

**2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA**

**INSTRUCCIÓN:**

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinala na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.

8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, 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](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame. Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

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

**EXAME EN GALEGO**

**1. Sinale cal dos seguintes NON é un factor de risco de flebite cando se administra unha nutrición parenteral por vía venosa periférica.**

- A) Incluir unha emulsión de lípidos na nutrición parenteral.
- B) pH da fórmula menor de 6.
- C) Osmolaridade superior a 900 mOsm/l.
- D) Duración superior a 2 semanas.

**2. Unha das seguintes opcións sobre o bocio multinodular tóxico e adenoma tóxico é incorrecta, sináleala:**

- A) Detectáronse mutacións somáticas do xene TSHR.
- B) O bocio multinodular tóxico é máis frecuente en mulleres e en pacientes de máis de 50 anos.
- C) O adenoma tóxico é máis frecuente en varóns e en pacientes entre 30 e 50 anos.
- D) En caso de clínica compresiva o tratamento de elección é a cirurxía.

**3. A diabetes insípida pódese clasificar segundo o punto de orixe en diabetes insípida central e nefrogénica. Sinale a afirmación incorrecta:**

- A) Na diabetes insípida central prodúcese un déficit na síntese ou secreción de hormona antidiurética (ADH).
- B) Na diabetes insípida nefrogénica prodúcese unha falta de sensibilidade á acción da ADH a nivel renal.
- C) A diabetes insípida nefrogénica representa o 90 % das causas de diabetes insípida.
- D) A diabetes insípida central adoita ser de orixe adquirida aínda que tamén hai formas conxénitas por mutacións pero son pouco frecuentes.

**4. Sinale o falso**

- A) Segundo a ADA, un valor de glicosa de 55 mg/dl defínese como hipoglucemia de nivel 1, a non ser que estea asociada a unha alteración do estado físico ou mental que requira asistencia de terceiros para a súa recuperación.
- B) O uso de sistemas de monitorización continua de glicosa (CGM) é beneficioso e recomendado para pacientes con alto risco de hipoglucemia.
- C) A idade superior a 75 anos, o sexo feminino e o deterioro cognitivo son factores de risco adicionais de hipoglucemia en pacientes tratados con insulina, sulfonilureas ou meglitinidas.
- D) A porcentaxe obxectivo de tempo por debaixo do intervalo (TBR) para a hipoglucemia de nivel 1 na monitorización continua de glicosa no sangue debe ser inferior ao 2% en pacientes anciáns.

**5. Unha das seguintes afirmacións NON é una vantaxe da administración continua da nutrición enteral.**

- A) Menor residuo gástrico.
- B) Flexibilidade horaria.
- C) Menor risco de broncoaspiración.
- D) Menor risco de alteracións metabólicas.

**6. Cal dos seguintes NON é un obxectivo de control do hipoparatiroidismo crónico?**

- A) Manter a calcemia no límite baixo da normalidade en pacientes asintomáticos.
- B) Manter a calciuria dentro dos límites de referencia para cada sexo.
- C) Manter a fosfatemia dentro dos límites de referencia.
- D) Manter o produto calcio/fósforo por encima de 55 mg<sup>2</sup>/dl<sup>2</sup>.

7. En 2017, a Organización Mundial da Saúde introduciu unha nova entidade, as neoplasias tiroideas foliculares non invasivas con características nucleares de tipo papilar (NIFTP). Entre as súas características están todas as seguintes excepto unha, sinálea:

- A) Ausencia de invasión capsular ou vascular.
- B) Ausencia de necrose.
- C) Compoñente sólido/insular/trabecular menor de 30%.
- D) Presenza de corpos de psamoma.

8. Respecto a MEN1, indica a resposta FALSA:

- A) O tumor máis agresivo é o tumor neuroendocrino tímico.
- B) A primeira causa de mortalidade son os tumores neuroendocrinos pancreáticos non funcionantes.
- C) Describíronse tumores nas glándulas suprarrenais nun 20–50% dos pacientes.
- D) Non se describiu ningún carcinoma suprarrenal en MEN1.

9. Unha das causas máis frecuentes de hiperprolactinemia é a farmacolóxica. Sinale a afirmación incorrecta.

- A) Os medicamentos que máis a miúdo elevan os niveis de prolactina son antipsicóticos, neurolépticos e antidepressivos.
- B) O mecanismo de acción é por redución da transmisión de dopamina e aumento da transmisión de serotonina.
- C) Os antihipertensivos como o verapamilo elevan a prolactina no 25–50 % dos pacientes tratados.
- D) Todas son correctas.

10. Sinale cal NON é un factor de risco de desenvolver anorexia nerviosa.

- A) Polimorfismos do xene do receptor de dopamina tipo 4 (DRD4).
- B) Familias sobreprotectoras e estritas.
- C) Desregulación do sistema neuropéptido Y (NPY)–péptido YY (PYY).
- D) Alta autoestima e baixo grao de autoesixencia.

11. Cal das seguintes ferramentas está validada para realizar o cribado de sarcopenia?

- A) MNA–SF.
- B) SARC–F.
- C) NRS–2002.
- D) MUST.

12. A regulación da secreción de hormona de crecemento (GH) está controlada por complexos factores hipotalámicos e hipofisarios. Sinale a afirmación falsa:

- A) A secreción de GH é pulsátil e os pulsos son máis frecuentes durante o día.
- B) O xaxún, a malnutrición, a hipoglucemia e as comidas ricas en proteínas aumentan a secreción de GH.
- C) Na obesidade a secreción de GH atópase diminuída.
- D) A secreción de GH é máxima na puberdade e a partir de aí diminúe coa idade.

**13. Nena de 6 anos asintomática portadora dunha mutación de risco moderado no protooncoxene RET. Sinala a actitude correcta:**

- A) Debe realizarse unha tiroidectomía profiláctica aínda que o nivel de calcitonina inicial estea dentro do intervalo normal.
- B) Se a calcitonina inicial está lixeiramente elevada, realizarase unha tiroidectomía profiláctica.
- C) Se a calcitonina basal está elevada, realizar unha tiroidectomía profiláctica + disección ganglionar central independentemente do nivel de calcitonina.
- D) Se os niveis de calcitonina basal están dentro do rango normal, realizarase unha proba de estimulación de calcitonina con pentagastrina.

