



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.

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

EXAME EN GALEGO

1. Son condicións indispensables para realizar cirurxía conservadora de mama, excepto:

- A) Aceptación por parte da paciente.
- B) Pacientes con predisposición xenética coñecida ou sospeitada.
- C) Radioterapia complementaria.
- D) Resultado estético satisfactorio.

2. Paciente recentemente diagnosticada de hiperparatiroidismo primario. Entre as medidas iniciais que debemos recomendar sinale a falsa:

- A) Dieta pobre en calcio.
- B) Hidratación adecuada.
- C) Colecalciferol para corrixir o deficit de vitamina D.
- D) O obxectivo do tratamento inicial é normalizar calcemia, calciuria e a densidade mineral ósea.

3. De acordo coa 8ª Edición da clasificación TNM é certo que:

- A) A afectación ganglionar correspóndese con estadio máis baixo nos adenocarcinomas que nos carcinomas epidermoides esofáxicos.
- B) A afectación ganglionar correspóndese cun estadio máis baixo nos carcinomas epidermoides que nos adenocarcinomas de esófago.
- C) A afectación ganglionar supón un estadio equivalente en ambos tipos de tumores esofáxicos.
- D) Na clasificación patolóxica – pTNM dos tumores esofáxicos considérase a localización soamente nos adenocarcinomas.

4. No carcinoma ductal in situ de mama (CDIS) a posibilidade de que haxa extensión axilar do tumor é extraordinariamente pouco frecuente. Sinale a falsa respecto á indicación de realizar biopsia selectiva do ganglio sentinela ("BSGC"):

- A) A pesar de ser pouco frecuente recoméndase facer sistematicamente "BSGC".
- B) Recoméndase facer "BSGC" naquelas pacientes que se van a someter a mastectomía (pola imposibilidade de realizar a BSGC posteriormente).
- C) Recoméndase facer "BSGC" naquelas pacientes que se sospeite enfermidade multicéntrica.
- D) Recoméndase facer "BSGC" naquelas pacientes que presenten tumores maiores de 5 cm.

5. Cal das seguintes é unha indicación de embolización transarterial en pacientes con hemorraxia dixestiva alta?

- A) Shock por hemorraxia masiva.
- B) Fracaso de hemostasia endoscópica en pacientes de alto risco cirúrxico.
- C) Resangrado tras un tratamento endoscópico exitoso previo.
- D) Paciente inestable tras fracaso de tratamento farmacolóxico sen posibilidade de realizar endoscopia urxente.

6. O tratamento cirúrxico electivo da colite ulcerosa baséase principalmente en tres opcións técnicas. Sinala a falsa:

- A) En casos seleccionados, sen afectación rectal pódese propoñer colectomía total con anastomose ileorrectal que se considera curativa.
- B) En casos de afectación rectal indícase proctocolectomía total con ou sen ileostomía terminal.
- C) Se existe enfermidade perianal fistulosa complexa, a proctocolectomía total con ileostomía ten como vantaxe eliminar definitivamente a enfermidade.
- D) A proctocolectomía total con reservorio utiliza frecuentemente un reservorio ileal en J.

7. Segundo a clasificación de Montreal para a enfermidade de Crohn, un varón que debuta aos 20 anos con afectación de ileon distal e colon e comportamento estenosante, trátase de:

- A) A1L1B1.
- B) A2L2B1.
- C) A2L3B2.
- D) A3L2B1.

8. Paciente con neoplasia gástrica estenosante que se somete a cirurxía electiva. Sinala a resposta correcta en relación á profilaxe antibiótica:

- A) Non está recomendada.
- B) O risco de infección é alto polo aumento da acidez gástrica e a motilidade intestinal.
- C) Os microorganismos illados con maior frecuencia son coliformes, estafilococos, streptococcus viridans e enterococcus faecium.
- D) B e C son correctas.

9. Ante un paciente cun brote agudo de colite ulcerosa grave sinala a falsa:

- A) Debemos aplicar medidas xerais con nutrición parenteral e fluidoterapia e profilaxe antitrombótica.
- B) O tratamento inicial de elección son corticoides intravenosos a altas doses.
- C) Recoméndase utilizar antidiarreicos como loperamida e codeína para mellorar os síntomas da diarrea asociada.
- D) En caso de precisar cirurxía urxente a intervención de elección é a colectomía subtotal con ileostomía terminal e preservación rectal si é posible. Durante esta primeira intervención urxente débese evitar a disección pélvica pola morbilidade asociada e tentar respectar a arteria mesentérica inferior para ter un muñón distal máis irrigado salvo afectación severa rectal.

10. Non se considera unha medida de ERAS (enhanced recovery after surgery):

- A) Valoración e tratamento nutricional.
- B) Prehabilitación física.
- C) Radioterapia neo-adxuvante.
- D) Cesamento do hábito tabáquico.

11. Varón de 70 anos con clínica de quemazón e prído intermitente na rexión perianal. Á inspección presenta ano húmido e excoriacións perianais. Con respecto á patoloxía que presenta o paciente, sinala a opción falsa:

- A) Débese realizar anoscopia, toma de mostras para biopsia, cultivo da rexión e solicitar coprocultivo.
- B) O emprego de corticoides tópicos é o tratamento de elección.
- C) Recoméndase asociar o uso nocturno de antihistamínicos orais.
- D) Se non hai unha causa que o produce adóitase asociar a un trastorno psicolóxico de base.

12. Non é unha contraindicación inicial para a cirurxía do cancro de esófago:

- A) Insuficiencia respiratoria con FeV1 menor de 1000 mL por segundo.
- B) Malnutrición grave con hipoalbuminemia.
- C) Cirrose Child A.
- D) Anxina inestable.

13. Varón de 60 anos, con antecedente de esfinterotomía lateral interna hai 3 anos por fisura anal crónica. Acode tras falta de resposta a tratamento médico de fisura anal despois de 2 meses. Realízase manometría con presión normal e ecografía anal con esfínter anal interno non seccionado. Cal é o tratamento indicado neste paciente?

- A) Tratamento médico.
- B) Dilatación anal forzada.
- C) Esfinterotomía lateral interna contralateral.
- D) Legrado da fisura e colgallo.

14. Varón de 45 anos con antecedentes de hernioplastia inguinal dereita aberta, presenta dor e tumoración inguinal dereita de 3 meses de evolución. Á exploración pálpase defecto de 2 dedos medial aos vasos epigástricos e que se reduce en decúbito. Que tipo de hernia presenta o paciente segundo a European Hernia Society (EHS)?

- A) Hernia tipo L3P.
- B) Hernia tipo M2R.
- C) Hernia tipo L2P.
- D) Hernia tipo H1.

