

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 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. A síndrome de cancro gástrico difuso hereditario esta relacionado coa mutación do seguinte xene:

- A) APC.
- B) STK11.
- C) SMAD4.
- D) CDH1.

2. Muller de 54 anos, intervida (histerectomía radical e dobre anexectomía, linfadenectomía pélvica) por carcinoma de cérvix, subtipo adenoescamoso, de 2.5 cm de dimensión maior, marxes libres de neoplasia, sen invasión linfovascular, estudo ganglionar negativo, invasión estromal superficial e con afectación de parametrio dereito. O tratamento de elección a continuación é:

- A) Dada a ausencia de factores de risco de Sedlis non precisa de tratamento posterior adxuvante.
- B) Dada a presenza de invasión estromal superficial débese administrar radioterapia externa exclusiva.
- C) Dada a afectación de parametrio débese administrar quimioterapia e radioterapia concorrente adxuvante.
- D) Dado o subtipo adenoescamoso débese completar quimio e radioterapia seguido de quimioterapia adxuvante.

3. Sinale a opción **CORRECTA** no tratamento do hepatocarcinoma:

- A) A combinación de cabozantinib e atezolizumab incrementa a supervivencia libre de progresión (SLP) en pacientes con carcinoma hepatocelular avanzado en primeira liña.
- B) O estudo HIMALAYA e o estudo IMBRAVE-150 mostran beneficio na supervivencia global.
- C) O beneficio da inmunoterapia con inhibidores de checkpoint é independente da etiología da cirrose subxacente.
- D) Todas as opcións son correctas.

4. Indica que opción non é unha contraindicación absoluta para realizar cirurxía conservadora que precise radioterapia complementaria no tratamento de cancro de mama.

- A) Microcalcificacións difusas sospeitosas, con aparencia de malignidade.
- B) Carcinoma de mama durante o embarazo.
- C) Lupus eritematoso cutáneo en remisión.
- D) Marxes cirúrxicas positivas, de tal forma que a súa extirpación dá lugar a resultado estético insatisfactorio.

5. Segundo as guías ESMO de manexo de cancro de endometrio publicadas en 2022, indica a opción correcta para o seu seguimento:

- A) Pódese realizar segundo o grupo de risco ao que pertenza a paciente.
- B) O TC detecta o 45% das recorrencias.
- C) A sensibilidade de CA 125 como marcador precoz de recorrencia é elevada.
- D) A maioría das recorrencias son tardías e debe continuarse o seguimento máis aló de 5 anos.

6. A que grupo pronóstico pertence un paciente cun seminoma clásico metastásico pT2N1M1 con valores de LDH 3500 U/L, beta-hCG 25000 UI/L con metástases ganglionares retroperitoneais e pulmonares?

- A) Grupo de risco bo.
- B) Grupo de risco intermedio.
- C) Grupo de risco intermedio-pobre.
- D) Grupo de risco pobre.

7. Nun home de 53 anos fumador, ECOG-PS1, diagnosticado dun adenocarcinoma de pulmón estadio IV con expresión de PD-L1 do 35% e sen mutacións driver ou contraindicacións para recibir inmunoterapia, cal destes tratamentos sería de elección de acordo ao estudo CheckMate 9LA?

A) Nivolumab cada 3 semanas, Ipilimumab cada 6 semanas ata progresión, toxicidade inaceptable ou completar 2 anos de tratamento combinados con carboplatino-pemetrexed por 2 ciclos.

B) Nivolumab cada 3 semanas, Ipilimumab cada 6 semanas ata progresión, toxicidade inaceptable ou completar 2 anos de tratamento combinados con carboplatino-pemetrexed por 2 ciclos con pemetrexed de mantemento.

C) Nivolumab cada 3 semanas, Ipilimumab cada 3 semanas ata progresión, toxicidade inaceptable ou completar 2 anos de tratamento combinados con carboplatino-pemetrexed por 2 ciclos.

D) Nivolumab cada 3 semanas, Ipilimumab cada 6 semanas por 2 ciclos combinados con carboplatino-pemetrexed por 2 ciclos.

8. Con respecto ao tratamento de consolidación con durvalumab tras tratamento de quimioterapia e radioterapia en pacientes con carcinoma non microcítico de pulmón localmente avanzado é falso que:

A) O tratamento con Durvalumab ha de iniciarse nos 42 días seguintes ao fin de tratamento con radioterapia.

B) Os pacientes que máis se benefician do tratamento con durvalumab son aqueles que presentan PD-L1 maior de 1%.

C) No estudo PACIFIC, a mediana de supervivencia global foi de 47.5 meses a favor de durvalumab fronte a 29.1 meses do grupo placebo.

D) Os resultados do estudo PACIFIC favorecen tanto a pacientes resecables como pacientes irresecables.

9. Sinale a resposta correcta do estudo PRODIGE-24 no tratamento adxuvante do cancro de páncreas:

A) Mantense o beneficio do esquema FOLFIRINOXm sobre GEMCITABINA tras case 6 anos de seguimento.

B) A quimioterapia adxuvante con FOLFIRINOXm segue consolidándose como un estándar para pacientes con cancro de páncreas resecado, menores de 80 anos, ECOG 0-1, Ca 19.9 menor 180 UI/mL.

C) Débese priorizar completar os 12 ciclos de tratamento, aínda que conleve reducións ou atrasos.

D) Todas as opcións anteriores son correctas.

10. Cal das seguintes terapias dirixidas demostraron eficacia en subgrupos específicos de cancro de páncreas?

A) OLAPARIB como tratamento de mantemento en cancro de páncreas metastásico con mutacións en BRCA (4-7%) tras unha primeira liña baseada en platino.

B) PEMBROLIZUMAB no tratamento de tumores irresecables ou metastásicos MSI-H (1-2%).

C) ENTRECTINIB e LAROTRECTINIB no tratamento de tumores con fusións dos xenes NTRK.

D) Todas as anteriores son CERTAS.

11. Sinale a opción correcta en relación ao estudo OUTBACK (adxuvancia con quimioterapia) en carcinoma de cérvix:

A) Diseñouse para demostrar o beneficio de quimioterapia previa a quimio e radioterapia concorrente fronte a radioterapia exclusiva.

B) Inclúe pacientes de alto risco tras histerectomía e pacientes con carcinoma de cérvix localmente avanzado.

C) O resultado foi estatisticamente significativo a favor do tratamento con quimioterapia adxuvante.

D) Todas as opcións anteriores son falsas.

12. Sinale a opción FALSA respecto aos factores de risco para o desenvolvemento de cancro de recto:

- A) O consumo de froita, fibra e vexetais protexe do desenvolvemento deste tumor.
- B) O consumo de vitamina D, calcio e folatos protexe do desenvolvemento deste tumor.
- C) As carnes procesadas protexen do desenvolvemento deste tumor.
- D) O consumo de alcohol é un factor de risco para o desenvolvemento de cancro de recto.

13. Paciente home de 57 anos acode a urxencias por crise comicial. Na RNM cerebral obxectiva lesión cerebral de 5 cm con efecto masa e edema. O resultado da biopsia estereotáxica é de glioblastoma. O tratamento que debe realizarse é:

- A) Radioterapia 45 Gy en 30 fraccións + temozolamida concorrente.
- B) Radioterapia 60Gy en 30 fraccións + temozolamida concorrente.
- C) Radioterapia 60Gy en 30 fraccións + boost a 10Gy + temozolamida concorrente.
- D) Radioterapia hiperfraccionada 72 Gy en fraccións 1.2Gy + temozolamida concorrente.