**14. Unha muller de 25 anos con diabetes tipo 1 en tratamento con bolo basal presenta cetoacidose diabética tras sufrir pielonefrite aguda. HbA1c 8–8,5%. Ata agora recibiu solución salina, potasio e insulina IV. a 6 UI/h. A cetonemia foi diminuindo, pero é de 3 mmol/l, pH 7,25, bicarbonato 13 mmol/l e glicosa 195 mg/dl. Ao tratar a CAD desta paciente, que resposta é correcta?**

- A) A cetoacidose xa está resolta e pódese iniciar o tratamento basal-bolo.
- B) Aínda está en cetoacidose: dado que a glicosa no sangue é inferior a 200 mg/dl, a taxa de infusión de insulina debe reducirse a 3 UI/h para evitar hipoglucemia.
- C) Aínda está en cetoacidose, a cetonemia é alta e hai que comezar soro de glicosa ao 10% a un ritmo de 83–125 ml/h, e manter a insulina a 1 UI/h e a glicosa no sangue por riba dos 200 mg/dl.
- D) A cetonuria é superior á cetonemia para controlar o tratamento da cetoacidose diabética.

**15. En cal das seguintes endocrinopatías NON se esperaríase atopar diabetes asociada?**

- A) Hipertiroidismo.
- B) Acromegalia.
- C) Síndrome de Cushing.
- D) Insulinoma.

**16. A causa máis común da enfermidade de Cushing é:**

- A) Tratamento prolongado con fármacos que conteñen glucocorticoides.
- B) Microadenoma corticotrópico.
- C) Macroadenoma hipofisario.
- D) Adenoma suprarrenal.

**17. Unha paciente de 63 anos diagnosticada de hipertensión arterial, trastorno bipolar e hipotiroidismo por tiroiditis linfocitaria crónica é levada pola súa familia ao servizo de urxencias por astenia intensa e somnolencia progresiva xunto con redución de inxesta hidroalimentaria. Á súa chegada a paciente está estuporosa, Glasgow 11/15, con importante edema palpebral e en extremidades, presentando una tensión de 80/40 mmHg, FC 45 lpm e temperatura corporal 34°C. Un sedimento urinario é compatible con infección urinaria. Ante a sospeita clínica avisase á Unidade de Coidados Intensivos e mentres acoden a valorala e seguindo as guías de práctica clínica, administráraselle soro salino, hidrocortisona e antibioterapia xunto cunha das seguintes:**

- A) Levotiroxina 400 mcg vía intraveosa.
- B) Levotiroxina 100 mcg vía intraveosa.
- C) Levotiroxina 100 mcg por sonda nasogástrica.
- D) Levotiroxina 50 mcg vía oral cando mellore o nivel de consciencia

**18. Son contraindicacións absolutas para o tratamento con anticonceptivos orais combinados todas as seguintes EXCEPTO unha:**

- A) Migraña con aura.
- B) Mutación Factor V Leiden.
- C) Infarto de miocardio.
- D) Obesidade.

**19. Cal dos seguintes NON é un mecanismo patoxénico da hipercalcemia de orixe tumoral?**

- A) Secreción tumoral da proteína relacionada con hormona paratiroidea (PTHrP).
- B) Metástases ósteolíticas con liberación local de citoquinas.
- C) Bloqueo da síntese de 1,25-dihidroxi-vitamina D (calcitriol).
- D) Secreción ectópica de PTH.

**20. INDICA O CORRECTO:**

- A) Nun caso de insuficiencia suprarrenal, o achado de hiponatremia exclúe que sexa de orixe central.
- B) As mutacións en TBX19 (Tbox 19) producen deficiencia illada de ACTH.
- C) A hipopotasemia favorece o diagnóstico de insuficiencia suprarrenal primaria.
- D) A negatividade dos anticorpos antiadrenais exclúe a adrenalite autoinmune.

**21. Respecto ao hiperparatiroidismo primario, sinale a resposta FALSA.**

- A) Ten unha base xenética ata no 30% dos casos.
- B) Forma parte da síndrome MEN2A.
- C) Pode asociarse ao desenvolvemento de deterioración cognitiva e demencia.
- D) No diagnóstico diferencial debe considerarse o uso de fármacos como o denosumab.

**22. En canto ao tratamento precirurxía dos feocromocitomas, escolla a resposta INCORRECTA entre as seguintes:**

- A) O tratamento de elección son os alfa-bloqueantes.
- B) O tratamento con beta-bloqueantes debe iniciarse antes de comezar o alfa-bloqueo.
- C) A substitución do volume antes da cirurxía é esencial para evitar a hipotensión ortostática.
- D) Unha alternativa ao bloqueo alfa previo á cirurxía serían os antagonistas do calcio.

**23. Cal das seguintes afirmacións NON é un criterio diagnóstico de bulimia nerviosa?**

- A) Alteración da percepción do peso ou a silueta corporal, esaxeración da súa importancia na autoavaliación.
- B) Inxestas recorrentes de alimentos nun curto espazo de tempo (nun período de 2 horas) en cantidade superior á que a maioría das persoas inxerirían en período de tempo similar e nas mesmas circunstancias.
- C) Sensación de perda de control sobre a inxesta do alimento.
- D) Condutas compensatorias inapropiadas, de maneira repetida, co fin de non gañar peso, como son: provocación do vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos ou outros fármacos, xaxún ou exercicio excesivo.

**24. Segundo o documento consenso de posicionamento de diferentes sociedades científicas: SECO–SEEDO–SEEN–SED sobre cirurxía metabólica, sinala a opción correcta:**

- A) Terían indicación de cirurxía metabólica pacientes con IMC maior de 35, especialmente se teñen DM tipo 2 ou os seus comorbilidades son de difícil control.
- B) Non se recomenda a cirurxía metabólica de maneira xeral para IMC entre 30–35.
- C) As taxas de remisión de diabetes post cirurxía son menores se é unha diabetes de máis de 10 anos de evolución a tratamento con insulina e con evidencia de escasa reserva pancreática.
- D) Todas son correctas.

**25. En relación ao tratamento do hipotiroidismo durante o embarazo, só unha das seguintes é correcta:**

- A) No hipotiroidismo central o tratamento de elección é a liotironina, porque é máis eficaz que a levotiroxina atravesando a barreira placentaria.
- B) En pacientes con hipotiroidismo tratadas con levotiroxina, durante o embarazo aumentan os requerimentos máis dun 50% respecto ao período prexestacional.
- C) As pacientes con hipotiroidismo subclínico e anticorpos anti TPO positivos teñen un maior risco de resultados adversos durante o embarazo que as pacientes con hipotiroidismo subclínico e anticorpos anti TPO negativos.
- D) A desiodasa tipo 3 placentaria encárgase da transformación de T4 en T3.

**26. Para promover a nefroprotección na enfermidade renal diabética, NON está indicado:**

- A) Tratamento da hipertensión con inhibidores do sistema renina anxiotensina aldosterona.
- B) Tratamento con iSGLT2 ou/e aRGLP-1.
- C) Control da hipercolesterolemia con estatinas, ezetimiba e inhibidores da PCSK-9, se non houbo respostas aos primeiros.
- D) Tratamento da hipertrigliceridemia superior a 500 mg/dl con gemfibrozil axustado á función renal.