15. En relación á peritonite aguda, sinale a resposta correcta:

- A) A exploración física nun paciente con peritonite, é máis fiable no caso de pacientes obesos e/ou anciáns por presentar frecuentemente os signos máis característicos.
- B) O obxectivo principal da exploración física na peritonite aguda é diferenciar aqueles pacientes cunha infección grave ou sépticos (que van necesitar un rápido diagnóstico e tratamento precoz) dos que presenten unha infección leve/moderada, nos que haberá máis tempo para completar a exploración e afinar no diagnóstico.
- C) A etioloxía máis frecuente da peritonite aguda que localiza a dor en epigastrio é a pancreatite aguda.
- D) Os patóxenos máis frecuentes na peritonite aguda de orixe comunitaria son o Enterococcus e a Klebsiella.

16. Con respecto á indicación da rifaximina oral na enfermidade diverticular. Sinale a verdadeira das seguintes respostas:

- A) A rifaximina é un antibiótico bactericida oral pouco absorbible e que alcanza alta concentración fecal e é eficaz contra bacterias grampositivas e negativas, aeróbicas e anaeróbicas no tracto gastrointestinal e por iso utilízase como tratamento preventivo.
- B) A rifaximina é un antibiótico bactericida oral pouco absorbible. É eficaz só contra bacterias anaeróbicas e por iso utilízase para a prevención.
- C) A rifaximina é un antibiótico de amplo espectro e que serve para previr as diverticulite e tamén se pode utilizar para tratar unha diverticulite complicada con absceso intrabdominal se é menor de 5 cm.
- D) A rifaximina é un antibiótico bacteriostático pouco absorbible e eficaz contra bacterias aeróbicas e anaeróbicas.

17. En que tipo de cirurxía non realizaría profilaxe antibiótica para reducir a taxa de infección de ferida cirúrxica:

- A) Hernioplastia inguinal en paciente de alto risco.
- B) Cirurxía bariátrica mínimamente invasiva.
- C) Tiroidectomía.
- D) Colecistectomía laparoscópica no paciente diabético.

18. Cal é a etioloxía máis frecuente da pancreatite crónica?

- A) Pancreatite autoinmune.
- B) Alcohol.
- C) Idiopática.
- D) Obstrución ductal (litíase, tumores).

19. Respecto á quimioterapia en metástases hepáticas operables, sinala a falsa:

- A) Normalmente empréganse esquemas FOLFOX ou FOLFIRI.
- B) Poden empregarse axentes biolóxicos en función de status KRAS/ BRAF.
- C) Realízase o número de ciclos necesarios para lograr a desaparición das lesións.
- D) Hai que considerar que pode aumentar o risco de hemorraxia na intervención.

20. Na recidiva dun carcinoma papilar de tiroides, non é certo que:

- A) A técnica de imaxe de elección para o estudo da recidiva local é a ecografía cervical.
- B) Sempre se diagnostican por elevación da tiroglobulina.
- C) As metástases a distancia supoñen o 10% dos casos.
- D) É máis frecuente nos ganglios cervicais centrais.

21. Cal é unha contraindicación para a realización dunha mastectomía aforradora de pel?

- A) Cirurxía profiláctica en pacientes de alto risco.
- B) Carcinoma infiltrante asociado a in situ extenso.
- C) Carcinoma inflamatorio.
- D) Recidiva local con bo control da enfermidade e bos resultados estéticos.

22. Sinala a falsa en relación co tratamento adxuvante do cancro de mama:

- A) Retrasa e diminúe o risco de recidiva tumoral.
- B) As pacientes con tumores luminal-like estadios I e II non precisan tratamento con hormonoterapia.
- C) Todas as pacientes con tumores triple negativo (TNBC) deben recibir quimioterapia.
- D) As pacientes con tumores HER 2 positivos deben recibir quimioterapia e terapia anti HER 2.

23. Radioterapia tras cirurxía do cancro de mama. É falso que:

- A) A radioterapia de toda a mama en casos de cancro de mama infiltrante tras cirurxía conservadora diminúe o risco de recidiva local.
- B) En pacientes con ganglios axilares invadidos a radioterapia de parede costal ten eficacia equivalente ao baleirado axilar.
- C) A radioterapia postoperatoria non condiciona a estratexia de reconstrución mamaria inmediata.
- D) No estudo AMAROS a radioterapia axilar en pacientes T1-2, cN0 tivo menor morbilidade que o baleirado axilar.

24. Sinale a resposta correcta en relación ao absceso hepático:

- A) O absceso hepático é unha colección dentro do parénquima hepático que carece de cápsula.
- B) A súa etioloxía é diversa e a súa orixe máis frecuente é por contigüidade (perforacións gastroduodenais, colecistites agudas evolucionadas...).
- C) A súa flora é polimicrobiana, sendo os organismos máis frecuentes a E. Coli, Klebsiella spp. e Enterobacter spp. Ante a presenza de xermes grampositivos debemos sospeitar contaminación durante procedementos de radioloxía intervencionista.
- D) Os abscesos hepáticos de orixe hepatobiliar son os de maior mortalidade.

25. No cancro de páncreas non é certo que:

- A) A maioría dos casos relaciónase con familias con mutacións BRCA1 – BRCA 2.
- B) Con dous ou máis familiares afectados o risco de padecelo multiplícase por 9.
- C) A aparición de diabetes de novo pode ser un signo de alarma.
- D) Comprobase unha gran heteroxeneidade xenética.

26. Cal non é criterio de transplante hepático en metástase de tumores neuroendocrinos–TNE (Milán 2007, ENETS 2012)?

- A) TNE ben diferenciado G1/G2.
- B) Tumor primario que drene ao sistema portal e extirpado previamente.
- C) Volume tumoral hepático menor de 50%.
- D) Enfermidade estable durante ao menos 12 meses previos ao trasplante hepático.

27. No tratamento das metástases hepáticas, indique a resposta falsa:

- A) Os tumores con mutación KRAS teñen maior agresividade.
- B) Os tumores con mutación KRAS son sensibles a quimioterapia con anti–EGFR (receptor do factor de crecemento epidérmico).
- C) As do colon dereito teñen peor pronóstico.
- D) Non existe limitación de número máximo de lesións resecables se se deixa remanente funcional suficiente.

28. En relación aos achados radiolóxicos no cribado do cancro de mama, en que caso recoméndase a realización dunha biopsia?

- A) BI–RADS 3.
- B) BI–RADS 4 y 5.
- C) BI–RADS 2.
- D) BI–RADS 1 y 2.

29. De acordo coa experiencia actual no tratamento cirúrxico das metástases hepáticas de melanoma, é falso que:

- A) Teñen baixa taxa de resecabilidade.
- B) Son exclusivamente hepáticas no 90% dos casos se a orixe é cutánea.
- C) A súa resección aumenta a supervivencia.
- D) É frecuente a recidiva.