14. Nunha paciente de 53 anos muller non fumadora diagnosticada dun adenocarcinoma de pulmón estadio IV, con expresión de PD-L1 1%, con mutación no exón 20 de EGFR, con ECOG-PS1 tratada en primeira liña con Carboplatino-Pemetrexed, cal sería o tratamento de segunda liña de elección de entre os seguintes?

- A) Pembrolizumab en monoterapia.
- B) Paclitaxel.
- C) Dabrafenib-Trametinib en combinación.
- D) Amivantamab en monoterapia.

15. Cal sería a mellor opción de tratamento para un paciente cun carcinoma urotelial de vexiga cT2N0M0 con compoñente de carcinoma in situ?

- A) Radioterapia concomitante con cisplatino.
- B) Cistectomía con linfadenectomía estendida asociada.
- C) Quimioterapia neoadxuvante baseada en cisplatino e posterior cistectomía e linfadenectomía.
- D) Cistectomía con linfadenectomía e nivolumab adxuvante por un ano.

16. No ensaio KEYNOTE 826, pembrolizumab en carcinoma de cérvix avanzado:

- A) Demostra beneficio en supervivencia libre de progresión e supervivencia global á adición de pembrolizumab a quimioterapia estándar +- bevacizumab.
- B) O perfil de tolerancia e efectos secundarios é acorde ao xa coñecido e non supón un sobrerisco para as pacientes.
- C) Permitiu a aprobación para pembrolizumab por parte da EMA, restrinxido a pacientes PD-L1 maior de 1.
- D) Todas as opcións son correctas.

17. Sinale a opción incorrecta con respecto ao paciente terminal:

- A) O tratamento dos estertores premortem realízase coa administración de metilbromuro de hioscina ou escopolamina.
- B) No tratamento do delirium pode utilizarse haloperidol, olanzapina, risperidona ou quetiapina.
- C) Ante a situación de agonía, débese retirar toda aquela medicación fútil.
- D) O uso de morfina debe limitarse para control da dor.

18. Cal é o tratamento de elección no carcinoma epidermoide de esófago cervical cT3N+?

- A) Radioterapia exclusiva.
- B) Quimioterapia–inmunoterapia.
- C) Quimio–Radioterapia.
- D) Cirurxía.

19. A exposición a gas radon é factor de risco para cancro de pulmón, cal das seguintes opcións é falsa:

- A) É a primeira causa de cancro de pulmón en non fumadores.
- B) É un factor de risco independente do tabaquismo.
- C) O gas radon aumenta linealmente o risco de cancro de pulmón.
- D) As concentracións de gas radon ambiental diminúen a medida que aumenta a altura da vivenda.

20. Cal destas afirmacións é errónea respecto ao estudo OlympiA (olaparib adxuvante en cancro de mama)?

- A) Só se incluían pacientes con mutación en liña xerminal BRCA1 e 2.
- B) Aumenta a supervivencia libre de enfermidade pero non demostrou aumento da supervivencia global.
- C) Incluíanse pacientes con cancro de mama estadio II e III.
- D) O olaparib adminístrase durante 1 ano e comparábase con placebo.

21. Que criterio debe cumprir un paciente para ser considerado para transplante hepático se está diagnosticado dun tumor neuroendócrino estadio IV?

- A) Ausencia de enfermidade extrahepática.
- B) Tumor neuroendócrino ben diferenciado grao tumoral 1–2, clasicamente Ki–67 menor do 10%.
- C) Resección previa do tumor primario, con resposta mantida ao tratamento por polo menos 6 meses antes de considerar o transplante.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas e ser menor de 60 anos.

22. No tratamento adxuvante do cancro de esófago. Cal das seguintes opcións é CERTA?

- A) Existe un beneficio da quimio–radioterapia adxuvante tras cirurxía R0 en estudos fase III aleatorizados.
- B) Existe un beneficio da quimioterapia adxuvante trala cirurxía R0 en estudos fase III aleatorizados.
- C) O estudo fase III CHECKMATE 577 demostrou o beneficio de nivolumab adxuvante trala quimio–radioterapia neoadxuvante, e a cirurxía R0 con enfermidade residual.
- D) Ningunha das opcións é certa.

23. Indica a opción correcta respecto ao beneficio asociado ao tamoxifeno adxuvante:

- A) O beneficio é menor en pacientes que recibiron quimioterapia adxuvante.
- B) O beneficio é dependente do estado menopáusico.
- C) O beneficio é independente da idade.
- D) O seu efecto diminúe despois dos 10 anos do diagnóstico.

24. Cal destas opcións non é unha definición de menopausa:

- A) Menos de 60 anos, amenorrea de máis de 12 meses en ausencia de quimioterapia, tamoxifeno, toremifeno ou supresión ovárica, FSH e estradiol en rango menopáusico.
- B) Ooforectomía previa bilateral.
- C) Ter máis de 60 anos.
- D) Se toma tamoxifeno ou toremifeno e agonistas ou antagonistas de LHRH, ten menos de 60 anos, con FSH e estradiol en rango menopáusico.

25. Cal das seguintes opcións é CERTA respecto ao ZOLBETUXIMAB en cancro gástrico?

- A) O Zolbetuximab é un anticorpo monoclonal quimérico IgG1 fronte a claudina 18.2, cuxa unión provoca a morte celular.
- B) Os estudos SPOTLIGHT e GLOW son dous estudos fase II que avalían a eficacia de Zolbetuximab en combinación con quimioterapia.
- C) O estudo SPOTLIGHT presenta unha taxa de respostas estatisticamente significativa no brazo experimental.
- D) A claudina 18.2 demostrou ser o biomarcador máis frecuente sendo positivo no 78% de todos os tumores sometidos a screenig nos estudos SPOTLIGHT e GLOW.

26. Todos os seguintes son criterios de inclusión do estudo RAPIDO en cancro de recto AGÁS un:

- A) Pacientes cN2 ou ganglios laterais metastásicos.
- B) Fascia mesorrectal afectada.
- C) Invasión vascular extramural.
- D) cT3.

27. Sinale a opción correcta acerca do DPYD:

- A) A Axencia Española de Medicamentos e Produtos Sanitarios (AEMPS) recomenda o xenotipado para catro variantes de DPYD.
- B) Pódense identificar pacientes con risco alto mediante a determinación de uracilo endóxeno (substrato da DPD) en plasma antes de iniciar o tratamento.
- C) En caso de metabolizador intermedio débese reducir ao 50% a dose de fluoropirimidina.
- D) Todas as opcións son correctas.

28. Que laxante non está indicado no estrinximento por opioides?

- A) Lactulosa.
- B) Bisacodilo.
- C) Naldemedina.
- D) Plántago ovata.

29. Nun paciente de 42 anos home fumador con esclerose múltiple diagnosticado dun carcinoma epidermoide de pulmón estadio IV, con expresión de PD-L1 47%, sen mutacións driver e con ECOG-PS1, cal sería o tratamento de primeira liña de elección de entre os seguintes?

