. Tras estabilización hemodinámica colócase sonda nasogástrica que evidencia sangue vermello en bolsa. En analítica urxente, hemoglobina de 9 g/dl. Cal sería o seguinte paso no manexo da paciente?:**

- A) Inicio de perfusión de esomeprazol a razón de 8 mg por hora tras bolo previo de 80 mg.
- B) Solicitar gastroscopia urxente en menos de 6 horas.
- C) AnxioTAC urxente.
- D) Transfusión de 2 concentrados de eritrocitos.

8. **En canto ao cancro colo–rectal, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) É o máis frecuente en España globalmente.
- B) A forma hereditaria máis frecuente é a Síndrome de Lynch.
- C) A obesidade é un factor de risco.
- D) Recoméndase administrar suplementos de vitamina D en poboacións de risco de cancro de colon.

9. **Paciente de 52 anos con inxesta de bolo de carne (sen óso), que sinala como impactado en esófago distal. Presenta intensa sialorrea. Cal é a actitude a seguir con este paciente?:**

- A) Adminisitrar glucagón por vía intravenosa e endoscopia para extracción de corpo estraño se non hai melloría en 48 horas.
- B) Administrar glucagón por vía intravenosa e endoscopia para extracción de corpo estraño se non hai melloría en 24 horas.
- C) Administrar glucagón por vía intravenosa e endoscopia para extracción de corpo estraño se non hai melloría en 12 horas.
- D) Endoscopia precoz dentro das primeiras 6 horas.

10. Sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) Os AINEs asócianse a un aumento do risco de complicacións en todo o tracto dixestivo.
- B) O dano gastrointestinal mediado por AINEs débese na súa maioría, á inhibición sistémica da COX-1.
- C) Os IBP reducen a incidencia de úlcera péptica en pacientes con factores de risco para o desenvolvemento de complicacións gastrointestinais asociadas ao uso de AINEs.
- D) O uso de COXIB, fronte a AINEs clásicos, asóciase a unha maior taxa de úlcera péptica, complicacións e síntomas gastrointestinais.