30. Segundo o ensaio ACOSOGZ0011, que actitude exporía sobre a axila nunha paciente con cancro de mama pT2 na que se detectan 2 ganglios con macrometástase tras biopsia selectiva do ganglio sentinela?

- A) Linfadenectomía axilar.
- B) É un pN1mi, polo que non está indicada realizar linfadenectomía axilar.
- C) Non está indicada a linfadenectomía axilar.
- D) Radioterapia axilar.

31. Con respecto á pancreatite aguda, sinale a resposta falsa.

- A) A causa máis frecuente de pancreatite aguda é a litíase biliar.
- B) O consumo excesivo de alcohol esporádico non se asociou a pancreatite aguda.
- C) A maioría dos casos de pancreatite aguda cursa en forma de procesos leves.
- D) A pancreatite aguda tras realización de CPRE ocupa o segundo lugar en frecuencia.

32. Varón de 65 anos, diabético, intervindo de neoplasia de recto a 10 cm (cT3N1) con RQT preoperatoria. Realízase resección anterior baixa robótica sen estoma de protección. Ao cuarto día postoperatorio presenta aumento de marcadores de inflamación e TC abdominal con peritonite e microburbullas no presacro. O paciente atópase estable hemodinamicamente. Cal é o tratamento de primeira elección neste paciente?

- A) Repouso dixestivo, antibioterapia e drenaxe percutáneo.
- B) Laparoscopia, drenaxe, valoración da coloplastia e estoma de protección.
- C) Laparotomía exploradora, desconexión anastomose e Hartmann.
- D) Laparoscopia, lavado, drenaxe e sutura da anastomose.

33. Respecto ao hiperparatiroidismo primario asintomático sinale a falsa:

- A) Non presentan síntomas ou signos específicos dos tradicionalmente asociados á enfermidade.
- B) Adóitanse detectar incidentalmente tras un control analítico.
- C) Poden permanecer estables durante un tempo variable pero o 37–62% dos casos acaban padecendo algún defecto nos órganos diana cara aos 5 anos do diagnóstico.
- D) A diferenza doutras formas de presentación o ril e o óso non son os órganos diana clásicos.

34. Dos que se enumeran a continuación, cal é un dos diagnósticos diferenciais da pancreatite aguda?

- A) Perforación intestinal.
- B) Colecistite aguda.
- C) Isquemia mesentérica.
- D) Todos os anteriores son diagnósticos diferenciais da pancreatite aguda.

35. Cal non é indicación de drenaxe biliar en tumores de cabeza de páncreas con obstrución da vía biliar?

- A) Para realizar tratamento neo-adxuvante.
- B) Para adiantar a intervención.
- C) Se existe fallo renal.
- D) En casos de colanxite.

36. Cal das seguintes é indicación de tratamento cirúrxico en pacientes con colelitiase asintomática?

- A) Anemia hemolítica.
- B) Cálculo maior de 3 cm.
- C) Vesícula en porcelana.
- D) Todas as anteriores son indicacións de colecistectomía.

37. Sinale a resposta correcta en relación ao diagnóstico histolóxico en patoloxía mamaria.

- A) O método de imaxe utilizado como guía de biopsia pode ser a ecografía, a estereotaxia ou a resonancia.
- B) Para o diagnóstico histolóxico a proba de elección é a biopsia cirúrxica.
- C) A resonancia é o método de elección para a biopsia de microcalcificacións, distorsións da arquitectura e nódulos de pequeno tamaño.
- D) Os sistemas de biopsia máis utilizados por estereotaxia ou resonancia son as agullas de corte automático (BAAG).

38. Sinale a resposta falsa respecto á síndrome adherencial e o uso de contrastes hidrosolubles por vía oral:

- A) Adóitanse administrar por vía oral ou sonda nasogastrica e realízase Rx abdome de control ás 24 horas se a clínica e evolución do paciente o permite.
- B) Son de gran utilidade técnicas radiolóxicas que usen os contrastes hidrosolubles xa que nos axudan a identificar cadros parciais, nos que se pode expor manexo conservador e os cadros completos, susceptibles de abordaxe cirúrxica precoz.
- C) Aqueles pacientes nos que o contraste oral alcanza o colon en 24 horas considérase que poden ser tratados de forma conservadora agás que haxa indicación urxente de cirurxía por outro motivo.
- D) Xa que se trata de substancias hipoosmolares, nos casos de oclusións parciais estes contrastes hidrosolubles axudan a diminuír o edema parietal e ademáis aumentan o peristaltismo.

39. Varón de 80 anos con urxencia defecatoria de base. Presenta neoplasia de recto inferior a 4 cm da marxe anal cT3N1. Cal é o tratamento de elección neste paciente?

- A) Cirurxía: Exérese total do mesorrecto. Hartmann baixo.
- B) Neoadxuvancia con radioterapia de ciclo curto. Exérese total do mesorrecto máis proctectomía interesfinteriana.
- C) Neoadxuvancia con radioterapia de ciclo curto. Exérese total do mesorrecto, anastomose coloanal e ileostomía de protección.
- D) Neoadxuvancia e "Watch and wait".

40. No estudo do Bocio Multinodular sinale a resposta correcta:

- A) Aconséllase realizar un perfil tiroideo pero non a determinación de anticorpos antitiroideos.
- B) A primeira proba de imaxe que debemos realizar é unha TC cervicotorácica.
- C) A incidencia de malignidade é moi baixa. Non se debe realizar PAAF, no caso de que algún nódulo teña signos de sospeita ecográfica.
- D) No caso de hipertiroidismo habería que realizar un gammagrafía tiroidea.

41. Estamos na consulta e exploramos a un paciente ao que hai 6 meses se lle drenó un absceso perianal e refire clínica de supuración crónica. Realizou xa a RMN e infórmannola como traxecto orixinado na liña pectínea que atravesa esfínter interno e ascende polo espazo interesfinteriano ata exceder o puborrectal e desde aí diríxese descendendo entre o músculo puborrectal e o elevador do ano chegando ao espazo isquiorrectal e pel perianal. Que tipo de fístula é?

- A) Fístula intereesfinteriana.
- B) Fístula supraesfinteriana.
- C) Fístula transesfinteriana.
- D) Fístula extraesfinteriana.

42. Con respecto ás complicacións da cirurxía da hernia inguinal, sinale a resposta incorrecta:

- A) A incidencia de hematoma é menor na cirurxía laparoscópica.
- B) O seroma é unha complicación frecuente e debe puncionarse.
- C) Non se aconsella o emprego de profilaxe antibiótica sistemática en pacientes de baixo risco.
- D) A dor inguinal crónica é a complicación a longo prazo máis importante.