- A) Ramucirumab-Docetaxel por 6 ciclos.
- B) Gemcitabina-Cisplatino por 4 ciclos, valorando posteriormente o tratamento con gemcitabina de mantemento.
- C) Carboplatino-Pemetrexed por 4 ciclos con Pemetrexed de mantemento.
- D) Gefitinib en monoterapia.

30. Con respecto ao screening de cancro de pulmón é certo que:

- A) Carece de relevancia clínica poñer en marcha programas de cribado de cancro.
- B) O ensaio NELSON demostrou, tras 10 anos de seguimento, redución do risco de mortalidade de 24%.
- C) Pode substituír a programas de abandono de hábito tabáquico.
- D) Débese realizar TC pulmonar de alta dose anual en pacientes de alto risco.

31. Nunha paciente de 70 anos muller non fumadora diagnosticada dun adenocarcinoma de pulmón estadio IV, con expresión de PD-L1 88%, con traslocación en ROS1 con ECOG-PS1, cal sería o tratamento de primeira liña de elección de entre os seguintes?

- A) Pembrolizumab en monoterapia.
- B) Carboplatino-Pemetrexed.
- C) Crizotinib en monoterapia.
- D) Docetaxel-Ramucirumab.

32. Sinale a opción falsa con respecto a carcinoma microcítico de pulmón:

- A) As guías NCCN non recomendan a realización de RM SNC basal en pacientes con enfermidade extensa no momento do diagnóstico.
- B) A supervivencia global a 5 anos en pacientes con enfermidade limitada a tórax é do 20-30% tras tratamento multimodal.
- C) A supervivencia global a 5 anos en pacientes con enfermidade extensa é menor ao 5%.
- D) Recoméndase PET-TC na estadificación de enfermidade limitada para definir o volume tumoral a irradiar.

33. Sinale a resposta INCORRECTA do estudo FOxTROT que avalía o papel do tratamento neoadxuvante en pacientes con cancro de colon localmente avanzado non metastásico:

- A) O obxectivo principal do estudo foi a supervivencia global.
- B) O estudo aleatoriza aos pacientes 2:1 a recibir tratamento neoadxuvante, posterior cirurxía e adxuvancia fronte a cirurxía de entrada e posterior tratamento adxuvante.
- C) Observouse un maior número de reseccións completas histopatolóxicas (R0) nos pacientes que realizaron o tratamento neoadxuvante (94% fronte a 89%, p menor que 0.001).
- D) O grao de regresión histolóxica foi un potente predictor de risco de recidiva, que foi do 30% a 5 anos nos pacientes nos que non houbo regresión fronte ao 0% nos que realizaron resposta completa.

34. Que tratamento sería a mellor opción nun paciente de 67 anos, con carcinoma urotelial de vexiga estadio IV, PS0, boa función renal e en progresión a gemcitabina-cisplatino e atezolizumab?

- A) Vinflunina.
- B) Docetaxel.
- C) Enfortumab Vedotin.
- D) Paclitaxel.

35. Cando non se recomenda o uso de eritropoyetina (EPO) en pacientes con cancro:

- A) Cancro e enfermidade renal crónica moderada ou grave.
- B) Paciente que rexeita as transfusións.
- C) Paciente que recibe tratamento de quimioterapia adxuvante.
- D) Paciente que recibe tratamento de quimioterapia de segunda liña.

36. Que tratamento demostrou un beneficio en supervivencia en pacientes con carcinoma urotelial de alto grao de vexiga estadio IV que recibiron un tratamento de primeira liña baseado en platino por 4 ciclos e non presentaron progresión da enfermidade?

- A) Avelumab de mantemento.
- B) Vinflunina de mantemento.
- C) Pembrolizumab de mantemento.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

37. Muller de 47 anos que tras exérese de lesión pigmentada en membro superior esquerdo é diagnosticada de melanoma maligno, ulcerado, Breslow de 2,2 mm, con afectación metastásica nun de dous ganglios sentinelas. Con respecto ao tratamento adxuvante é falso que:

- A) É necesario realizar linfadenectomía axilar esquerda para completar estadificación e aumentar supervivencia, dado que ata o 15–20% de pacientes teñen ganglios adicionais afectados por neoplasia segundo os estudos alemáns MSLT–I e MSLT–II.
- B) O estudo CheckMate 238 mostrou beneficio de tratamento con nivolumab en supervivencia libre de recaída fronte a ipilimumab (50 vs 39%, HR 0.72 CI95% 0.6–0.86).
- C) O estudo CheckMate 915 non mostrou beneficio da combinación de ipilimumab e nivolumab fronte a nivolumab en monoterapia.
- D) O estudo Keynote–054 mostrou beneficio de pembrolizumab en supervivencia libre de recaída fronte a placebo (60 vs 41%, HR 0.59 CI95% 0.49–0.7).

38. No tratamento médico da obstrución intestinal por carcinomatose peritoneal, pódese usar octeotrida. Marca a resposta incorrecta:

- A) Pódese mesturar con corticoides.
- B) Doses 300–900 mcg/día.
- C) A biodisponibilidade da vía subcutánea é do 100%.
- D) Pódese utilizar para diminuír o débito das fístulas.

39. Sinale a opción correcta en relación ao estudo EMPOWER–cervical 1/GOG–3016/ENGOT–cx9 sobre cemiplimab en carcinoma de cérvix:

- A) Estuda a eficacia de cemiplimab na primeira liña de tratamento en carcinoma de cérvix avanzado.
- B) Amosa beneficio en supervivencia global na poboación por intención de tratar de 12.0 fronte a 8.5 meses, HR 0.69.
- C) Cemiplimab combínase con quimioterapia, de elección a criterio polo investigador.
- D) A súa indicación está restrinxida a pacientes con PD–L1 maior de 1.

40. Nunha paciente de 67 anos muller non fumadora diagnosticada dun adenocarcinoma de pulmón estadio IV, con expresión de PD–L1 34%, con traslocación en ALK con ECOG–PS1, cal sería o tratamento de primeira liña de elección de entre os seguintes?

- A) Gemcitabina en monoterapia.
- B) Pembrolizumab en monoterapia.
- C) Alectinib en monoterapia.
- D) Quimioterapia baseada en platino combinada con Pembrolizumab.

41. O estudo KEYNOTE-811 é un ensaio fase clínico fase 3, que incluíu pacientes con adenocarcinoma gástrico ou da unión gastroesofáxica localmente avanzado irreseccable ou metastásico HER2+. Sinale a opción FALSA:

- A) Os pacientes aleatorizábanse (1:1) a recibir pembrolizumab ou placebo, en ambos casos combinado con trastuzumab e quimioterapia baseada en fluoropirimidina e platino.
- B) O obxectivo principal do estudo foi a supervivencia libre de progresión e a supervivencia global.
- C) Entre os obxectivos secundarios incluíronse a taxa de resposta obxectiva, a duración da resposta e a seguridade.
- D) A adición do pembrolizumab mostra un incremento estatisticamente significativo en supervivencia libre de progresión tanto en pacientes PD-L1 (CPS maior de 1) como en pacientes PD-L1 (CPS menor de 1).

