

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. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - 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. Cal das seguintes manifestacións clínicas relacionadas co hiperparatiroidismo primario responde peor á paratiroidectomía?

- A) HTA
- B) A mineralización ósea.
- C) A astenia e anorexia.
- D) A litíase renal.

2. Cal dos seguintes é un factor de risco recoñecido para o desenvolvemento dun cancro de mama no home?

- A) Toma de anabolizantes.
- B) Xinecomastia.
- C) Mutación xene BRCA1.
- D) Mutación xene BRCA2.

3. A técnica combinada (radiotrazador + colorante) para a localización do ganglio centinela:

- A) Facilita a aprendizaxe e mellora a localización do ganglio centinela
- B) Asóciase a maiores taxas de resultados falsos negativos
- C) Impide a visualización da migración a cadea mamaria interna
- D) Non se recomenda tras realizar o periodo de validación

4. Cal é a mellor técnica de imaxe para valorar a resposta á quimioterapia neoadxuvante no cancro de mama?

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

5. Remítenlle á súa consulta un home de 50 anos de idade eutiroideo cun nódulo único de 2 centímetros no lóbulo tiroideo dereito. Tras realizar unha Punción Aspiración con Agulla Fina o patólogo clasifica a citoloxía como Bethesda IV (sospeitoso de neoplasia folicular). Cal das seguintes parécelle a actitude máis adecuada?

- A) Hemitiroidectomía dereita.
- B) Tiroidectomía total.
- C) Repetir a punción pasados tres meses en busca dun diagnóstico concluínte.
- D) Seguimento ecográfico.

6. Preséntasenos na consulta un home de 39 anos de idade con polipose adenomatosa familiar diagnosticado de cancro de sigma. Acode co seu fillo de 16 anos de idade ao que lle acaban de facer unha colonoscopia e presenta gran cantidade de pólipos en colon e recto. Vainos facer unhas preguntas sobre a súa enfermidade. Sinale a resposta incorrecta:

- A) Herdanza autosómica dominante.
- B) Pode estar tranquilo porque a penetrancia da enfermidade é baixa e o risco de malignización é escaso.
- C) Nun 80 por cento o xene é herdado e nun 20 por cento a mutación é de novo.
- D) O xene causante da enfermidade é o APC (adenomatose polipose coli) que se localiza no brazo longo do cromosoma 5.

7. Varón de 45 anos que presenta dor anal intensa continua que aumenta ao longo do día e desaparece na posición de decúbito. Ao realizar o tacto rectal desencadéaselle unha dor moi intensa a nivel da espiña isquiática. Cal é a súa primeira sospeita:

- A) Coccigodinia.
- B) Radiculopatía sacra.
- C) Atrapamento do nervio pudendo.
- D) Síndrome do nervio perineal.

8. Na cirurxía do cancro gástrico, os ganglios do grupo 1 corresponden a:

- A) Ganglios da curvatura menor.
- B) Ganglios da curvatura maior.
- C) Ganglios paracardiais esquerdos.
- D) Ganglios paracardiais dereitos.

9. Un paciente presenta un colanxiocarcinoma que afecta o conduto hepático común e ao conduto hepático esquerdo, a que tipo da clasificación de Bismuth–Corlette pertence este tumor perihiliar?.

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

10. Sinale a correcta en relación ao bocio multinodular:

- A) Cando condiciona sintomatoloxía compresiva adoita ser suficiente o tratamento supresivo con levotiroxina.
- B) Na enfermidade de Plummer o exoftalmos é unha constante.
- C) A tiroidectomía total é a técnica cirúrxica de elección na actualidade na maioría dos centros.
- D) A presenza de múltiples nódulos exclúe a posibilidade dun carcinoma, polo que a PAAF carece de indicación.

11. Con respecto á etioloxía das eventracións, sinale a resposta falsa:

- A) Son máis frecuentes tras a cirurxía de urxencias que tras a cirurxía programada.
- B) As incisións transversas producen menos eventracións que as lonxitudinais.
- C) Hai suficiente evidencia científica na actualidade para dar recomendacións universais en canto ao tipo de sutura, modo de peche, etc.
- D) As incisións pararectais externas están formalmente contraindicadas hoxe en día.