43. Respecto ao seguimento do paciente con resección cirúrxica por enfermidade de Crohn para prevención de recorrencia postcirúrxica sinale a falsa:

- A) Hai anos considerábase ao tabaco un factor de risco de recorrencia pero na actualidade esta visto que non ten relación coa recorrencia.
- B) A calprotectina fecal constitúe un biomarcador de actividade e de monitorización da recorrencia. A súa utilidade radica no valor predictivo negativo de forma que valores por baixo de 100 ug/g son altamente indicativos de ausencia de recorrencia.
- C) É recomendable realizar unha ileocolonoscopia aos 6 meses da cirurxía como primeira avaliación de recorrencia.
- D) A realización dunha nova ileocolonoscopia non estaría indicada en caso de calprotectina fecal inferior a 100 ug/g, pero si en caso de síntomas dixestivos.

44. Sinale a resposta correcta en relación á coledocolitíase:

- A) A presenza de coledocolitíase es tres ou catro veces superior tras sufrir un episodio de pancreatite aguda biliar.
- B) A maioría das coledocolitíases fórmanse orixinariamente na vía biliar principal.
- C) Os cálculos que se forman orixinariamente na vesícula biliar e emigran a través do conduto cístico ata aloxarse na vía biliar, denomínanse primarios.
- D) O risco de coledocolitíase diminúe coa idade.

45. Sinale a resposta falsa en relación á atención de pacientes con patoloxía mamaria.

- A) O nódulo palpable é o motivo máis frecuente de asistencia a unha consulta de patoloxía mamaria.
- B) Na exploración é moi importante a inspección do complexo aréola-mamila, posibles asimetrías, erosións ou edemas cutáneos.
- C) A inspección non debe realizarse en bipedestación, senón en decúbito supino e cos brazos estendidos ao longo do corpo.
- D) A mastalxia máis frecuente é a mastalxia benigna de orixe hormonal (de orixe mamario).

46. Cal é a entidade que orixina con maior frecuencia un absceso intraabdominal?

- A) Diverticulite aguda.
- B) Apendicite aguda.
- C) Infección intraabdominal postoperatoria.
- D) Enfermidade inflamatoria intestinal.

47. Sinale a opción verdadeira con respecto á Síndrome de Lynch:

- A) É un trastorno autosómico recesivo causado pola mutación xerminal dun ou varios xenes reparadores.
- B) Os tumores na Síndrome de Lynch son máis pobremente diferenciados.
- C) Debemos sospeitar síndrome de Lynch cando existen mínimo 4 individuos cun tumor asociado ao cancro colorrectal hereditario non polipósico, un de primeiro grao dos outros tres.
- D) O tratamento de elección é a proctocolectomía total con reservorio ileoanal.

48. Paciente de 45 anos, detéctase mediante ecografía cervical un nódulo tiroideo sólido de 2 cm de marxes lisas, hipoecoico, máis ancho que alto e sen focos ecoxénicos. Determina que clasificación ACR-TI-RADS presenta e se está indicado a realización de PAAF:

- A) TR3. Non PAAF.
- B) TR2. Non sospeitoso. Non PAAF.
- C) TR4. PAAF.
- D) TR5. PAAF.

49. Cal é a actitude recomendada polas guías da European Hernia Society (EHS) ante un paciente con perfil de parede abdominal aberta postoperatoria aguda (POAW) non intencionada do grupo 1?

- A) Peche definitivo temperán usando sutura continua (fascia-fascia) con monofilamento absorbible a longo prazo, seguindo a relación 4:1.
- B) Peche definitivo con suturas de retención.
- C) Tracción con malla máis terapia de presión negativa.
- D) Faixa abdominal e reparación de hernia incisional planeada.

50. No contexto da síndrome de resposta inflamatoria sistémica (SIRS) e como adaptación nas situacións de estrés prodúcese activación do eixo hipotálamo-hipofisario en colaboración co estrato celular da resposta inflamatoria producindo inicialmente as seguintes respostas excepto:

- A) Taquicardia.
- B) Bradipnea.
- C) Leucocitose.
- D) Febre.

51. Varon de 80 anos con antecedentes de HTA, diabete, dislipemia e que recentemente iniciou tratamento con antiagregantes. Presenta clínica de episodios recorrentes de rectorragia autolimitados. Realizouse unha colonosopia que indica a presenza de divertículos sen datos de complicación polo que finalmente ante a persistencia dos episodios realizouse enteroscopia con biopsia que é informada por anatomía patolóxica como a presenza de lesións dilatadas tortuosas a nivel de estruturas vasculares submucosas e ademais presentan foco hemorráxico na mucosa. Sinale a resposta correcta respecto ao diagnóstico máis probable tendo en conta o resultado da biopsia:

- A) Diverticulose.
- B) Linfoma intestinal.
- C) Anxiodisplasias.
- D) Trátase de tecido inespecífico de intestino delgado.

52. Respecto ao cancro de mama no home sinale a falsa:

- A) O subtipo histolóxico máis frecuente é o carcinoma ductal.
- B) É rechamante a maior porcentaxe de tumores hormonosensibles no home respecto a a muller.
- C) A incidencia de tumores de mama en homes triple negativo é chamativamente moi alto respecto ás mulleres.
- D) Polo retraso máis frecuente en homes para o diagnóstico unha porcentaxe relativamente elevada ten afectación axilar.

53. No relativo ao tratamento adxuvante en cancro de esófago é falso que:

- A) Os pacientes con quimioterapia neo-adjuvante sen radioterapia deben recibir ciclos postoperatorios independentemente do grao de regresión tumoral se a resección foi R0.
- B) A radio-quimioterapia adxuvante pode ser útil en carcinomas epidermoides con reseccións R1 ou R2.
- C) En adenocarcinomas debe valorarse o seu emprego en pT3-4 N+.
- D) Os pacientes con quimioterapia neo-adjuvante sen RT con resección R0 non precisan ciclos postoperatorios.

54. A determinación intraoperatoria da hormona paratiroidea PTH é unha técnica intraoperatoria de apoio na cirurxía do hiperparatiroidismo primario, sinale a falsa:

- A) É posible grazas á rápida degradación da hormona paratiroidea, que desaparece do torrente sanguíneo nunha media de 5 min con función renal normal.
- B) Pódese tomar de vías centrais ou periféricas.
- C) Basta cunha determinación aos 10 minutos da extirpación da glándula e ver que é menor que a mostra tomada cando se estuda ao paciente en consultas.
- D) Existen uns criterios de curación, os máis utilizados son o de Miami, Viena e o do documento de consenso da European Society of Endocrine Surgeons. Aínda así a técnica non está exenta de falsos negativos (descenso incompleto sen persistencia de glándulas anormais no organismo) e positivos (descenso adecuado con persistencia de glándulas anormais in situ).