**27. En canto ao hipopituitarismo, sinala a afirmación falsa:**

- A) É a síndrome clínica que resulta da hipofunción da hipófisis anterior e/o da posterior.
- B) A alteración localízase sempre a nivel da glándula hipofisaria.
- C) A prevalencia na poboación española é de 45,5 casos por 100 000 habitantes.
- D) A incidencia anual de hipopituitarismo é de 4,2 casos por 100 000 habitantes e aumenta coa idade.

**28. Indica o que é FALSO no carcinoma suprarrenal:**

- A) Son máis frecuentes nas mulleres.
- B) Son máis frecuentes os tumores con aumento da produción hormonal.
- C) Cando teñen produción hormonal, de máis frecuente a menos frecuente, a produción hormonal corresponde a: andróxenos, glucocorticoides, aldosterona.
- D) O tratamento con mitotano, a niveis terapéuticos, reduce o crecemento do tumor e a hipersecreción hormonal.

**29. O 5 % dos adenomas produtores de GH son hereditarios e poden aparecer como parte de síndromes endocrinos múltiples. Sinale a afirmación falsa:**

- A) No MEN tipo 1 a maioría dos adenomas hipofisarios son non funcionantes pero un 10 % son produtores de GH.
- B) O 10 % dos pacientes con complexo Carney poden presentar acromegalia.
- C) A maioría dos adenomas produtores de GH no McCune–Albright son macroadenomas aínda que tamén hai microadenomas e hiperplasia.
- D) O FIPA (Adenoma hipofisario familiar illado) ten unha herdanza autosómica recesiva.

**30. Sinale a afirmación incorrecta dos incidentalomas hipofisarios:**

- A) Son lesións ocupantes de espazo na hipófisis que se identifican ao facer unha proba de imaxe por outro motivo.
- B) A súa prevalencia diminuíu nos últimos anos.
- C) Aproximadamente nun 10 % das RMN do sistema nervioso central atópase un incidentaloma hipofisario.
- D) En estudos de autopsias ata un 25 % dos adultos presentan adenomas hipofisarios non sospeitados en vida.

**31. Respecto ao tratamento nutricional do paciente cirúrxico, cal destas recomendacións é FALSA?**

- A) Pódense administrar líquidos claros ata 2 horas antes dunha intervención.
- B) Pódense administrar alimentos sólidos ata 3 horas antes dunha intervención, se non hai atraso do baleirado gástrico.
- C) Na cirurxía de colon a tolerancia con líquidos orais pódese iniciar ás poucas horas despois da cirurxía.
- D) A administración dunha fórmula que contén a combinación de arginina, ácidos graxos omega 3 e nucleótidos por vía oral ou enteral, en pacientes desnutridos que van a ser sometidos a cirurxía maior abdominal, pode reducir a estancia hospitalaria.

**32. No Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA–SF), que puntuación clasifica aos pacientes como desnutridos?**

- A) Menos de 7 puntos.
- B) Máis de 2 puntos.
- C) Máis de 3 puntos.
- D) Máis de 12 puntos.

**33. Sinale a relación fármaco–diana terapéutica incorrecta:**

- A) Inclisirán – inhibición da síntese hepática de PCSK–9.
- B) Rosuvastatina – inhibición da HMG–CoA reductasa.
- C) Ácido bempedoico – inhibición da ATP citrato liasa.
- D) Volanesorsen – inhibición da formación de apo C–II.

**34. Desde o grupo de traballo para os trastornos relacionados coa deficiencia de iodo da SEEN, que dose de iodo se recomenda como suplementación durante xestación e lactancia?**

- A) 100 mcg.
- B) 150 mcg.
- C) 200 mcg.
- D) 250 mcg.

**35. Unha paciente de 34 anos con diabetes tipo 1, actualmente en vixilancia preconcepcional e tratada con bomba de insulina, consulta porque esta mañá despertou con malestar xeral, sede e unha glicosa capilar maior de 350 mg/dl. Onte á noite cambiou o reservorio, o catéter e a cánula antes de deitarse. Que lle aconsellamos á paciente?**

- A) Revisa a cánula e o catéter e, se todo está ben, continúa co tratamento habitual.
- B) Vaia inmediatamente ás urxencias do hospital.
- C) Mide a cetonemia se non o fixeches e inicia o réxime de cetose usando o infusor se a cetonemia é superior a 1 mmol/l.
- D) Mida a cetonemia se non o fixo e inicie inmediatamente o réxime de cetose se a cetonemia é superior a 1 mmol/l, utilizando unha pluma de insulina s.c.

**36. En canto ao tratamento dos adenomas hipofisarios, sinala a afirmación correcta:**

- A) Nos microadenomas hipofisarios asintomáticos pódese seguir a estratexia de “esperar a ver” dada a baixa probabilidade de progresión ou disfunción endocrina.
- B) O tratamento cirúrxico de elección é a cirurxía transesfenoidal.
- C) A afectación quiasmática é unha indicación absoluta de cirurxía.
- D) Todas son correctas.

**37. Nun paciente con aplasia medular no contexto dun transplante de precursores hematopoéticos e que recibe unha dieta de baixo contido microbiano, que alimento desaconsellaría?**

- A) Leite pasteurizado.
- B) Queixo azul.
- C) Friame cocido.
- D) Froita en caldo de azucre.

**38. Cal é a dose máxima diaria de lípidos que se pode administrar nunha nutrición parenteral?**

- A) 0,5 g/kg de peso.
- B) 1 g/kg de peso.
- C) 2 g/kg de peso.
- D) 5 g/kg de peso.

**39. De acordo coas guías da Sociedade Europea de Cardioloxía de 2019 para o manexo das dislipidemias, cal dos seguintes presenta un nivel de risco cardiovascular alto?**

- A) Muller de 40 anos fumadora, hipertensa, con colesterol LDL maior de 190 mg/dl e cunha puntuación SCORE do 6%.
- B) Varón de 57 anos, hipertenso con enfermidade renal crónica con filtrado glomerular de 20 ml/min/m<sup>2</sup>.
- C) Muller de 37 anos, con diabetes mellitus tipo 1 desde os 2 anos de idade, con retinopatía diabética proliferativa panfotocoagulada e albuminuria 89 mg/g creatinina.
- D) Varón de 43 anos con diabetes mellitus tipo 2 de recente diagnóstico e sen outros factores de risco cardiovascular.

**40. Síñale a afirmación incorrecta:**

- A) A hiponatremia é a alteración hidroelectrolítica máis frecuente na práctica clínica tanto no ámbito ambulatorio como hospitalario.
- B) A hiponatremia hipervolémica prodúcese na insuficiencia cardíaca, cirrosis ou síndrome nefrótico.
- C) A causa máis frecuente de hiponatremia euvolémica é a secreción inadecuada de ADH.
- D) Todas son correctas.