42. O estudo DESTINY-GASTRIC02 é un ensaio clínico fase 2 en adenocarcinoma gástrico ou da unión gastroesofáxica irreseccable ou metastásico, que progresaron durante ou tras unha terapia con trastuzumab. Sinale a opción CORRECTA:

- A) Os pacientes incluídos no estudo recibían tratamento con trastuzumab deruxtecan (T-DXd) 6,4 mg/Kg intravenoso cada 3 semanas.
- B) O obxectivo principal do estudo foi a taxa de resposta obxectiva confirmada por unha revisión central independente.
- C) Obsérvase unha resposta obxectiva do 42%, incluíndo 5% de respostas completas e 37% de respostas parciais.
- D) Todas as opcións son correctas.

43. Cal das seguintes opcións é a CORRECTA na terapia neoadxuvante total (TNT) para o cancro de recto:

- A) No estudo RAPIDO o esquema de tratamento consistía en quimioterapia de indución seguida de radioterapia de ciclo longo.
- B) No estudo PRODIGE-23 o esquema de tratamento consistía en radioterapia de ciclo curto seguido de quimioterapia de consolidación.
- C) No estudo OPRA estudou a quimioterapia de indución con FOLFIRINOX seguida da quimioradioterapia.
- D) Todas as opcións anteriores son incorrectas.

44. Sinale a opción FALSA acerca dos tumores das vías biliares:

- A) Observáronse ata un 15-20% de mutacións de IDH1, sobre todo en colanxiocarcinomas intrahepáticos.
- B) Observáronse entre un 10-15% de fusións ou reordenamentos de FGFR2, sobre todo en colanxiocarcinomas intrahepáticos.
- C) Observáronse entre un 1-5% mutacións de BRAF V600E.
- D) Observáronse inestabilidade de micosatélites entre o 5-10%.

45. Que porcentaxe de cancro de mama se debe a mutacións a nivel de liña xerminal?

- A) 2%.
- B) 20%.
- C) 10%.
- D) 25%.

46. Muller de 53 anos postmenopáusica, é diagnosticada de Carcinoma ductal infiltrante de mama esquerda cT2cN1, receptores de estrógenos e proxesterona positivos, Her 2 +++, Ki 67 20%. Recibe neoadxuvancia con pertuzumab, trastuzumab, taxanos, antraciclina e ciclofosfamida. O que permite facer tumorectomía onde presenta carcinoma intraductal que ocupa 0,8 cm, e resposta completa da axila. Que tratamento adxuvante realizará a paciente?

- A) Non precisa ningún tratamento adxuvante.
- B) Recibirá tratamento con radioterapia, T-DM1 por 14 ciclos e 5 anos de inhibidor da aromatasas.
- C) Recibirá tratamento con radioterapia e 5 anos de inhibidor da aromatasas.
- D) Recibirá tratamento con radioterapia, trastuzumab durante 1 ano e 5 anos de inhibidor da aromatasas.

47. Home de 64 anos diagnosticado de melanoma por lesión en escápula dereita, resecado, Breslow de 1,9 mm, ulcerado, con microsatelitose, ausencia de mutación de BRAF, e biopsia selectiva de ganglio sentinela cun ganglio positivo para malignidade. O tratamento de elección segundo estadio é:

- A) Estadio IIIC, pT2bN2c: adxuvancia con pembrolizumab 1 ano.
- B) Estadio IIIB, pT2aN2b: adxuvancia con pembrolizumab 1 ano.
- C) Estadio IIIC, pT2bN2c: adxuvancia con pembrolizumab 2 anos.
- D) Estadio IIIB, pT2aN2b: adxuvancia con pembrolizumab 2 anos.

48. Cal é a definición de tumores de mama Her2 low?

- A) Subconxunto de tumores Her2 negativos, a saber, aqueles cunha puntuación IHC maior de 0 e menor de 1+, de acordo coa definición utilizada no estudo Destiny Breast-06.
- B) Subconxunto de tumores Her2 negativos, a saber, aqueles cunha puntuación IHC de 0 segundo as pautas ASCO/CAP de 2018.
- C) Subconxunto de tumores Her2 negativos, a saber, aqueles cunha puntuación IHC de 1+ ou 2+ /ISH non amplificados, de acordo coa definición utilizada no estudo Destiny Breast-04.
- D) Subconxunto de tumores que só se diagnostican realizando FISH, non é válido a técnica da inmunohistoquímica.

49. Acode á súa consulta unha muller de 70 anos con diagnóstico de novo de carcinoma seroso de endometrio con afectación metastásica ósea e pulmonar, MMRd (deficiencia de proteínas reparadoras). O tratamento de elección que se considera máis adecuado neste momento é:

- A) Carboplatino-paclitaxel x 6 ciclos.
- B) Carboplatino-paclitaxel-dostarlimab x 6 ciclos seguido de dostarlimab de mantemento.
- C) Pembrolizumab-lenvatinib.
- D) Carboplatino-paclitaxel-pembrolizumab x 6 ciclos seguido de pembrolizumab-lenvatinib de mantemento.

50. Cal sería o tratamento quimioterápico de elección para o tratamento adxuvante dun tumor xermal non seminomatoso estadio I postcirúrxico?

- A) Bleomicina-Etopósido-Cisplatino por 3 ciclos.
- B) Bleomicina-Etopósido-Cisplatino por 1 ciclo.
- C) Carboplatino (AUC7) por 1 ciclo.
- D) Paclitaxel-Ifosfamida-Cisplatino por 1 ciclo.

51. Home de 70 anos, fumador de 60 paquetes/ano, hipertenso, diabético tipo 2 en tratamento, presenta nódulo pulmonar en lóbulo superior dereito de 4,5 cm e afectación ganglionar con captación patolóxica en PET-TC hiliar dereita, interlobar dereita e paratraqueal dereita próxima a bifurcación bronquial. Non se observan outras lesións a distancia. Trátase, por tanto, de paciente estadio:

- A) T2aN1M0, estadio IIB.
- B) T2bN1M0, estadio IIB.
- C) T2aN2M0, estadio IIIA
- D) T2bN2M0, estadio IIIA.

52. Cal dos seguintes biomarcadores moleculares non se realiza de maneira rutineira no cancro colorrectal metastásico?

- A) Mutacións de K-RAS.
- B) Mutacións de BRAF.
- C) Mutacións de N-RAS.
- D) Sobreexpresión de EGFR.

53. Defínese como deficiencia absoluta de ferro:

- A) Ferritina superior a 800 ng/ml ou saturación de transferrina superior ao 50%.
- B) Ferritina inferior a 30 ng/ml e saturación da transferrina inferior ao 20%.
- C) Ferritina 30–500 ng/ml e saturación de transferrina inferior ao 50%.
- D) Ferritina superior a 500–800 ng/ml e saturación de tranferrina inferior ao 50%.

54. Cal destes tratamentos non estaría indicado nun paciente con cancro de próstata non metastásico resistente á castración cun tempo de duplicación do antixeno específico prostático menor de 10 meses?

- A) Enzalutamida.
- B) Darolutamida.
- C) Apalutamida.
- D) Abiraterona.

55. Cal é o tratamento máis adecuado para unha paciente con carcinoma de endometrio estadio II, con perda de expresión de proteínas reparadoras, e que progresou tras tratamento cirúrxico e quimio-radioterapia:

- A) Doxorubicina liposomal.
- B) Carboplatino-paclitaxel.
- C) Dorstarlimab-carboplatino-paclitaxel.
- D) Dostarlimab.