55. Respecto aos principios xerais de tratamento das fístulas de ano sinale a falsa:

- A) A exploración cirúrxica é esencial identificando orificio fistuloso interno e externo e definindo claramente a súa localización.
- B) Se hai dificultade para identificar o orificio interno pode localizarse instilando auga osixenada.
- C) A elección final do procedemento dependerá do tipo de fístula e cantidade de esfínter involucrado no traxecto.
- D) Non é necesario a identificación doutros traxectos e extensións para evitar recidivas xa que con tratar o traxecto principal é suficiente.

56. Muller de 60 anos con neoplasia de cego á que se realiza hemicolectomía dereita laparoscópica. A anatomía patolóxica reflicte un adenocarcinoma intestinal moderadamente diferenciado que invade a muscular propia con 2 ganglios positivos dos 15 analizados e ausencia de metástase a distancia. Cal e o seu TNM e que tratamento ofreceríalle a continuación?

- A) É un estadio I. Seguimento.
- B) Trátase dun pT2N1aM0. Está indicada quimioterapia se existen factores de risco.
- C) Trátase dun pT3N1bM0. Está indicada quimioterapia.
- D) Trátase dun pT2N1bM0. Está indicada quimioterapia.

57. En relación á fístula pancreática tras duodeno–pancreatectomía cefálica (DPC), sinale a falsa:

- A) Considérase grao C se é necesaria reintervención urxente segundo o Study Group on Pancreatic Surgery (SGPS– 2016).
- B) Diagnostícase por cuantificación de amilasa en drenaxes desde o terceiro día postoperatorio.
- C) Clasifícase nos graos B–C (SGPS– 2016) se é necesaria drenaxe percutánea de coleccións.
- D) É menos frecuente tras anastomose pancreato–xexunal que tras pancreato–gástricas.

58. Sinale a falsa respecto á técnica ligadura interesfinteriana do traxecto fistuloso (LIFT):

- A) Trátase dunha técnica preservadora de esfínter.
- B) Localízase o traxecto fistuloso no espazo interesfinteriano, secciónase e lígase a dito nivel.
- C) É útil para fístulas transesfinterianas e extraesfinterianas.
- D) Pode asociarse con outra técnica de tratamento do orificio fistuloso interno.

59. Os biomarcadores son moléculas que poden ser medidas no plasma para poder valorar a magnitude da resposta inflamatoria á agresión ou enfermidade. Sinale a falsa entre as seguintes respostas:

- A) A Proteína C Reactiva (PCR), sintetizada no fígado, é un marcador inflamatorio moi sensible e ten unha vida media plasmática máis longa que as citocinas e isto facilita a súa utilidade clínica.
- B) As citocinas, que se producen a nivel mais distal da cascada da resposta inflamatoria, teñen gran utilidade clínica do mesmo xeito que a proteína C reactiva (PCR) e procalcitonina (PCT).
- C) O lactato é un marcador de anoxia celular e permite manter achegas de glicosa aos tecidos sensibles á hipogluccemia.
- D) Entre os biomarcadores da resposta inflamatoria podemos citar proteína C reactiva (PCR), procalcitonina (PCT), citocinas e lactato.

60. En relación ás eventracións postoperatorias, sinala a opción correcta:

- A) A optimización preoperatoria do estado nutricional do paciente non demostrou diminuír a morbimortalidade postoperatoria.
- B) A evidencia recente recomenda non realizar de rutina reparacións electivas de hernias en pacientes con IMC superiores a 40 Kg/m², xa que nestes a recidiva pode ser próxima ao 100%.
- C) Relacionouse a diminución da isquemia da ferida e da aparición de eventración postoperatoria co cesamento do tabaquismo polo menos 3 meses antes da intervención.
- D) O control estrito da glicemia é moi importante na cirurxía da parede abdominal, unha hemoglobina glicosilada por encima do 7% conleva un aumento de complicacións do sitio cirúrxico.

61. En tumores do estroma gastrointestinal (GIST), é falso que:

- A) É imprescindible unha biopsia sempre que sexan resecables.
- B) Orixínanse nos plexos mientéricos do tracto intestinal.
- C) Adoitan ser pediculados.
- D) O 40 % dan metástase.

62. Cal é o factor de risco máis importante para a disrupción da ferida da parede abdominal?

- A) A obesidade.
- B) O aumento da presión intraabdominal.
- C) A diabetes.
- D) A infección da ferida.

63. Na abordaxe multimodal para evitar o íleo paralítico postcirúrxico podemos recomendar todo o seguinte excepto:

- A) Uso de sonda nasogastrica.
- B) Minimizar uso de opioides.
- C) Evitar sobrecarga de líquidos.
- D) Reintroducción precoz dieta oral.

64. Muller de 81 anos diabética e hipertensa e a tratamento con inmunosupresores por patoloxía reumatolóxica. Presenta dor abdominal, febre, leucocitose e en TC confírmase diverticulite complicada con peritonite Hinchey III. Das seguintes opcións, cal é a opción terapéutica indicada nun primer tempo?

- A) Laparotomía urxente con resección, lavado e anastomose.
- B) Lavado e drenaxe laparoscópico.
- C) Tratamento conservador só con antibioterapia.
- D) Laparotomía urxente sen resección pero con lavado e drenaxe.

65. Con respecto á abordaxe laparoscópica na hernia inguinal sinala a resposta correcta:

- A) Na técnica TAPP a fixación da malla debe realizarse por baixo do tracto iliopúbico.
- B) O triángulo de Doom está delimitado polo conduto deferente medialmente, os vasos espermáticos lateralmente e o bordo peritoneal inferiormente.
- C) A malla que cobre o orificio miopectineo sempre debe ser fixada con sistemas de fixación absorbibles.
- D) A técnica TAPP permite avaliar se existen hernias no lado contralateral e reparalas no mesmo acto cirúrxico.

66. Varón de 30 anos con estrinximento que tras esforzo defecatorio presenta unha tumoración tensa, moi dolorosa, con signos de necrose e erosión cutánea en marxe anal dende fai 3 días. Que tratamento é o máis adecuado neste paciente?

- A) Tratamento conservador.
- B) Evacuación do trombo con anestesia local.
- C) Hemorroidectomía.
- D) Colostomía de descarga.

67. Cal é o mellor factor preventivo da eventración postoperatoria?

- A) Profilaxe antibiótica universal.
- B) Un peche previo da parede abdominal sen tensión, con "small bites", seguindo a relación 4:1, con sutura de reabsorción lenta.
- C) Colocación de próteses profilácticas na laparotomía.
- D) Optimización nutricional e perda de peso.