**41. En relación coa diabetes inmunomediada, seleccione a afirmación correcta:**

- A) Recentemente, a diabetes mellitus tipo 1 dividiuse en catro fases.
- B) O endotipo 1 da diabetes mellitus tipo 1 adoita ocorrer ata os 30 anos de idade.
- C) Máis do 90% dos casos de diabetes mellitus tipo 1 ocorren inicialmente en pacientes pediátricos.
- D) O endotipo 2 da diabetes mellitus tipo 1 está asociado a unha progresión máis lenta cara ao esgotamento da reserva de insulina endóxena.

**42. Síñale a afirmación falsa en canto á diabetes insípida:**

- A) A diabetes insípida prodúcese por falta de liberación/produción ou falta de resposta de hormona antidiurética (ADH).
- B) A ADH prodúcese no hipotálamo e libérase ao torrente sanguíneo dende a hipófise posterior onde desempeña a súa acción a través dos receptores V2 do túbulo colector renal.
- C) A diabetes insípida é unha entidade infrecuente sendo máis frecuente tras intervención neurocirúrxica da área hipotálamo-hipofisaria.
- D) Clinicamente caracterízase pola eliminación dun gran volume de ouriños concentrados cunha osmolaridad en ouriños maior de 300 mOsm/kg.

**43. Considérase que son síntomas de neuropatía autonómica:**

- A) Aumento da sudoración durante a hipoglucemia.
- B) Aumento da sudoración despois de comer alimentos.
- C) Hipohidrosis ou anhidrosis na cabeza e pescozo.
- D) Non afecta à suor.

**44. O cortisol plasmático pode estar falsamente diminuído nas seguintes condicións, SALVO NUNHA, SINÁLEA:**

- A) Enfermidade hepática.
- B) Hipotiroidismo.
- C) Sepsis.
- D) Embarazo.

**45. Respecto á aparición de efectos adversos coa toma de fármacos antitiroideos (metimazol, carbimazol, propiltiouracilo), síñale a incorrecta:**

- A) A aparición de prurito ou afectación cutánea leve pódese manexar con medidas sintomáticas sen retirada do tratamento.
- B) A agranulocitose é infrecuente; dada a escasa posibilidade de reactividade cruzada recoméndase cambiar a outro antitiroideo.
- C) Describiuse a aparición de vasculite p-ANCA e lupus inducido por estes fármacos.
- D) Notificáronse casos de pancreatite aguda asociada a antitiroideos.

**46. En relación coa utilización do PET 18FDG nos carcinomas diferenciados de tiroides derivados do epitelio folicular, indique cal das seguintes afirmacións é certa:**

- A) El PET 18FDG ten gran utilidade na estadificación inicial destes tumores.
- B) Unha alta captación do FDG por parte das metástases destes tumores predí unha mala resposta ao tratamento con I-131.
- C) O PET 18FDG debera ser utilizado no seguemento da maioría destes tumores.
- D) A sensibilidade do PET 18FDG para detectar posibles metástases destes tumores non se modifica co estímulo con TSH.

**47. En pacientes con DM tipo 2, os análogos de insulina basal de primeira xeración (glargina 100 U/ml ou detemir) demostraron os seguintes beneficios sobre NPH, excepto:**

- A) Menor variabilidade de acción.
- B) Maior redución da HbA1c.
- C) Menor aumento de peso.
- D) Menor risco de hipogluceemia.

**48. O hiperaldosteronismo debe sospeitarse nas seguintes condicións clínicas EXCEPTO:**

- A) HTA e hiperpotasemia.
- B) HTA e incidentaloma suprarrenal.
- C) HTA grave.
- D) Hipertensión resistente ao tratamento (PAS/PAD superior a 140/90 mmHg a pesar de 3 fármacos)

**49. Dacordo coa 8ª edición para a estadificación do cancro de tiroides da AJCC, cal das seguintes opcións correspondería a un paciente de 54 anos cun carcinoma folicular de tiroides de 7 cm, localizado en lóbulo tiroideo dereito, que asocia invasión larínxea, adenopatías laterocervicais ipsilaterais e ausencia de metástase a distancia?**

- A) pT3b N1a, estadio II.
- B) pT4a N1b, estadio II.
- C) pT4b N1b, estadio III.
- D) pT4a N1b, estadio I.

**50. Entre as causas de hipopituitarismo, sinala a afirmación incorrecta.**

- A) A causa máis frecuente de hipopituitarismo son os tumores hipofisarios e, dentro destes, os microadenomas funcionantes.
- B) En canto aos tumores metastásicos os máis frecuentes serían mama, colón, próstata e pulmón.
- C) Entre as causas inflamatorias de hipopituitarismo a máis frecuente é a hipofisitis primaria linfocitaria.
- D) Describíronse casos de hipopituitarismo por mordedura de serpe.

**51. Cal das seguintes medidas NON axuda a previr broncoaspiracións nos pacientes que reciben nutrición enteral?**

- A) Administración en bolus.
- B) Posición semiincorporada da cabeceira da cama.
- C) Uso de procinéticos.
- D) Infusión distal ao píloro.

**52. Cal das seguintes NON é unha indicación financiada de nutrición enteral domiciliaria segundo a lexislación española?**

- A) Estenose esofáxica non tumoral.
- B) Síndrome de Guillain-Barré.
- C) Esclerodermia.
- D) Anorexia nerviosa.

**53. Sinale a recomendación que NON reduce o risco de infección asociada a catéter en pacientes con nutrición parenteral domiciliaria.**

- A) Desinfectar os portos de inxección do catéter con clorhexidina alcohólica durante 15 segundos antes do seu uso.
- B) Utilizar preferentemente apósitos transparentes semipermeables estériles que permitan valorar o punto de punción.
- C) Utilizar luvas estériles para a colocación de catéters centrais e liñas medias.
- D) Evitar o uso da vea subclavia para o acceso venoso central en pacientes adultos.

**54. En relación á hiperplasia suprarrenal conxénita É FALSO:**

- A) Máis do 90% dos casos débense á deficiencia de 21-alfa-hidroxilasa, e os síntomas dependen da gravidade da mutación.
- B) A forma non clásica da deficiencia de 21-alfa-hidroxilasa caracterízase por hirsutismo e oligomenorrea durante a puberdade nas mulleres.
- C) O obxectivo do tratamento prenatal das mulleres con risco de ter un feto masculino afectado clásicamente é previr a feminización dos xenitais masculinos. Faise con Dexametasona, que atravesa a placenta.
- D) Os homes con hiperplasia suprarrenal conxénita poden ter restos suprarrenais gonadais.

**55. Acode a revisión unha muller de 56 anos cun carcinoma medular de tiroides estadio IV con mutación RET, diagnosticado fai 8 anos e en tratamento en segunda liña con cabozantinib (previo vandetanib) con enfermidade metastásica mediastínica, pulmonar e ósea. En analítica presenta calcitonina 15000 pg/ml (previa 12000) e en TAC apréciase progresión de enfermidade a nivel pulmonar. ¿Cal dos seguintes tratamentos ten indicación nesta doente?**

- A) Carboplatino-etopósido.
- B) Selpercatinib.
- C) Lenvatinib.
- D) Nivolumab.