56. Na síndrome de anorexia-caquexia tumoral, cal é a opción falsa?

- A) A elevación de citoquinas proinflamatorias é un feito común na síndrome de anorexia-caquexia.
- B) Os proxestáxenos son o fármaco de elección (se non hai contraindicación) para a estimulación do apetito.
- C) Aparece en todos os pacientes con enfermidade metastásica independentemente da orixe da neoplasia.
- D) Caracterízase por presentar anorexia, perda de peso involuntaria e astenia.

57. Cancro de mama en homes, que opción é incorrecta:

- A) Supón aproximadamente o 1% dos diagnósticos de tumores de mama.
- B) O tratamento adoita ser cirurxía, quimioterapia, radioterapia e inhibidores da aromataasa.
- C) É máis frecuente en pacientes con desordes hormonais (especialmente con xinecomastia e cirrose).
- D) Débese solicitar estudo xenético (sobre todo BRCA 1 e 2) aos homes diagnosticados de cancro de mama.

58. Cal destes pacientes non está indicado remitir á unidade de consello xenético?:

- A) Muller de 74 anos sen antecedentes de interese con carcinoma de mama luminal A.
- B) Muller de 55 anos recentemente diagnosticada de neoplasia de ovario e con antecedente de neoplasia de mama aos 41 anos.
- C) Home de 55 anos con carcinoma ductal infiltrante de mama dereita, pT2pN1M0 Receptores hormonais positivos, Her 2 negativo.
- D) Muller de 42 anos sen antecedentes de interese con cancro de mama tripla negativo.

59. Que tratamento adxuvante deberíamos ofrecerlle a un paciente cun carcinoma urotelial de uréter dereito pT3N0M0 tras nefroureterectomía e que beneficio esperaríamos?

- A) Gemcitabina-cisplatino por 4 ciclos cun beneficio en supervivencia global e supervivencia libre de progresión baseándonos no estudo POUT e os datos de supervivencia global de méta-análises publicadas.
- B) Gemcitabina con cisplatino ou carboplatino por 6 ciclos con unicamente beneficio en supervivencia libre de progresión.
- C) Nivolumab durante un ano con beneficio en supervivencia global e supervivencia libre de progresión.
- D) Gemcitabina-cisplatino por 6 ciclos cun beneficio en supervivencia libre de progresión.

60. Muller de 25 anos diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante de mama esquerda, triplo negativo, Ki 67 80%, cT3cN2M0. Cal dos seguintes tratamentos é o máis adecuado?

- A) Tratamento neoadxuvante con pembrolizumab+carboplatino+paclitaxel x 4 ciclos seguido de pembrolizumab+antraciclina+ciclofosfamida x 4 ciclos e posteriormente cirurxía.
- B) Iniciaría tratamento con atezolizumab+paclitaxel porque é obvio que ten que ser metastásica.
- C) Iniciaría tratamento con mastectomía e linfadenectomía, posteriormente quimioterapia e só lle engadiría o pembrolizumab se ten un CPS maior de 10%.
- D) Pola idade da paciente é un tumor hereditario, tras a cirurxía faremos adxuvancia con olaparib en monoterapia por 2 anos.

61. Nunha paciente de 75 anos muller non fumadora diagnosticada dun adenocarcinoma de pulmón estadio IV, con expresión de PD-L1 95%, con traslocación en RET con ECOG-PS1, cal sería o tratamento de primeira liña de elección de entre os seguintes?

- A) Pembrolizumab en monoterapia.
- B) Carboplatino-Paclitaxel.
- C) Selpercatinib en monoterapia.
- D) Dabrafenib-Trametinib en combinación.

62. No tratamento da dor no paciente con cancro é correcto:

- A) Non se debe expor redución de dose de opioide tras control óptimo de analxesia.
- B) Os opioides son fármacos seguros polo que non é necesario vixiar efectos secundarios a longo prazo.
- C) Os tratamentos intervencionistas da dor non están indicados en caso de esperanza de vida curta.
- D) A rotación de opioides non mellora o control de analxesia, si controla os efectos secundarios.

63. Sinale a opción falsa en relación ao tratamento de pacientes con carcinoma de pulmón non microcítico estadios IIIA irreseccables ou estadios IIIB:

- A) O tratamento de quimioterapia e radioterapia concorrente é máis eficaz que quimioterapia e radioterapia secuencial.
- B) O tratamento secuencial de quimioterapia e radioterapia ou radioterapia exclusiva é aceptable en paciente en situación de fragilidade.
- C) Está indicada a administración de durvalumab tras completar quimioterapia e radioterapia en ausencia de progresión.
- D) Durvalumab aumenta a supervivencia global 47.5 meses fronte a 19.1 meses á conta dun aumento significativo dos efectos secundarios.

64. Cal non sería unha opción de tratamento para un paciente de 50 anos con PSO (índice de Karfsnosky 100%) e unha recidiva carcinoma renal en fígado e con múltiples metástases pulmonares cuxa nefrectomía fíxose hai 2 anos, cuxa analítica destaca hemoglobina de 13.6 g/dL, Calcio 9 mg/dL, Plaquetas 230.000/microlitro e Neutrófilos 6.500/microlitro?

- A) Cabozantinib–Nivolumab.
- B) Axitinib–Pembrolizumab.
- C) Ipilimumab–Nivolumab.
- D) Lenvatinib–Pembrolizumab.

65. Respecto aos tumores epidermoides cutáneos, cal é a opción correcta:

- A) Se o paciente está inmunodeprimido débese modificar ou reducir a inmunosupresión.
- B) A inmunoterapia non demostrou eficacia nestes tumores.
- C) Se a lesión mide menos de 2 cm, sempre se debe realizar linfadenectomía.
- D) Os tumores epidermoides cutáneos son a neoplasia cutánea máis común.

66. No estudo PSMAfore comparouse Lutecio–PSMA contra un novo axente hormonal en pacientes con cancro de próstata metatásico resistente á castración que progresaran a un axente hormonal, que demostrou este estudo?

- A) Maior supervivencia libre de progresión radiolóxica e supervivencia global para Lutecio–PSMA comparado coa secuenciación hormonal.
- B) Unha maior supervivencia libre de progresión radiolóxica para Lutecio–PSMA comparado coa secuenciación hormonal.
- C) A secuenciación hormonal mostrouse non inferior a Lutecio–PSMA en supervivencia libre de progresión radiolóxica.
- D) Mostrou que Lutecio–PSMA era equivalente á secuenciación hormonal en canto a supervivencia libre de progresión radiolóxica e supervivencia global.

67. Respecto ao uso de neratinib adxuvante, que opción é incorrecta:

- A) O efecto secundario máis frecuente é a diarrea.
- B) O tratamento é durante un ano, oral a doses de 240 mg/día.
- C) Demostrou aumento de supervivencia global.
- D) Demostrou aumento do 2.5% da supervivencia libre de enfermidade invasiva.

68. Nunha paciente con carcinoma de endometrio estadio IV en progresión tras tratamento de primeira liña con carboplatino–paclitaxel, o tratamento con pembrolizumab–lenvatinib:

- A) Só está explorado en pacientes MMRp (expresión de proteínas reparadoras conservada).
- B) Achega beneficio en supervivencia global, 17 meses fronte a 12 meses do grupo control.
- C) Presenta baixa taxa de efectos secundarios.
- D) Presenta só beneficio en supervivencia libre de progresión, 6.6 meses fronte a 3.8 meses en grupo control.