12. Cal é o tumor máis frecuente do esófago?.

- A) Adenocarcinoma.
- B) Leiomioma.
- C) Carcinoma escamoso.
- D) Pólipos fibrovasculares.

13. Se un colega di que operou a un paciente cunha hernia tipo R2 da clasificación de Campanelli, estase referindo a:

- A) Un paciente cunha hernia tipo II de Gilbert.
- B) Un paciente cunha hernia tipo III de Gilbert.
- C) Unha recidiva dunha hernia crural.
- D) Unha recidiva dunha hernia directa.

14. Nun paciente de 54 anos, EPOC moderado, moi fumador e obeso, cunha eventración asintomática bastante grande (laparotomía media antiga), de polo menos 15 cms de ancho na zona periumbilical, Cal lle parece a afirmación máis correcta en canto á reparación de dita eventración?.

- A) Realizar unha técnica de separación de compoñentes.
- B) Deixar de fumar, perder peso e optimizar a función respiratoria previamente á intervención.
- C) Desaconsellar a intervención, polo alto risco de recidiva e complicacións.
- D) Empregar mallas laminares para maior seguridade.

15. Sinale a afirmación incorrecta ante unha úlcera gástrica complicada con hemorraxia dixestiva:

- A) Maniféstase clinicamente como hematémese ou melenas, pero non como hematoquecia.
- B) A endoscopia é a técnica de elección para establecer o diagnóstico.
- C) Debe realizarse unha toma de biopsias dos seus bordos para descartar malignidade.
- D) Tras tratamento e transcorridas 8 semanas pode ser preciso realizar unha nova toma de biopsias para descartar malignidade.

16. Varón de de 25 anos intervido hai 24 horas de peritonite de orixe apendicular realizándose laparotomía media presenta distensión abdominal, náuseas, vómitos, ruídos abdominais diminuídos e na Rx de abdome presenta dilatación de asas de intestino delgado e colon. Cal destas afirmacións é incorrecta:

- A) O máis probable é que presente unha fuga a nivel do toco apendicular e debe ser intervido de urxencia.
- B) Probablemente trátase dun íleo paralítico postcirúrxico.
- C) Entre as accións que se deben realizar para minimizar a incidencia do íleo paralítico está evitar o uso indiscriminado de sonda nasogástrica, utilizar analxesia epidural postoperatoria 48 horas e evitar opioides.
- D) En caso de non diagnosticar outros problemas subxacentes o tratamento deste paciente basearase na aspiración nasogástrica e soporte nutricional se o cadro se prolonga.

17. Un paciente a quen se lle fixo unha esofaguetomía con anastomose cervical presenta no cuarto día de postoperatorio febre e signos inflamatorios na cervicotomía, cal é a primeira medida que hai que tomar?.

- A) TAC cérvico-toráco-abdominal.
- B) Tránsito esofáxico.
- C) Apertura e drenaxe ampla da incisión cervical.
- D) Instaurar nutrición parenteral.

18. Muller de 45 anos diagnosticada desde os 12 anos de enfermidade de Crohn. Presenta nódulos vermellos sensíbeis na cara anterior da perna e posterior dos brazos. Algúns ao desaparecer deixan un punto de coloración marrón. Sinale a resposta verdadeira respecto destas lesións:

- A) Trátase dun eritema nodoso, manifestación extraintestinal que aparece no 8 por cento e que é independente da actividade da enfermidade.
- B) Trátase dun eritema nodoso e está relacionado coa actividade da enfermidade.
- C) Trátase dun pioderma gangrenoso e é independente da actividade da enfermidade.
- D) Trátase dun pioderma gangrenoso e é dependente da actividade da enfermidade.

19. Un paciente de 60 anos, EPOC e DMNID, ingresado na UCI do seu hospital, por pneumonía severa, a tratamento antibiótico prolongado, sofre empeoramento brusco do seu estado xeral, cunha importante distensión abdominal, timpanismo, dor difusa e acompañada de diarrea. Cal das seguintes actuacións lle parece máis correcta?