68. Muller de 45 anos que acode por dor e sensación de presión na parte superior do recto de 8 meses de evolución; empeora ao sentar con duración variable. Á exploración destaca a dor á palpación na rama do puborrectal. A colonoscopia e resonancia magnética son normais. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Síndrome do elevador do ano.
- B) Proctalxia fugax.
- C) Neuropatía pudenda.
- D) Coccigodinia.

69. Muller de 60 anos que presenta importante inflamación na mama dereita con aspecto de pel de laranxa. Realizouse biopsias de tres mostras por punción e as probas de imaxe mostran edema e engrosamento da pel afectada compatible con carcinoma inflamatorio de mama. Sinale a falsa:

- A) O tratamento inicial do carcinoma inflamatorio de mama é a quimioterapia con carácter neoadxuvante.
- B) Tras a neoadxuvancia recoméndase tratamento cirúrxico. Recoméndase mastectomía radical modificada como técnica de elección asociada a linfadenectomía aínda que nos últimos anos apareceron series de pacientes nos que se expón tratamento conservador.
- C) No caso de mala ou nula resposta á quimioterapia, é recomendable valorar a administración de radioterapia.
- D) No caso desta paciente, ao presentar afectación tan extensa, débese realizar primeiro a mastectomía asociada a linfadenectomía e posteriormente a quimioterapia.

70. Son contraindicacións para anastomose en cirurxía urxente todas, excepto:

- A) Anemia grave.
- B) Idade avanzada.
- C) Inmunosupresión.
- D) Peritonite fecaloidea.

71. Durante unha esofagectomía tipo Ivor–Lewis, a anastomose esófago–gástrica realízase:

- A) A nivel cervical esquerdo.
- B) A nivel torácico dereito.
- C) A nivel torácico esquerdo.
- D) A nivel abdominal.

72. Nos Tumores Mucinosos Papilares Intraductais (TMPI) de páncreas, é falso que:

- A) O subtipo histolóxico pancreato-biliar ten maior risco de dexeneración.
- B) Son sempre lesións premalignas por presenza constante de atipia celular.
- C) Os que afectan ao conduto pancreático principal teñen menor risco de malignización.
- D) Afectan con frecuencia similar a ambos os sexos.

73. Nun paciente de 60 anos con antecedentes de insuficiencia renal crónica diagnostícase un tumor tiroideo único de 1 cm. A PAAF sinala que podería corresponder a un carcinoma medular de tiroides. A calcitonina é de 50 ng/L. Cal é a súa actitude inicial neste caso?

- A) Facer un estudo xenético para descartar orixe familiar.
- B) Indicar unha tiroidectomía total con linfadenectomía central.
- C) Solicitar un test de estimulación con calcio para confirmar a elevación de calcitonina.
- D) Solicitar un antígeno carcinoembrionario (ACE) para confirmar o diagnóstico.

74. Con respecto ás metástases en tránsito no melanoma maligno cutáneo, sinala a resposta correcta:

- A) A marxe de resección nas metástases en tránsito debe ser de 5 mm.
- B) Non está indicada a resección.
- C) A cirurxía é o tratamento de elección xa que a súa extirpación ten impacto na supervivencia global.
- D) Recoméndase o peche directo trala extirpación.

75. Paciente gastrectomizado hai anos (Billroth II) que presenta epigastralxia con nauseas e vómitos biliosos, perda de peso e anemia. Sinala a falsa:

- A) A sospeita inicial máis probable é gastritis por refluxo alcalino ou biliar.
- B) Está indicado realizar endoscopia para revisar anastomose.
- C) Os achados máis probables nesta endoscopia será inflamación, úlceras e intestinalización da mucosa gástrica.
- D) No caso de precisar cirurxía estaría contraindicada a realización dunha "Y de Roux" porque empeoraría a clínica.

76. Das seguintes indicacións de tratamento cirúrxico na pancreatite crónica, cal é a máis frecuente?

- A) Sospeita de adenocarcinoma.
- B) Intolerancia alimentaria secundaria a obstrución duodenal.
- C) Dor intratable.
- D) Drenaxe de grandes pseudoquistes.

77. Respecto ao cancro de mama e á realización de biopsia selectiva de ganglio sentinela ("BSGC") tras neoadxuvancia, é falso que:

- A) Séguense os mesmos criterios oncolóxicos.
- B) Pode producir unha resposta completa.
- C) Non modifica a estratexia de realización de biopsia de ganglio sentinela.
- D) Lógrase unha resposta ganglionar completa do 90% dos casos en subtipos HER 2+ e triple negativo (TNBC).

78. Moitas veces utilizamos termos en relación á presenza de divertículos no colon coma se fosen sinónimos, pero non é así. Sinale cal das seguintes definicións non é correcta:

- A) A diverticulose é a presenza de múltiples divertículos no colon e non implica a presenza de ningunha complicación.
- B) A enfermidade diverticular é un conxunto de alteracións funcionais e anatomopatolóxicas que poden desencadear unha sintomatoloxía abdominal no contexto dunha diverticulose.
- C) A diferenza entre diverticulite aguda non complicada e complicada dánnolo os achados de fibrocolonoscopia que debemos realizar canto antes.
- D) A diverticulite é a inflamación dun ou mais divertículos e tecidos circundantes por unha microperforación ou unha macroperforación. A diverticulite complicada pode presentar estenose, perforación, absceso ou fístula.

79. Con respecto á infección intraabdominal de orixe comunitaria, sinale a resposta incorrecta:

- A) Non se recomenda administrar clindamicina pola súa alta taxa de resistencias no grupo de bacteroides fragilis.
- B) Na infección grave, sen factores de risco de mala evolución, debemos cubrir enterococo se a orixe é biliar.
- C) Débese axustar o tratamento antibiótico aos cultivos en casos de infección grave ou mala evolución.
- D) Aconséllase non empregar aminoglucósidos como primeira liña de tratamento.

80. Muller de 25 anos operada hai 24 horas por peritonite apendicular por vía laparoscópica, portadora de drenaxe con débito escaso serohemático. Presenta náuseas, vómitos, diminución de rúidos abdominais. Sinale a resposta correcta:

- A) É indicación de laparotomía urxente para descartar fuga a nivel do muñón apendicular.
- B) Probablemente trátase dun ileo paralítico postquirúrgico e descartando outras complicacións o tratamento indicado é soporte nutricional, aspiración nasogastrica e vixilancia.
- C) Tan só necesita pautar antieméticos e ver evolución.
- D) É indicación de laparoscopia urxente para descartar fuga a nivel do muñón apendicular.

81. É falso que a quimioterapia neo-adxuvante no cancro gástrico:

- A) Reduce volume tumoral e aumenta resecciónes R0.
- B) Aumenta as complicacións postoperatorias.
- C) Mellora a supervivencia.
- D) Tolérase mellor que a adxuvante.