69. Con respecto á dor no paciente oncolóxico, sinale a opción falsa:

- A) A combinación de 2 antiinflamatorios non esteroideos é segura e mellora o control de analxesia.
- B) A pentazocina e a meperidina non se recomendan nos pacientes con cancro.
- C) A suma de antiinflamatorios non esteroideos ao tratamento con opioides permite redución de dose de opioides e menos efectos secundarios.
- D) A gabapentina reduce a dor por mucosite en pacientes que reciben tratamento concorrente de quimioterapia e radioterapia.

70. Que combinación de quimioterapia considera de risco alto de neutropenia febril (maior de 20%):

- A) VDC (Vincristina, doxorrubicina, ciclofosfamida).
- B) FOLFIRINOX (Oxaliplatino, irinotecán, 5FU).
- C) BEP (Bleomicina, etopósido, cisplatino).
- D) FLOT (Docetaxel, oxaliplatino, 5FU).

71. Elacestrant é un fármaco degradador selectivo do receptor de estróxenos (SERD), que opción é falsa:

- A) O efecto secundario máis frecuente son as náuseas.
- B) É o único SERD, que incluíu no seu estudo fase 3 en cancro de mama metastásico (EMERALD) 100% das pacientes usaron previamente iCDK4/6.
- C) O beneficio en toda a poboación por ITT (intención de tratar) sendo máis pronunciado en pacientes con mESR1.
- D) Os pacientes que máis se benefician son aqueles que progresan en menos de 6 meses desde inicio do iCDK4/6.

72. No manexo do melanoma uveal metastásico é falso que:

- A) Menos do 3% de pacientes presentan debut con enfermidade metastásica.
- B) A localización máis frecuente de enfermidade metastásica é o fígado, nun 90%.
- C) O tratamento con tebentafusp en pacientes HLA*02:01 positivo mellora a supervivencia en ensaio fase III.
- D) Non se deben utilizar técnicas de tratamento locorrexional.

73. Nun paciente diagnosticado de carcinoma renal papilar metastásico, cal sería a primeira opción terapéutica segundo as guías internacionais e o estudo PAPMET?

- A) Cabozantinib.
- B) Sunitinib.
- C) Crizotinib.
- D) Savolitinib.

74. Sinale a opción FALSA respecto ao tratamento dos tumores das vías biliares:

- A) O ensaio TOPAZ-1 demostrou beneficio tanto en supervivencia global como en supervivencia libre de progresión ao engadir durvalumab ao cisplatino-gemcitabina en primeira liña de tratamento.
- B) O ensaio KEYNOTE-966 confirma o beneficio de engadir inmunoterapia (PEMBROLIZUMAB) á quimioterapia con cisplatino e gemcitabina en termos de supervivencia global na primeira liña de tratamento dos tumores da vía biliar avanzados.
- C) En ambos estudos (TOPAZ-1 e KEYNOTE-966) o beneficio era independente da expresión de PD-L1.
- D) En ambos estudos administrábanse 8 ciclos de cisplatino e gemcitabina e non se permitía manter a gemcitabina ata progresión.

75. Home de 75 anos, hipertenso, diabético tipo II, cardiopatía isquémica e IAM hai 2 anos, deterioración cognitiva leve, independente para actividades basais de vida diaria, diagnosticado de carcinoma microcítico de pulmón, nódulo en LSD de 4 cm, afectación ganglionar hiliar dereita. Completou tratamento con quimioterapia e radioterapia torácica, con PS 3 ao finalizar. En canto a tratamento con irradiación cranial profiláctica, é falso que:

- A) Neste paciente, por estadio Ila, non ofrece vantaxe en supervivencia.
- B) Neste paciente, estadio IIB; non se recomenda por idade e comorbilidade.
- C) A dose de radioterapia a administrar ha de ser 30 Gy ou superior para que obteña beneficio en supervivencia.
- D) Recoméndase o uso de memantina como neuroprotector.

76. Paciente de 58 anos de idade, con antecedentes persoais de tabaquismo e dislipemia, que presenta astenia e perda de peso. Presenta un ECOG:1. Na analítica destaca anemia ferropénica e a endoscopia confirma a presenza dun adenocarcinoma gástrico, MSS (expresión de proteínas reparadores conservadas), HER-2 negativo, CPS:8. No estudo de extensión aprécianse metástases hepáticas e carcinomatose peritoneal. Cal sería o tratamento máis adecuado para este paciente?

- A) Combinación de cisplatino e capecitabina.
- B) Combinación de fluoropirimidina, oxaliplatino e Nivolumab.
- C) Docetaxel.
- D) Paclitaxel e Ramucirumab.

77. No cancro de mama receptores hormonais positivos Her 2 negativo estadio IV, é adecuado coñecer máis información molecular do tumor para poder axustar o tratamento. Que opción é incorrecta:

- A) As mutacións de PIK3CA son as mutacións máis comúns, aproximadamente nun 40% das pacientes.
- B) As pacientes con mutacións en BRCA teñen peores resultados de supervivencia que as que non presentan a mutación.
- C) A combinación de Inavolisib+palbociclib+fulvestrant ten datos prometedores no tratamento de primeira liña de cancro de mama PIK3CA.
- D) As mutacións de ESR1 é moi frecuente que se presenten en tumores metastásicos de novo.

78. No tratamento de primeira liña en hepatocarcinoma o fármaco que demostrou ser non inferior a sorafenib en supervivencia e con maiores taxas de respostas é:

- A) Ramucirumab.
- B) Bevacizumab.
- C) Regorafenib.
- D) Levantinib.

79. No tratamento de carcinoma microcítico de pulmón enfermidade limitada a tórax é correcto:

- A) O tratamento recomendado é quimioterapia (cisplatino–etopósido 4–6 ciclos) e radioterapia torácica concorrente (desde 1º–2º ciclo) exclusivo.
- B) A dose óptima de radioterapia é 45 Gy en sesións de dobre fraccionamento (150cGy en 30 sesións).
- C) Pódese demorar tratamento ata a compleción de todas as probas diagnósticas precisas.
- D) En pacientes con alta carga tumoral pódese considerar o tratamento de consolidación con inmunoterapia (nivolumab + ipilimumab).

80. Sinale a opción CORRECTA no tratamento de segunda liña do cancro colorrectal metastásico:

- A) REGORAFENIB sería unha opción de tratamento segundo o estudo CORRECT.
- B) FOLFOX máis RAMUCIRUMAB aumenta de forma significativa a supervivencia global.
- C) TRIFLURIDINA/TIPIRACILO é o tratamento de elección segundo o estudo RECURSE.
- D) Ningunha das opcións anteriores é correcta.

81. Nos glioblastomas, cal destas opcións é correcta:

- A) A mutación en IDH2 confire o peor prognóstico posible.
- B) A codelección 1p/19q confire prognóstico desfavorable.
- C) A perda de ATRX confire prognóstico desfavorable.
- D) A presenza de mutación IDH1 e IDH2 confire prognóstico favorable.

82. Cal destes tratamentos sería o máis adecuado para un paciente con cancro de próstata metastásico Gleason 8(4+4) de alto risco resistente á castración en progresión a abiraterona como primeira liña de tratamento nun paciente de 80 anos, ECOG–PS 0 sen comorbilidades asociadas?

- A) Enzalutamida.
- B) Docetaxel.
- C) Cabazitaxel.
- D) Carboplatino.