- A) Realizar unha laparotomía inmediata ao sospeitar unha colitis pseudo-membranosa e tratarse dunha emerxencia cirúrxica.
- B) Medir a PIA (Presión Intra-Abdominal) e colocar sondas rectal e nasogástrica de aspiración.
- C) Solicitar un TAC e si se confirma un megacolon tóxico intervir inmediatamente e realizar unha pancolectomía con ileostomía terminal.
- D) Solicitar un TAC e ter en mente a posibilidade dunha colonoscopia diagnóstica urxente.

20. Que nome se utiliza para referirse a unha hernia en cuxo saco herniario está contido o apéndice ileocecal?

- A) Hernia de Richter.
- B) Hernia de Amyand.
- C) Hernia de Cloquet.
- D) Hernia de Hesselbach.

21. Cal é a alteración xenética máis frecuente no carcinoma escamoso de esófago?

- A) Activación do xene que codifica a ciclina D1.
- B) Mutación do xene p53.
- C) Mutación do xene APC.
- D) Perda do xene p16.

22. Unha paciente de 40 anos, diagnosticada de pancreatite crónica, acode á súa consulta por dores abdominais continuas, moi suxestivos de ter a súa orixe na devandita enfermidade. Refire un consumo alcohólico diario, aínda que nunca foi diagnosticada de alcoholismo e o acompañante nega que se trate dun abuso enólico habitual. Con que opción está máis en desacordo respecto das opcións terapéuticas?

- A) A primeira medida a tomar é a eliminación da inxesta etílica.
- B) O tratamento enzimático substitutivo non ten utilidade para o control da dor en ausencia de insuficiencia pancreática exocrina.
- C) O seguinte banzo sería comezar con antiespasmódicos tipo Butilbromida de Hioscina.
- D) En caso de mal control da dor con opioides, hai que exporse os tratamentos endoscópicos e/ou cirúrxicos.

- 23. A un paciente de 60 anos diagnósticaselle un linfoma múltiple de célula B da zona marxinal localizado no fundus gástrico (linfoma MALT), con test de Helicobacter pylori positivo, sen afectación extragástrica e sen translocación entre cromosomas, cal é o tratamento de elección?**
- A) Quimioterapia con réxime R-CHOP e seguimento endoscópico.
 - B) Erradicación do Helicobacter pylori e seguimento endoscópico.
 - C) Radioterapia local e seguimento endoscópico.
 - D) Erradicación de Helicobacter e radioterapia concomitante.
- 24. En canto á microbioloxía do tubo dixestivo, as peritonites e abscesos intraabdominais, sinala a resposta falsa:**
- A) O estómago, pola súa acidez, en ausencia de patoloxía, carece de bacterias.
 - B) Cando o pH gástrico aumenta, aumenta exponencialmente a flora bacteriana do estómago.
 - C) Na peritonite bacteriana secundaria, os anaerobios máis frecuentemente illados son do grupo Bacteroides spp.
 - D) A microbioloxía das peritonites bacterianas en pacientes hospitalizados é distinta dos pacientes con peritonite de orixe comunitaria.
- 25. Cal é a forma clinicopatolóxica máis frecuente do melanoma:**
- A) Melanoma de extensión superficial.
 - B) Melanoma nodular.
 - C) Melanoma lentiginoso acral.
 - D) Melanoma extracutáneo asociado a mucosas.
- 26. En que situación lle parece menos indicada a aplicación dunha técnica de "abdome aberto" mediante laparostoma cun sistema de Terapia de Presión Negativa Tópica?**
- A) Paciente con pancreatite necrotizante e unha PIA (presión intra-abdominal) de 26 mm Hg.
 - B) Postoperado no 5º día dunha resección cólica, con fístula anastomótica e 80/30 de tensión arterial, con Ácido Láctico de 6 e pH de 7,15.
 - C) Isquemia mesentérica en home de 71 anos, con hipoperfusión de asas ao que se realiza resección de 2 metros de íleon e 1 metro de xexuno.
 - D) Politraumatizado (accidente de circulación), cunha rotura de bazo (esplenectomía), desgarrado da cúpula vesical (sutura primaria), 120/80 de TA, 36°C de temperatura e Exceso de Bases de -1.
- 27. Paciente varón de 85 anos con antecedentes de insuficiencia cardíaca conxestiva a tratamento con diuréticos e dixitalizado que acode a urxencias por dor abdominal, distensión e diarrea. Na analítica obsérvase alteración da función renal e leucocitose, niveis de lactato sérico normais e na TC abdominal obsérvase un engrosamento da parede colónica leve (3-6-mm). Sinala a resposta incorrecta:**
- A) O máis probable é que se trate dunha colite isquémica non transmural.
 - B) Débese controlar os factores de risco cardiovascular xa que pode aumentar a isquemia e débese manter unha adecuada fluidoterapia.
 - C) Evitar fármacos que promovan a vasoconstricción mesentérica.
 - D) Están contraindicados os antibióticos.