**56. Muller con enfermidade de Cushing cun microadenoma de 6 mm detectado na resonancia magnética da hipófisis. Ten un cadro clínico florido con niveis de CLU 3 veces por riba do límite superior do normal. Realizouse unha cirurxía endonasal transesfenoidal e os niveis de cortisol no sangue e CLU postoperatorios foron normais.<br />Indica a resposta VERDADEIRA:**

- A) A reaparición do hipercortisolismo neste caso é rara (aproximadamente un 5%)
- B) A reaparición do hipercortisolismo neste caso é superior ao 50%.
- C) Se non hai reaparición do hipercortisolismo en 10 anos, pódese dar de alta.
- D) Dado que os niveis de cortisol son normais, pódese dar de alta.

**57. Sinale a afirmación correcta sobre os prolactinomas:**

- A) A causa hipofisaria máis frecuente de hiperprolactinemia son os adenomas hipofisarios produtores de prolactina.
- B) Aproximadamente o 60 % dos casos son microprolactinomas, con todo, en homes son máis frecuentes os macroprolactinomas.
- C) Poden formar parte de síndromes xenéticas como o MEN 1, MEN 4, Adenoma pituitario illado familiar ou complexo Carney.
- D) Todas son correctas.

**58. En canto ao tratamento da hiponatremia grave ,sinale a afirmación incorrecta:**

- A) O tratamento da hiponatremia nunca é unha urxencia médica e sempre debe tratarse lentamente.
- B) Nas hiponatremias de máis de 48 horas de evolución hai risco de desmielinización osmótica se a corrección se fai de maneira rápida.
- C) O tratamento de elección da hiponatremia grave é a administración de solución salina hipertónica ao 3 %.
- D) Ao comezo do tratamento con soro salino hipertónico ao 3 % deben realizarse controis estreitos de sodio en sangue, (habitualmente cada 2 horas).

**59. Que ferramenta está validada para realizar cribado de disfaxia?**

- A) SWAL-QOL.
- B) MST.
- C) EAT-10.
- D) SNAQ.

**60. Sinale a ferramenta de cribado nutricional deseñada e validada especificamente para poboación anciá, no ámbito hospitalario, sociosanitario e ambulatorio.**

- A) Mini Nutritional Assessment (MNA).
- B) Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002).
- C) Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).
- D) Método CONUT.

**61. Na abordaxe do paciente candidato a cirurxía bariátrica requírese un equipo multidisciplinar no que intervén o endocrinólogo, cirurxián e psiquiatra. Sinale a afirmación correcta:**

- A) A cirurxía bariátrica é unha cirurxía complexa, de alto risco e non urxente que require unha planificación adecuada.
- B) Entre as técnicas restritivas atópase a banda gástrica axustable e a gastrectomía tubular.
- C) Entre as técnicas mixtas atópase o Bypass gástrico e a derivación biliopancreática.
- D) Todas son correctas.

**62. Sinale cal dos seguintes fármacos NON diminúe os niveis séricos de vitamina D.**

- A) Fenitoína.
- B) Captopril.
- C) Rifampicina.
- D) Dexametasona.

**63. Nunha muller con síndrome de Turner é importante o cribado e avaliación de enfermidades concomitantes. Cal dos seguintes enunciados é falso?**

- A) Presentan maior frecuencia de trastornos autoinmunes coma a tiroidite linfocitaria crónica.
- B) Existe risco de gonadoblastoma en pacientes con mosaicismo con fragmentos de cromosoma Y.
- C) É importante o cribado de hipertensión arterial e o estudo cardiolóxico (defectos cardíacos, coartación aórtica).
- D) Son relevantes as probas de función respiratoria por maior prevalencia de bronquiectasias e asma bronquial.

**64. En canto á prolactina, sinale a afirmación incorrecta:**

- A) A prolactina é unha hormona peptídica de 199 aminoácidos sintetizada e segregada polas células lactotropas da adenohipófisis.
- B) Segregase en pulsos e a súa secreción segue un ritmo circadiano sendo máis alta durante o soño.
- C) A dopamina é o principal factor inhibidor involucrado na regulación de prolactina actuando a través dos receptores D2 e D4 das células lactotropas.
- D) Todas son correctas.

**65. A obesidade constitúe un dos grandes problemas de saúde aos que se confrontan a sociedades modernas. Sinale a afirmación correcta con respecto á obesidade:**

- A) Considérase normal unha porcentaxe de graxa corporal en homes entre 12 e 20 % e en mulleres entre o 20 e 30 %.
- B) A obesidade é unha enfermidade crónica multifactorial caracterizada por un exceso de tecido adiposo que orixina un incremento de peso corporal.
- C) Segundo o estudo ENRICA do 2012, a prevalencia de obesidade en España é do 22,9 %. (24,4 % en homes e 21,4 % en mulleres).
- D) Todas son correctas.

**66. Cal é a fonte de nitróxeno nunha fórmula enteral elemental?**

- A) Proteínas enteiras.
- B) Péptidos grandes.
- C) Péptidos pequenos.
- D) Aminoácidos.

**67. No transporte dos lípidos participan unha serie de lipoproteínas. Cal das seguintes afirmacións é falsa?**

- A) As VLDL e quilomicróns transportan maioritariamente triglicéridos.
- B) A interacción da apolipoproteína C-II coa lipoproteínlipasa permite a liberación de ácidos graxos e monoglicéridos desde as VLDL e quilomicróns.
- C) A PCSK-9 facilita a síntese dos receptores de LDL.
- D) As HDL recollen colesterol mediante a proteína casete fixadora de ATP tipo 1 (ABCA 1).

**68. Sinale cal das seguintes moléculas NON é un marcador de formación ósea.**

- A) Deoxipiridinolina.
- B) Fosfatasa alcalina ósea.
- C) Osteocalcina.
- D) Propéptido carboxiterminal do procoláxeno tipo I.

**69. Cal dos seguintes NON é un criterio diagnóstico de anorexia nerviosa segundo DSM-5?**

- A) Restrición persistente da inxesta de enerxía que conduce a un peso corporal significativamente baixo, inferior ao que é minimamente esperado para a idade, sexo, etapa de desenvolvemento e saúde física.
- B) Amenorrea secundaria de 6 meses de evolución.
- C) Medo intenso a gañar peso ou a converterse en obeso, ou condutas persistentes que interfíren coa ganancia de peso, mesmo aínda que este sexa significativamente moi baixo.
- D) Alteración da percepción do peso ou a silueta corporais.