83. Muller de 73 anos, diagnosticada de carcinoma de ovario estadio FIGO III tras cirurxía de citorredución completa. Prográmase tratamento con carboplatino AUC 5 e paclitaxel 175 mg/m² adxuvantes, ciclos cada 21 días. Sinale a opción correcta:

- A) O risco de neutropenia febril é alto (maior de 20%) e debe administrarse G–CSF e antibiótico profiláctico.
- B) O risco de neutropenia febril é alto (maior de 20%) e debe administrarse G–CSF.
- C) O risco de neutropenia febril é intermedio (10–20%) e ha de considerarse o uso de G–CSF por idade da paciente e antecedente de cirurxía maior recente.
- D) O risco de neutropenia é baixo (menor de 10%) e non precisará de tratamento de soporte con G–CSF.

84. O estudo CODEBREAK 300 (NEJM. 2023 Oct 22) é un ensaio clínico fase III en cancro colorrectal. Sinale a opción INCORRECTA:

- A) É un estudo que asignou a pacientes con adenocarcinoma colorrectal estadio IV quimiorrefractarios e portadores da mutación KRAS G12C, a recibir sotorasib 960 mg ao día máis panitumumab 6 mg/Kg cada 2 semanas, sotorasib 240 mg diarios con panitumumab ou tratamento estándar con trifluridina–tipiracilo ou regorafenib (a elección do investigador).
- B) O obxectivo primario do estudo foi a supervivencia libre de progresión, sendo a supervivencia global e a taxa de resposta obxectiva algúns dos obxectivos secundarios.
- C) A taxa de resposta reportada foi do 46,4% e 5,7% nos grupos experimentais, non habendo ningunha no brazo control.
- D) A opción A e B son correctas.

85. Segundo o estudo NETTER-1, como debe ser a captación dun tumor neuroendócrino ben diferenciado gastroenteropancreático para que se beneficie de tratamento con Lutecio–DOTATATE?

- A) Krenning 1 ou maior.
- B) Krenning 2 ou maior.
- C) Krenning 3 ou maior.
- D) Unicamente Krenning 4.

86. Cal destes pacientes é o mellor candidato a tratamento con radioterapia concomitante con cisplatino con intención radical para o seu carcinoma de vexiga?

- A) Paciente de 82 anos con carcinoma urotelial cT2N0M0 cun filtrado glomerular de 40 ml/min/m².
- B) Paciente de 70 anos con carcinoma urotelial cT2N0M0 con carcinoma in situ asociado e hidronefrose.
- C) Paciente de 57 anos con carcinoma urotelial cT3N0M0 multicéntrico.
- D) Paciente de 60 anos con carcinoma urotelial cT2N0M0 con hipoacusia grao 1.

87. Cal destes tratamentos demostrou un beneficio en supervivencia global comparado con sunitinib en carcinoma renal metastásico de células claras?

- A) Cabozantinib–Atezolizumab.
- B) Atezolizumab–Bevacizumab.
- C) Cabozantinib–Nivolumab–Ipilimumab.
- D) Ipilimumab–Nivolumab.

88. Cal é a escala máis sinxela e utilizada para avaliar o proceso de sedación dun paciente?

- A) Performance status.
- B) Escala de Ramsay.
- C) PAP score.
- D) Escala de Edmonton.

89. Segundo o estudo VISION, quen se beneficia de tratamento con Lutecio–PSMA?

- A) Un paciente con cancro de próstata metastásico resistente á castración en progresión a abiraterona.
- B) Un paciente con cancro de próstata metastásico resistente á castración en progresión a docetaxel.
- C) Un paciente con cancro de próstata metastásico resistente á castración en progresión a enzalutamida, docetaxel e cabazitaxel.
- D) Un paciente con cancro de próstata metastásico resistente á castración en progresión a enzalutamida.

90. Sinale a opción CORRECTA respecto ao tratamento de segunda liña do cancro de páncreas metastásico?

- A) O estudo canadense PANCREOX concluíu que o esquema FOLFOX é beneficioso en termos de supervivencia.
- B) O ensaio alemán CONKO-003 concluíu que o esquema 5FU/LV é beneficio en termos de supervivencia fronte á combinación con oxaliplatino (OFF).
- C) O estudo fase III randomizado NAPOLI-1 demostrou o beneficio do tratamento con irinotecán liposomal + 5FU/LV en pacientes tratados previamente cunha primeira liña baseada en gemcitabina.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

91. As principais vías moleculares implicadas na carcinoxénese do hepatocarcinoma son:

- A) A anxioxénese.
- B) A vía hormonal androxénica.
- C) A vía WNT beta-catenina, o control do ciclo celular e o mantemento dos telómeros.
- D) Ningunha das opcións anteriores é correcta.

92. Nunha paciente de 72 anos muller non fumadora diagnosticada dun adenocarcinoma de pulmón estadio IV, con expresión de PD-L1 24%, con mutación en EGFR que recibiu tratamento de primeira liña con erlotinib está en progresión sistémica e na rebiopsia atopamos a mutación T790M no exón 20 de EGFR, con ECOG-PS1, cal sería o tratamento de segunda liña de elección de entre os seguintes?

- A) Pembrolizumab en monoterapia.
- B) Quimioterapia baseada en platino combinada con Pembrolizumab.
- C) Osimertinib en monoterapia.
- D) Ramucirumab.

93. Respecto ás metástases óseas, cal das seguintes afirmacións é verdadeira?

- A) A duración óptima do tratamento con inhibidores de RANK-L é 2 anos.
- B) O uso de bifosfonatos intravenosos e/ou inhibidores de RANK-L demostraron diminuír a dor asociada coas metástases óseas.
- C) Tanto os bifosfonatos como o denosumab melloran a supervivencia global dos pacientes.
- D) Só os pacientes con síntomas polas súas metástases óseas benefíciense dos bifosfonatos ou dos inhibidores de RANK-ligando.

94. En xuño de 2023 publicouse a nova estadificación FIGO para carcinoma de endometrio. Con respecto a esta é falso que:

- A) O status POLE mutado en estadios I e II reestadifica ás pacientes a estadio IA_m(POLEmut) o status p53abn en estadios I e II reestadifica ás pacientes a estadio IIc_{mp53abn}.
- B) Ten en conta a presenza ou non de histoloxías agresivas para estadificar.
- C) A afectación sincrónica de ovario e endometrio é estadificación inequívoca estadio IIIA.
- D) Introduce na clasificación o tamaño ganglionar como elemento diferenciador.

95. Cal destes tratamentos está indicado nun paciente home fumador de 55 anos diagnosticado dun carcinoma epidermoide de pulmón estadio IV con expresión de PD-L1 do 80% e sen mutacións driver, ECOG-PS1?

- A) Pembrolizumab en monoterapia.
- B) Carboplatino-Pemetrexed por 4 ciclos con Pemetrexed de mantemento.
- C) Osimertinib en monoterapia.
- D) Quimioterapia asociada a Amivantamab.

96. Sinale a opción VERDADEIRA no estudo diagnóstico do cancro de recto:

- A) A Ecoendoscopia rectal é a proba de elección para valorar a N.
- B) A RMN é a técnica de elección para valorar a invasión venosa extramural e a afectación da fascia mesorrectal.
- C) A TC é a proba de elección para valorar a T en tumores moi precoces.
- D) Todas as opcións anteriores son correctas.