28. Tras un episodio de diverticulite aguda con absceso pericólico drenado con control radiolóxico e tratamento antibiótico i.v. con boa evolución o paciente é dado de alta. Sinale a resposta correcta respecto da colonoscopia de control:

- A) Como se trata dunha diverticulite non complicada non está indicada a colonoscopia de rutina.
- B) Recoméndase neste caso colonoscopia de control e se é posible nun período de 4–6 semanas tras resolución do episodio agudo.
- C) Recoméndase colonoscopia de control pero non é necesario ata o ano do episodio agudo.
- D) Debido a que é moi baixo o risco de que un cancro abscesificado se presente como diverticulite aguda non é preciso colonoscopia de control.

29. Con respecto á cirurxía das metástases hepáticas, Cal das seguintes é falsa?

- A) Algúns pacientes con metástases en ambos os lóbulos hepáticos poden ser candidatos para a resección hepática.
- B) A infiltración dun pedículo portal, por si soa, non contraindica a cirurxía.
- C) Nalgúns pacientes pódense facer varias reseccións hepáticas sucesivas se ao longo do tempo aparecen novas metástases hepáticas.
- D) A presenza de ganglios infiltrados no ligamento hepatoduodenal contraindica a resección hepática.

30. Unha das complicacións hepáticas da quimioterapia neoadxuvante para as metástases hepáticas é a síndrome de obstrución sinusoidal, con que axente quimioterápico se asocia máis frecuentemente?

- A) Oxaliplatino.
- B) Irinotecan.
- C) 5-fluoracilo.
- D) Bevacizumab.

31. Muller de 55 anos con antecedente de radioterapia por cancro de cérvix que presenta unha fístula rectovaxinal. Cal destas afirmacións é verdadeira:

- A) A proctite hemorráxica é unha lesión moi frecuente en pacientes sometidos a radioterapia por cancro de cérvix e ocasiona cadros de obstrución reiterativa ou necróticoperforativa sendo a causa de posibles fistulas rectovaxinais.
- B) A presenza de enterite actínica é independente da dose e do fraccionamento da radioterapia.
- C) Non hai diferenza en canto ao sexo na aparición de enterite rádica.
- D) O período de latencia para a aparición de lesións é sempre menor de 6 meses.

32. Con respecto á resposta celular fronte á agresión bacteriana, cal das seguintes é correcta?

- A) Para que os Bacteroides sp poidan activar a resposta de linfocitos T é necesario que un lipopolisacárido da súa membrana se una a unha proteína específica do plasma, formando un complexo que se une a un receptor de membrana do linfocito T.
- B) A IL-10 ten acción antiinflamatoria.
- C) A e B son correctas.
- D) A e B son falsas.

33. Muller de 35 anos trasplanteda renal hai 6 meses que presenta clínica de diverticulite aguda e no TAC presenta engrosamento da parede do colon e aumento da densidade da graxa pericólica. Sinale a resposta correcta:

- A) Son datos de diverticulite non complicada polo tanto manexo antibiótico ambulatorio.
- B) Son datos radiolóxicos de diverticulite inicialmente non complicada pero por estar inmunodeprimida débese proceder ao seu ingreso hospitalario e inicialmente manexo conservador.
- C) Cirurxía urxente con resección do segmento afectado e anastomose primaria.
- D) Cirurxía urxente con resección do segmento afectado sen anastomose por estar inmunodeprimida.

34. A incidencia do carcinoma tiroideo ben diferenciado:

- A) Está a aumentar rapidamente nos países desenvolvidos.
- B) Mantívose estable nos últimos 30 anos.
- C) A iodación do sal permitiu unha diminución lenta pero mantida destes carcinomas.
- D) A incidencia do carcinoma folicular é menor en áreas de bocio endémico.