**70. Sinale a afirmación incorrecta en canto ás lesións ocupantes de espazo a nivel selar:**

- A) Os adenomas hipofisarios son a causa máis frecuente de masas hipofisarias representando o 15 % de todos os tumores intracraneales.
- B) Os adenomas hipofisarios máis frecuentes son os produtores de TSH.
- C) Os adenomas produtores de gonadotropinas adoitan comportarse clinicamente como non secretores.
- D) As lesións de 10 mm ou máis de diámetro denomínanse macroadenomas, os de 40 mm ou máis consideranse xigantes.

**71. As interferencias de fármacos ou nutrientes coa función e estudio tiroideo non son infrecuentes. Unha das seguintes asociacións é incorrecta, sinálela:**

- A) Biotina – interfere coa determinación de laboratorio.
- B) Carbonato cálcico – interfere coa absorción de levotiroxina.
- C) Litio – diminúe a síntese e liberación das hormonas tiroideas.
- D) Carbamacepina – diminúe o aclaramento das hormonas tiroideas.

**72. Sinale cal dos seguintes é un criterio de ingreso hospitalario na anorexia nerviosa.**

- A) Duración da enfermidade inferior a 6 meses.
- B) Peso actual inferior ao 10% do peso ideal para a idade e sexo do paciente.
- C) Índice de masa corporal inferior a 14 kg/m<sup>2</sup>.
- D) Síntomas depresivos.

**73. En relación coa lipoproteína (a), indique a resposta falsa:**

- A) Está formada por unha apolipoproteína apo (a) unida de forma covalente á apoB100.
- B) Ten homoloxía proteica substancial co plasminóxeno, o que parece conferirlle propiedades protrombóticas.
- C) As concentracións plasmáticas de Lp(a) están determinadas, maiormente, por factores xenéticos.
- D) As estatinas son moi eficaces na redución dos seus niveis plasmáticos.

**74. Sinale a afirmación correcta en canto á hipofisitis secundaria a inmunoterapia.**

- A) O efecto adverso endocrino máis frecuente con inhibidores de CTLA-4 (Ipilimumab) é a hipofisitis.
- B) Os síntomas derivan dos déficits hormonais e polo efecto masa debido á inflamación da glándula.
- C) Aparece con máis frecuencia en homes maiores e relaciónase coa dose administrada.
- D) Todas son correctas.

**75. Sinale a afirmación falsa en canto á acromegalia.**

- A) A acromegalia é unha enfermidade rara consecuencia da hipersecreción de GH en xeral por un tumor hipofisario de células somatotropas.
- B) Cando o exceso de GH comeza en infancia ou adolescencia, antes da fusión das cartilaxes de crecemento, dá lugar a xigantismo hipofisario.
- C) Pode aparecer a calquera idade pero é máis frecuente na quinta década da vida e en mulleres.
- D) O diagnóstico adoita ser sinxelo e adóitase realizar aos poucos meses da aparición dos síntomas.

**76. Sinale a resposta correcta con respecto á hormona de crecemento (GH):**

- A) É unha hormona polipeptídica formada por unha soa cadea de 191 aminoácidos.
- B) É sintetizada, almacenada e segregada nas células somatotropas e somatomamotropas da hipófise anterior.
- C) O principal compoñente fisiolóxico posúe un peso molecular de 22 k e representa o 75 % da secreción hipofisaria.
- D) Todas son correctas.

**77. Cal dos seguintes criterios NON se considera para o diagnóstico da diabetes tipo LADA?**

- A) Idade adulta.
- B) Positividade na detección de anticorpos anti- GAD.
- C) Ausencia de rasgos de resistencia à insulina.
- D) Non ter precisado insulina nos 6 primeiros meses dende o diagnóstico.

**78. Home de 64 anos con sobrepeso (IMC 26,3 kg/m<sup>2</sup>, porcentaxe de graxa corporal 23,8% por bioimpedancia), DM tipo 2 de 14 anos de evolución coñecida tratado con metformina, ISGLT2 e insulina basal monodose a doses de 0,5 U/ kg/día presenta niveis de glicosa en sangue en xaxún de 70–95 mg/dl, pero HbA1c do 8,6% e niveis de glicosa posprandial de 220–250 mg/dl. Cal das seguintes afirmacións parece INADECUADA para repensar o tratamento?**

- A) Parece necesario avanzar ao tratamento con insulina basal-bolo.
- B) A dose total de insulina pódese recalcular a 0,6–0,7 U/kg/día e redistribuírse nun 50% á insulina basal e o outro 50% á insulina rápida antes das comidas.
- C) Presenta un perfil claramente resistente á insulina: retirariamos a insulina e engadiríamos semaglutida.
- D) Débese revisar o seu nivel de educación sobre a diabetes e insistir nunha dieta controlada en carbohidratos e baixa en calorías. Pode ser útil explicar o reconto de carbohidratos e o axuste proporcional da insulina rápida para facer a súa vida diaria máis flexible.

**79. Sinale a afirmación incorrecta en canto ao tratamento da obesidade:**

- A) O pilar fundamental do tratamento dietético da obesidade é a realización de cambios no estilo de vida. (Dieta e exercicio).
- B) O tratamento farmacolóxico estaría indicado en persoas cun IMC maior de 30 ou con IMC maior de 27 con comorbilidades.
- C) Unha vez iniciado o tratamento farmacolóxico habitualmente non é necesario continuar cos cambios no estilo de vida pola súa escasa efectividade.
- D) Para que un fármaco sexa considerado efectivo para o tratamento da obesidade debe mostrar unha diferenza significativa de peso con respecto a placebo maior de 5 % ao finalizar un ano de tratamento segundo a FDA.

**80. Sinale a resposta incorrecta con respecto ao tratamento da orbitopatía de Graves:**

- A) A suplementación con selenio parece ser eficaz nos casos leves de curta evolución.
- B) A dose acumulada dos pulsos intraveosos de metilprednisolona non debe superar os 3 gramos.
- C) O teprotumumab, un anticorpo monoclonal inhibidor dos receptores IGF1, demostrouse eficaz no tratamento.
- D) El tocilizumab, un anticorpo monoclonal fronte aos receptores de IL-6, demostrou boa eficacia en pacientes refractarios aos pulsos intraveosos de prednisona.

**81. Unha das seguintes asóciase a incremento da concentración sérica de Globulina Fixadora de Esteroides Sexuais (SHBG):**

- A) Hipotiroidismo non tratado.
- B) Obesidade.
- C) Diabetes mellitus tipo 2.
- D) Estróxenos.

**82. Sinale a afirmación incorrecta en canto á hipofisitis:**

- A) A hipofisitis é unha afección pouco frecuente que abarca un amplo espectro de lesións inflamatorias agudas que poden afectar a hipófise, talo hipofisario ou infundíbulo.
- B) A hipofisitis debe incluírse no diagnóstico diferencial das lesións ocupantes de espazo na cadeira turca.
- C) Denomínase infundibuloneurohipofisitis cando afecta o talo hipofisario e a adenohipófise.
- D) Dentro das primarias, o 80 % son linfocíticas sendo o subtipo máis frecuente a adenohipofisitis linfocítica.