82. Sinale a resposta correcta sobre o tratamento endoscópico da hemorraxia dixestiva alta por úlcera péptica.

- A) As úlceras de grao Forrest Ia, Ib e IIa trátanse unicamente con adrenalina inxectada.
- B) Nas úlceras de grao Forrest IIb non se debe mobilizar o coágulo por risco de resangrado.
- C) Se o tratamento endoscópico foi exitoso non é necesario asociar tratamento farmacolóxico con IBP debido a que non demostrou beneficio.
- D) Os estigmas de baixo risco de sangrado non precisan tratamento endoscópico.

83. Que técnica oncoplástica de cirurxía mamaria utilizaría nunha paciente cun tumor próximo á aréola nunha mama mediana con ptose moderada?

- A) Mamoplastia de rotación inferior.
- B) Mamoplastia circular.
- C) Mamoplastia vertical.
- D) Mamoplastia horizontal.

84. A causa máis frecuente de metástase no estómago é de tumores de:

- A) Ovario.
- B) Melanoma.
- C) Mama.
- D) Testículos.

85. Muller de 50 anos con nódulo tiroideo Bethesda V, en canto ao manexo terapéutico, sinala a resposta correcta:

- A) Non se aconsella estudo das cadeas ganglionares laterocervicais.
- B) No caso de adenopatías quísticas pode ser necesario realizar a determinación de tiroglobulina.
- C) A cirurxía é a opción de tratamento máis frecuente.
- D) B e C son correctas.

86. Muller de 85 anos con antecedentes de HTA, hiperlipidemia, diabetes mellitus non insulino dependiente e IAM hai 8 anos. Acode a urxencias por dor abdominal, hematoquecia e diarrea. Realízase Rx abdome que descarta perforación e cadro oclusivo e informa o radiólogo de que parece ter edema en parede de asas intestinais. Realízase unha TC abdominal que mostra leve engrosamiento circunferencial no ángulo esplénico e colon descendente con lixeira trabeculación da graxa. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Colite isquémica gangrenosa.
- B) Diverticulite de ángulo esplénico.
- C) Colite isquémica.
- D) Probable neoplasia de ángulo esplénico.

87. Nunha gastrectomía por cancro é falso que:

- A) A marxe libre de tumor debe ser maior a 5 cm en todos os casos.
- B) A marxe libre de tumor debe ser de 3 cm en tumores T2 tipo intestinal.
- C) A linfadenectomía D2 debe realizarse en todos os tumores T2-4 potencialmente curables e nos cT1N+.
- D) A bursectomía non mellora a supervivencia.

88. Paciente de 48 anos intervido de apendicite aguda perforada por laparoscopia, que ao terceiro día postoperatorio presenta un pico de 38° de febre. Presenta diarrea e á exploración está lixeiramente distendido e con molestias en flanco dereito. Na analítica destacan 16450 leucocitos e unha PCR de 183 mg/L. Decídese realizar un TAC de abdome para descartar complicacións, evidenciándose un absceso intraabdominal (AIA) de 10 cm, ben definido, lateral ao cego. Cal é o tratamento de elección para o control do foco do absceso?

- A) Drenaxe cirúrxica laparoscópica.
- B) Antibioterapia de amplo espectro e novo TAC en 7 días.
- C) Drenaxe percutánea guiada por ecografía/TC.
- D) Laparotomía para drenaxe cirúrxica.

89. Sinala un dos factores prognósticos na recidiva da hemorraxia dixestiva alta:

- A) Idade menor de 40 anos.
- B) Tamaño da úlcera menor de 1 cm.
- C) Úlceras situadas na parte alta da curvatura menor gástrica ou na cara posterior do bulbo duodenal.
- D) Úlceras Forrest III.

90. Cal das seguintes é a técnica de imaxe non invasiva máis precisa para o diagnóstico de litíase da vía biliar?

- A) Tomografía computerizada.
- B) Colanxiorresonancia magnética.
- C) Ecoendoscopia.
- D) Colanxiopancreatografía endoscópica retrógrada.

91. En relación ao uso de antibióticos de forma profiláctica en pacientes con pancreatite aguda, sinala a resposta correcta.

- A) Recoméndase o seu uso rutineiro independentemente do tipo de pancreatite ou gravidade da mesma.
- B) Débese asociar sempre un probiótico.
- C) A utilización de antibioterapia profiláctica demostrou unha diminución significativa en canto a morbilidade e mortalidade.
- D) O uso de antibioterapia só está indicado en caso de sospeita ou confirmación de infección.

92. En relación ao proceso anestésico e a súa relación coa temperatura corporal sinale a falsa:

- A) A anestesia xeral produce hipotermia e pola contra a anestesia rexional relaciónase con hipertermia.
- B) A anestesia xeral inhibe a vasoconstricción e o tremor que se asocia a producir calor e a anestesia rexional produce un bloqueo nervioso que inhibe a activación normal dos mecanismos termorreguladores.
- C) O ambiente do quirófano, a administración de fluídos, e a aplicación de solucións antisépticas sobre a pel, contribúe á hipotermia intraoperatoria.
- D) A hipotermia asóciase a unha recuperación anestésica prolongada, aumento da estancia hospitalaria e infección no sitio cirúrxico.

93. Na gastroplastia de substitución tras esofagectomía, é falso que a piloroplastia:

- A) Realízase por sistema para evitar o atraso do baleirado gástrico.
- B) Favorece o refluxo biliar.
- C) Pode non facerse e non supón aumento importante de problemas de baleirado gástrico.
- D) Pode ser realizada por endoscopia en postoperatorio.

94. Segundo a clasificación de Bismuth–Corlette, que tipo de lesión do conduto biliar común coincide coa confluencia dos hepáticos:

- A) Tipo III.
- B) Tipo IV.
- C) Tipo II.
- D) Tipo Ib.

95. En relación cun paciente con carcinoma folicular sen datos preoperatorios de afectación a distancia no que se fixo unha hemitiroidectomía, sinale a resposta falsa:

- A) Está indicada a totalización da tiroidectomía se é maior de 4 cm.
- B) Debe totalizarse a tiroidectomía se se atopa enfermidade multifocal.
- C) Está indicada unha linfadenectomía central profiláctica (VI).
- D) Debe totalizarse se as marxes cirúrxicas están afectadas.

96. Para o diagnóstico da colecistite aguda baseámonos nas guías Tokio desvoltas en 2013 e modificadas en 2018 (TG13/TG18). Cal dos seguintes non forma parte dos criterios diagnósticos da colecistite aguda segundo ditos criterios?

- A) Signo de Murphy.
- B) Ictericia.
- C) Febre.
- D) Leucocitose.