97. Nunha paciente de 64 anos muller non fumadora diagnosticada dun adenocarcinoma de pulmón estadio IV, con expresión de PD-L1 67%, con traslocación de ALK que recibiu tratamento de primeira liña con Alectinib está en progresión sistémica, con ECOG-PS1, cal sería o tratamento de segunda liña de elección de entre os seguintes?

- A) Pembrolizumab en monoterapia.
- B) Quimioterapia baseada en platino combinada con Pembrolizumab.
- C) Lorlatinib en monoterapia.
- D) Crizotinib.

98. Cal sería a mellor opción de tratamento en primeira liña para o carcinoma renal medular metastásico?

- A) Nivolumab en monoterapia.
- B) Cabozantinib.
- C) Gemcitabina-Cisplatino.
- D) Everolimus.

99. Cal é a mutación máis frecuente identificada nos glioblastomas en pacientes novos e asociada a un mellor pronóstico?

- A) EGFR.
- B) p53.
- C) IDH1.
- D) Ganancia no cromosoma 4.

100. Sinale a opción falsa do estudo PROSPECT no tratamento preoperatorio do cancro de recto localmente avanzado:

- A) É un ensaio aleatorizado fase III de quimiorradiación neoadxuvante estándar fronte a quimioterapia primaria con FOLFIRINOX seguida de cirurxía.
- B) O obxectivo primario foi a supervivencia libre de enfermidade (SLE).
- C) Os pacientes recrutados tiñan tumores rectais T2N1, T3N0 ou T3N1 elixibles para cirurxía con preservación de esfínter.
- D) Os pacientes de ambos grupos recibiron quimioterapia adxuvante, con réxime e o número de ciclos decididos a criterio do investigador.

1. Sinale a opción FALSA sobre as alteracións moleculares dos tumores da vía biliar:

- A) A amplificación do HER-2 atópase no 1-5% en tumores da vesícula biliar.
- B) A amplificación do HER-2 é máis frecuente en colanxiocarcinoma extrahepático e en vesícula biliar.
- C) A realización de secuenciación masiva ou NGS en cancro da vía biliar debería ofrecerse a todos os pacientes para recibir o tratamento máis adecuado.
- D) A inestabilidade de microsátélites é menor do 3%.

2. Paciente diagnosticada de carcinoma de endometrio tipo endometriode, grao II, MMRd (deficiencia de proteínas reparadoras), con invasión linfovascular focal, invasión do estroma cervical, ausencia de afectación ganglionar. O tratamento postcirúrxico segundo risco de recorrencia é:

- A) Baixo risco de recorrencia, só braquiterapia vaxinal.
- B) Risco intermedio de recorrencia, braquiterapia e radioterapia externa.
- C) Alto risco de recorrencia, radioterapia externa e quimioterapia concorrente.
- D) Alto risco de recorrencia, radioterapia externa e quimioterapia secuencial.

3. Como se define a cardiotoxicidade producida por fármacos utilizados en cancro de mama como as antraciclinas e o trastuzumab:

- A) Unha redución de polo menos un 10% dos valores de FEVI menor do 55% en pacientes sintomáticos.
- B) Ter un primeiro episodio de insuficiencia cardíaca no contexto de tratamento destes fármacos.
- C) Ter un valor da deformación lonxitudinal global (strain) entre -15,9% a -22,1%.
- D) Unha redución de polo menos un 5% dos valores de FEVI menor do 55% en pacientes sintomáticos, ou unha redución de polo menos un 10% de valores de FEVI menor do 55% en pacientes asintomáticos.

4. O abemaciclib en adxuvancia diminúe o risco de recaída en pacientes con carcinoma de mama receptores hormonais positivos, Her 2 negativo. Indica cal é a opción falsa:

- A) A poboación de alto risco é aquela con maior ou igual a 4 ganglios afectados, ou de 1 a 3 sendo o tumor maior ou igual a 5 cm, grao 3 ou ki 67 maior ou igual ao 20%.
- B) O efecto secundario máis frecuente é a diarrea.
- C) A duración do tratamento é de 2 anos.
- D) Incluíronse só pacientes posmenopáusicas.

5. No último ano presentouse resultados positivos no tratamento con carcinoma de endometrio en primeira liña con diferentes inmunoterapias, excepto:

- A) Dostarlimab, pembrolizumab, atezolizumab.
- B) Pembrolizumab, atezolizumab, durvalumab.
- C) Dostarlimab, pembrolizumab, avelumab.
- D) Dostarlimab, atezolizumab, durvalumab.

6. Nunha paciente de 75 anos muller non fumadora diagnosticada dun adenocarcinoma de pulmón estadio IV, con expresión de PD-L1 57%, con mutación no exón 19 de EGFR e con ECOG-PS2, cal sería o tratamento de primeira liña de elección de entre os seguintes?

- A) Alectinib en monoterapia.
- B) Pralsetinib en monoterapia.
- C) Osimertinib en monoterapia.
- D) Dabrafenib-Trametinib en combinación.

7. Nunha muller de 60 anos exfumadora, ECOG-PS1, diagnosticada dun carcinoma epidermoide de pulmón estadio IV con expresión de PD-L1 do 40% e sen mutacións driver ou contraindicacións para inmunoterapia, cal destes tratamentos sería de elección?

- A) Cemiplimab combinado con Carboplatino-Paclitaxel por 4 ciclos e posterior Cemiplimab de mantemento.
- B) Pembrolizumab en monoterapia.
- C) Afatinib en monoterapia.
- D) Alectinib en monoterapia.

8. Sinale a opción INCORRECTA no tratamento de primeira liña en pacientes cun adenocarcinoma gástrico ou da unión gastroesofáxica avanzado, HER-2 negativo, segundo recomendacións das guías ASCO:

- A) PD-L1 CPS maior de 5: Nivolumab en combinación con quimioterapia baseada en fluoropirimidina e platino.
- B) PD-L1 CPS 0: Quimioterapia baseada en fluoropirimidina e platino, sen a adición de nivolumab.
- C) PD-L1 CPS maior de 10: Pembrolizumab en combinación con quimioterapia baseada en fluoropirimidina e platino.
- D) PD-L1 CPS maior de 10: Pembrolizumab en combinación con quimioterapia baseada en fluoropirimidina, platinos e taxanos.

9. Cal destas opcións non é unha urxencia en coidados paliativos?

- A) Síndrome de vea cava superior.
- B) Compresión medular.
- C) Hipocalcemia.
- D) Síndrome de hipertensión intracraneal.

10. En canto ao tratamento con inhibidores BRAF/MEK no melanoma avanzado, é falso que:

- A) O tratamento en monoterapia con inhibidor de BRAF pódese considerar válido en caso de contraindicación absoluta para o uso de inhibidores MEK.
- B) Os ensaios clínicos COBRIM, COLUMBUS e COMBI-d demostraron beneficio en supervivencia libre de progresión e supervivencia global para a combinación inhibidor BRAF/MEK fronte ao tratamento en monoterapia con inhibidor BRAF.
- C) Trametinib é un inhibidor selectivo de MEK 1/MEK 2, mentres que cobimetinib e binimetinib son inhibidores exclusivos MEK 1.
- D) Non se debe esperar a liñas avanzadas de tratamento no curso da enfermidade para o uso de inhibidores BRAF/MEK.