**83. Son características ecográficas de sospeita nun nódulo tiroideo todas as seguintes, excepto:**

- A) Bordos mal definidos.
- B) Crecemento máis alto que ancho.
- C) Comportamento marcadamente hipoecoxénico.
- D) Presenza de microcalcificacións.

**84. Indique cal dos seguintes é criterio de selección de pacientes para a terapia con ISCI (infusión subcutánea continua de insulina):**

- A) Diabetes inestable.
- B) Síndrome de falta de recoñecemento de hipoglicemia ou hipoglicemia grave e/ou frecuente.
- C) Gastroparesia diabética.
- D) Todos os anteriores.

**85. Cal dos seguintes NON é un criterio de gravidade do estado hiperglucémico hiperosmolar?**

- A) Sodio superior a 150 mg/dl.
- B) PH venoso ou arterial inferior a 7,1.
- C) Hipopotasemia (K inferior a 3,5 mEq/l) ou hiperpotasemia (K superior a 5,5 mEq/l) ao ingreso.
- D) Taquicardia (FC superior a 100 lpm) ou bradicardia (FC inferior a 60 lpm).

**86. Respecto ao tratamento hormonal nas persoas trans, unha das seguintes é incorrecta:**

- A) A terapia con análogos de GnRH adoita iniciarse en estadio puberal igual ou superior ao Tanner 2.
- B) Os consensos de expertos recomendan iniciar o tratamento hormonal cruzado a partir dos 16 anos de idade.
- C) Aconséllase un período mínimo de 24 meses baixo tratamento hormonal cruzado antes da realización de cirurxías de afirmación de xénero.
- D) En mulleres trans maiores de 45 anos ou con factores de risco para enfermidade tromboembólica, recoméndase a administración de estróxenos transdérmicos.

**87. En canto ao tratamento médico dos prolactinomas, sinala a afirmación incorrecta:**

- A) O tratamento médico con agonistas dopaminérgicos é o tratamento de elección para case todos os prolactinomas, incluíndo microprolactinomas, macroprolactinomas e prolactinomas xigantes.
- B) A bromocriptina é un derivado ergotamínico que actúa sobre os receptores D1 e D2.
- C) A cabergolina é un derivado ergotamínico máis selectivo dos receptores D2.
- D) A bromocriptina ten unha acción de longa duración o que permite a súa administración unha ou dúas veces por semana.

**88. Sinala a recomendación FALSA no tratamento nutricional do paciente con cirrose hepática.**

- A) Débense evitar períodos de xaxún, recomendando 3–5 inxestas diarias cun snack antes de deitarse.
- B) A inxesta proteica non se debe restrinxir nos pacientes con encefalopatía hepática.
- C) A presenza de varices esofáxicas non é unha contraindicación absoluta de utilización dunha sonda nasogástrica.
- D) En pacientes con hepatopatía crónica compensada e non desnutridos recoméndase 0,8 g/kg/día de proteínas.

**89. Sinala a afirmación incorrecta en canto ao diagnóstico da acromegalia:**

- A) A determinación de IGF1 de acordo con o estándar internacional da OMS para IGF1 é a proba diagnóstica de primeira liña.
- B) Unha IGF1 normal para idade e sexo practicamente descarta a enfermidade.
- C) A determinación de GH basal é a proba máis específica para establecer o diagnóstico.
- D) En todos os casos de acromegalia debe avaliarse a función hipofisaria completa para avaliar a existencia de cosecrecións ou de déficits hormonais.

**90. Indique o enunciado incorrecto en relación coa orbitopatía de Graves:**

- A) O Clinical Activity Score (CAS) toma en consideración a presenza de dor retrobulbar espontáneo ou coa mirada, a presenza de eritema palpebral ou conxuntival e a presenza de edema palpebral, inflamación da carúncula ou quemose.
- B) A perda de agudeza visual con alteración na percepción da cor é unha urxencia oftalmolóxica.
- C) A restauración rápida e mantida do estado eutiroideo garante unha evolución favorable da orbitopatía.
- D) Na orbitopatía de Graves activa moderada–grave está contraindicado o tratamento do hipertiroidismo con radioiodo.

**91. A neuropatía autonómica diabética que afecta o sistema xenitourinario:**

- A) Diminúe o intervalo entre miccións.
- B) A forma máis común de presentación é a incontinencia por desbordamento.
- C) A disfunción eréctil afecta aproximadamente ao 10% dos homes maiores de 50 anos.
- D) Todas son falsas.

**92. Seleccione a resposta correcta**

- A) Os limiares para o diagnóstico clínico da diabetes son diferentes segundo as recomendacións da Asociación Americana de Diabetes (ADA) e a Organización Mundial da Saúde (OMS).
- B) O último criterio que se engadiu á lista foi a glicosa plasmática maior ou igual a 200 mg/dl despois da sobrecarga de glicosa oral.
- C) Os termos diabetes mellitus tipo 1 / diabetes mellitus tipo 2 incorporáronse á clasificación da diabetes nos anos sesenta do século pasado.
- D) Todos os valores que definen a diabetes deben repetirse na mesma ou noutra mostra en ausencia de síntomas de hiperglicemia.

**93. Cal das seguintes situacións clínicas NON limitaría o uso de pioglitazona?**

- A) A presenza de insuficiencia hepática.
- B) A presenza de insuficiencia cardíaca.
- C) A presenza de hematuria macroscópica de causa descoñecida.
- D) A presenza de taxa de filtración glomerular inferior a 15 ml/min.

**94. En relación coa asociación entre diabetes tipo 1 (DM1) e osteoporose, sinale a resposta CORRECTA.**

- A) Grazas aos avances terapéuticos, os estudos máis recentes xa non mostran unha asociación entre a DM1 e o risco de fractura.
- B) Entre os seus factores etiolóxicos atópanse os niveis aumentados de produtos de glicación avanzada.
- C) En persoas con DM1 adóitase alcanzar un pico de masa ósea normal.
- D) En pacientes con DM1 que sofren 1 única fractura vertebral, non é preciso iniciar tratamento para a osteoporose.

**95. Segundo as recomendacións do EWGSOP2 (European Working Group on Sarcopenia in Older People) de 2018, cal dos seguintes NON é un criterio diagnóstico de sarcopenia?**

- A) Dinamometría en homes menor de 27 kg.
- B) Dinamometría en mulleres menor de 27 kg.
- C) Índice de músculo esquelético apendicular en homes menor de 7 kg/m<sup>2</sup>.
- D) Índice de músculo esquelético apendicular en mulleres menor de 5,5 kg/m<sup>2</sup>.