97. Con respecto á Biopsia Selectiva do Ganglio Sentinela ("BSGC") no melanoma maligno cutáneo sinale a resposta correcta:

- A) O espesor de Breslow non está asociado á positividade do ganglio sentinela.
- B) Non se recomenda "BSGC" en tumores primarios con índice de Breslow igual ou maior a 0,8 mm.
- C) Actualmente, con ganglio sentinela positivo non se recomenda a linfadenectomía inmediata.
- D) Trala linfadenectomía e presenza de extensión extracapsular non está indicada a radioterapia adxuvante.

98. Con respecto á infección de ferida cirúrxica sinale a resposta correcta:

- A) En cirurxía colorrectal o microorganismo máis frecuentemente atopado é o Staphylococcus aureus.
- B) A preparación da pel non é un factor de risco.
- C) Os pacientes que reciben antibioterapia antes do control adecuado do foco de infección teñen maior risco de infección por Pseudomona aeruginosa.
- D) O ingreso prolongado non inflúe na infección da ferida cirúrxica.

99. Con respecto ao melanoma maligno cutáneo sinale a resposta incorrecta:

- A) O tratamento de elección é a cirurxía.
- B) É un tumor agresivo, responsable do 30 por cento das mortes que se producen por cancro cutáneo.
- C) Na enfermidade metastásica empréganse tratamentos sistémicos e inmunoterapia.
- D) A súa incidencia está en aumento nos últimos anos.

100. A estratexia terapéutica na colecistite aguda varía en función do grao de gravidade da mesma. Sinale a resposta correcta:

- A) Nas colecistites agudas leves recoméndase colecistectomía laparoscópica temperá (mellor nas primeiras 72 horas).
- B) Nas colecistites agudas graves recoméndase colecistectomía laparoscópica independentemente do risco cirúrxico do paciente.
- C) As colecistites agudas moderadas, se o paciente presenta un ASA menor ou igual a II, deben tratarse de forma conservadora con antibioterapia e non mediante colecistectomía laparoscópica urxente/temperá.
- D) Non se recomenda a recollida de hemocultivos, cultivo de bile ou ambos, nos casos de colecistites graves.

Preguntas de reserva

1. Sinale cal das seguintes patoloxías non predispón a desenvolver un Carcinoma Epidermoide Esofáxico:

- A) Divertículo de Zenker.
- B) Acalasia de Cardias.
- C) Esofago de Barret.
- D) Esofaxite por cáusticos.

2. A radioterapia forma parte do tratamento oncolóxico dun gran número de tumores. A enterite rádica é un efecto secundario do tratamento con radioterapia sobre a pelve. Sinala a resposta falsa:

- A) Secundariamente á exposición á radiación prodúcese a activación de xenes produtores de colágeno e fibronectina, o que leva a unha fibrose tisular e unha endarterite obliterante arteriolar.
- B) A súa aparición é dose independente e practicamente só depende das características do paciente.
- C) A anatomía corporal condiciona o tecido exposto, así nas mulleres que soen ter maior cantidade de asas intestinais na pelve teñen mais área de tecido que pode danarse.
- D) Entre os factores que poden afectar á gravidade dos síntomas figuran a enfermidade inflamatoria intestinal, diabete, desnutrición, e hábito tabáquico.

3. Con respecto ao tratamento da fisura anal crónica, sinala a resposta correcta:

- A) Na esfinterotomía lateral interna utilízase como referencia a liña pectínea para delimitar a sección do esfínter.
- B) A dilatación anal é unha técnica aceptada con baixas taxas de incontinencia.
- C) A anoplastia de avance indícase en casos de fisura anal crónica con hipertonía anal.
- D) Para ser eficaz, a sección muscular da esfinterotomía lateral interna ten que ser completa no plano transversal.

4. Con respecto ao cribado do cancro de mama, sinala a resposta correcta:

- A) As guías europeas para o cribado de cancro de mama recomendan a utilización da mamografía anual como proba de cribado.
- B) A ecografía é unha técnica de especial utilidade en mamas graxas con pouco tecido mamario.
- C) O grupo de idade da poboación diana é dos 40 aos 59 anos.
- D) Os cancros de intervalo (tumores primarios que aparecen tras un cribado negativo e antes do seguinte cribado programado), pódense considerar unha limitación do cribado.

5. Un paciente cun abdome aberto e unha fístula enteroatmosférica, a que grupo pertence segundo a clasificación de parede abdominal aberta postoperatoria aguda (POAW) intencionada e cal é a opción terapéutica correcta?

- A) Grupo 4 e o peche temperán progresivo é a norma.
- B) Grupo 2 e o peche progresivo utilizando a terapia de presión negativa combinada con tracción medial progresiva é a norma.
- C) Grupo 4 e o peche definitivo atrasado é a norma.
- D) Grupo 3 e a cobertura con pel ou enxerto cutáneo é a norma.

6. Con respecto aos tumores da área periampular, é falso que:

- A) Este termo engloba ás neoplasias ductais da cabeza de páncreas, os colanxiocarcinomas distais, as neoplasias de duodeno e as neoplasias da ampola.
- B) O tratamento adxuvante non proporciona beneficio en supervivencia.
- C) O adenocarcinoma de duodeno é dos menos frecuentes.
- D) O tratamento adoita ser a DPC (duodeno-pancreatectomía cefálica).

7. No relacionado coa morbilidade postoperatoria das reseccións esofáxicas, é falso que:

- A) A principal causa son as complicacións respiratorias (ata no 30%–50% dos pacientes).
- B) Como o 10% dos pacientes pode ter complicacións cardiovasculares, está indicada unha proba de esforzo en todos os candidatos a cirurxía.
- C) A cirurxía minimamente invasiva diminúe a morbilidade respiratoria.
- D) Fisioterapia respiratoria e fibro-broncoscopia precoz son instrumentos útiles para diminuír a morbilidade respiratoria.

8. A maioría das pancreatites agudas cursan con episodios leves que se resolven en poucos días con medidas de soporte xeral. O actual manexo inclúe todas as seguintes medidas excepto:

- A) Resucitación con fluídos.
- B) Analxesia.
- C) Repouso dixestivo con dieta absoluta.
- D) Antibioterapia en casos de infección.

9. Os factores predictivos máis importantes , específicos do tumor, no melanoma maligno cutáneo son os seguintes, excepto:

- A) A fase de crecemento radial ou vertical.
- B) Espesor de Breslow.
- C) Ulceración.
- D) Taxa mitótica.

10. Sinale a resposta falsa en relación ao quilotórax:

- A) Unha drenaxe torácica maior de 1000 cc en 48 horas.
- B) Nivel de triglicéridos en líquido maior de 1,24 mmol/L ou 110 mg/dl.
- C) A primeira opción de tratamento é a toracotomía precoz e ligadura do conduto torácico.
- D) A embolización selectiva do conduto torácico por linfografía é a primeira opción de tratamento.