**96. Con respecto ao diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, cal non é correcta?**

- A) Son criterios diagnósticos a presenza de hiperandroxenismo clínico ou bioquímico, a disfunción ovulatoria e a morfoloxía poliquística ovárica.
- B) É necesario excluír outras causas de hiperandroxenismo e/ou anovulación antes de establecer o diagnóstico definitivo.
- C) Valores baixos de hormona antimülleriana son típicos da síndrome de ovario poliquístico.
- D) A disfunción ovulatoria pode estar presente incluso con ciclos regulares.

**97. Sinale que macronutrientes están presentes nunha nutrición parenteral bicameral.**

- A) Glicosa e lípidos.
- B) Aminoácidos e lípidos.
- C) Glicosa e aminoácidos.
- D) Todas son falsas.

**98. No hipogonadismo hipogonadotropo illado, sinale a opción incorrecta:**

- A) Algúns pacientes poden presentar aumento espontáneo de tamaño testicular e experimentar puberdade plena.
- B) Identifícanse defectos xenéticos en arredor do 70% dos casos.
- C) As mutacións en ANOSM1 (anteriormente KAL1) seguen un patrón de herdanza ligado a X e asóciase a presenza de alteracións olfatorias.
- D) É importante avaliar a presenza de malformacións asociadas (faciais, do sistema nervioso central, esqueléticas, renais).

**99. En canto ao tratamento médico da acromegalia sinale a afirmación falsa:**

- A) Os análogos de somatostatina de primeira xeración actúan fundamentalmente a nivel dos receptores de somatostatina SSTR2.
- B) O pegvisomant é un análogo pegilado de hormona de crecemento que actúa como antagonista do receptor de GH.
- C) Os análogos de somatostatina de segunda xeración como pasireótide adminístranse vía oral a dose de 20-40 mg. cada mes.
- D) Nos pacientes con tumores hipofisarios moi agresivos ou malignos poderíase administrar temozalamida e outros axentes quimioterápicos baixo supervisión de oncoloxía.

**100. O efecto renoprotector de aGLP-1 asociouse, entre outros mecanismos, con:**

- A) Estimulación da natriurese no túbulo distal.
- B) Inhibición do sistema renina anxiotensina.
- C) A diminución da hipoxia renal.
- D) Todas as anteriores.

#### Preguntas de reserva

**1. Na valoración dunha muller de 28 anos con menarquia aos 11 anos, regras previas regulares, e que desenvolve unha insuficiencia ovárica prematura, cal dos seguintes é menos relevante?**

- A) Estudo de autoinmunidade anti ovario e adrenal.
- B) Proba de estado de portador de premutacións no xene FMR1.
- C) Cariotipo.
- D) Ecografía abdominal.

**2. Cal dos seguintes é un factor prognóstico adverso para as recorrencias da enfermidade de Graves–Basedow tratada con antitiroideos?**

- A) Ausencia de bocio ou bocio de pequeno tamaño.
- B) Idade avanzada.
- C) Título de TSI moi alto ao diagnóstico.
- D) Mínima elevación de hormonas tiroideas ao diagnóstico.

**3. Sinale a afirmación incorrecta con respecto á síndrome de déficit de hormona de crecemento do adulto:**

- A) A causa máis frecuente de déficit de GH do adulto son os tumores hipofisarios ou as consecuencias dos seus tratamentos.
- B) Unha concentración de IGF1 por baixo da normalidade para idade e sexo en paciente con afectación de 3 ou máis eixos hipofisarios ou con lesión orgánica hipofisaria é diagnóstico de déficit de GH do adulto.
- C) Nos pacientes con déficit de GH do adulto teñen alteración da composición corporal, diminución da capacidade para o exercicio e empeoramento da calidade de vida.
- D) O tratamento realízase con GH recombinante que se administra mediante inxección subcutánea mensual preferiblemente pola noite.

**4. Respecto do hiperparatiroidismo primario en MEN2, son certas as seguintes afirmacións EXCEPTO:**

- A) Todos os pacientes con MEN2 están en risco de desenvolver HPP.
- B) As mutacións no codón 634 están asociadas co maior risco de HPP.
- C) O tratamento indicado é a intervención cirúrxica, que pode consistir na extirpación dunha soa glándula paratiroide.
- D) A enfermidade é multiglandular en forma de hiperplasia e/ou adenomas.

**5. No tratamento da cetoacidose diabética, que resposta é correcta?**

- A) É unha acidose metabólica, sempre hai que administrar bicarbonato.
- B) Moi poucos pacientes necesitan bicarbonato.
- C) O bicarbonato non produce efectos negativos sobre a progresión da cetoacidose diabética.
- D) O bicarbonato facilita o control da cetoxénese.

**6. Cal dos seguintes elementos NON é un beneficio claramente establecido do uso de insulina en pacientes con DM tipo 2?**

- A) Alto poder reductor da HbA1c.
- B) Alivio dos síntomas da hiperglucemia.
- C) Redución do risco de grandes eventos cardiovasculares.
- D) Redución das complicacións microangiopáticas.

**7. Sinale cal das seguintes NON é unha causa de hipofosfatemia.**

- A) Diuréticos de asa.
- B) Síndrome de realimentación.
- C) Deficiencia de FGF23.
- D) Diarrea crónica.

**8. Nun paciente de 57 anos con diabetes tipo 2, cun IMC de 32 kg/m<sup>2</sup> e con alto risco cardiovascular en tratamento con metformina e unha HbA1c do 7,8%:**

- A) A linagliptina é o fármaco de elección.
- B) A sitagliptina é o fármaco de elección.
- C) O control glicémico é suficiente.
- D) Comezar un agonista do receptor GLP-1 (por exemplo, liraglutida, dulaglutida ou semaglutida) sería unha boa opción neste caso.

**9. Cal das seguintes NON é causa de insuficiencia suprarrenal primaria?**

- A) Tuberculose.
- B) HIV.
- C) Linfomas.
- D) Mutacións do xene SOX3 (xene HMG-box relacionado con SRY 3).

**10. Unha muller de 74 anos é remitida a consultas externas de endocrinoloxía por cadro rápidamente progresivo con aparición de lanuxe facial, en mamas e liña alba, así como presenza de voz máis grave, alopecia frontoparietal e aumento de tamaño do clítoris. Unha determinación de testosterona amosou un resultado de 240 ng/dl (normal 8–60 ng/dl). A actitude máis prioritaria sería:**

- A) Estudio de imaxe suprarrenal e ovárico urxente por sospeita de neoplasia virilizante.
- B) Repetir determinación de testosterona xunto con SHBG para o cálculo do índice androxénico libre e confirmar hiperandroxenismo.
- C) Solicitar 17 OH proxesterona para descartar hiperplasia adrenal conxénita non clásica.
- D) Estudo de imaxe hipofisario por alta sospeia de gonadotropinoma.