35. Cal das seguintes maniobras cirúrxicas non realizaría durante unha intervención por un cancro de cabeza de páncreas?.

- A) Facer unha biopsia intraoperatoria da marxe cirúrxica do páncreas tras seccionar o pescozo da glándula, por se hai que ampliar o borde de resección cara o corpo da mesma.
- B) En caso de tratarse dun ducto pancreático moi fino, nun paciente añoso, desestimar a realización da anastomose pancreato-xenal, selar o remanente do ducto pancreático con cianocrilato e tratar con terapia substitutiva a insuficiencia pancreática exocrina resultante.
- C) Deixar unha gastrostomía de descompresión e unha xexunostomía de alimentación.
- D) Tras resecar un fragmento de vea Porta de menos de 0,5 cms da cara anterior, por afectación do tumor, inserir unha prótese vascular de Dacron.

36. Unha paciente de 41 anos, foi ingresada por unha pancreatite aguda leve. A ecografía abdominal non demostrou colelitiase. Non refire inxesta etílica habitual e a súa GPT é 18. Non toma medicación nin sufriu traumatismos previos. O resto da analítica é normal. Cal lle parece menos correcta entre as seguintes afirmacións?.

- A) Trátase dunha posible orixe idiopática, e ten un 50% de probabilidades de recurrencia.
- B) Aínda non está totalmente descartada a orixe litiásica. Algúns casos débense a microlitiase difíciles de detectar.
- C) En caso de recurrencia debería practicarse unha Colanxiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE): un 15% destes pacientes teñen disfunción do esfínter de Oddi.
- D) É un posible caso idiopático e moi raramente producen complicacións, sendo o seu curso habitualmente benigno.

37. Unha paciente de 34 anos acode á súa consulta tras detectarse nunha analítica de rutina un calcio aumentado. O estudo completo para despistar un hiperparatiroidismo primario revelou unha PTH no rango alto da normalidade, unha vitamina D normal e unha calciuria menor de 100 mgr en 24 horas. Ao historiar á paciente non se obtén información relevante salvo que tanto a súa nai como o seu avó materno foron intervidos por un problema similar sen conseguir a resolución do cadro. Cal sería o seguinte paso a dar?

- A) Realizar estudos de localización e paratiroidectomía selectiva.
- B) Realizar unha paratiroidectomía subtotal.
- C) Esta paciente necesita dunha exploración cervical bilateral.
- D) Trátase dunha hipercalcemia hipocalciúrica que non require cirurxía.

38. Cal das seguintes actuacións respecto da profilaxe antibiótica non aplicaría baseándose en datos obtidos da Medicina Baseada na Evidencia (MBE):

- A) Pautar Cefazolina monodose 20 minutos antes da incisión no caso dunha hernioplastia inguinal aberta nun home san de 30 anos.
- B) Pautar Amoxicilina-Clavulánico no momento da incisión dunha mastectomía con reconstrución inmediata con expansor.
- C) Indicar Vancomicina con Gentamicina no caso dunha intervención de cancro gástrico nunha muller de 70 anos alérxica a Penicilina.
- D) Repetir durante a indución anestésica a dose do antibiótico pautado unhas horas antes na sala de urxencias nun paciente cun abdome agudo.

39. Cal dos seguintes criterios lle parecen menos concluíntes para indicar unha cirurxía de revisión nun paciente operado dunha hemicolecotomía esquerda, que no quinto día postoperatorio desenvolve unha febre de 39°C con empeoramento do estado xeral?.

- A) TAC abdominal non concluínte e hemocultivos (+) a BGN.
- B) Disfunción multiorgánica súbita e foco de infección extrabdomeal razoablemente descartado.
- C) Hemocultivos (+) a flora poli-microbiana e foco de infección extrabdomeal razoablemente descartado.
- D) TAC abdominal que demostra un absceso subfrénico dereito e derrame pleural dereito con posible foco de pneumonía subxacente.

40. Cal das seguintes descrições ecográficas dun nódulo tiroideo fan menos probable que se trate dun carcinoma?

- A) Nódulo con presenza de microcalcificacións.
- B) Nódulo marcadamente hipoecoxénico con marxe irregular.
- C) Nódulo con patrón "en esponxa".
- D) Nódulo hipoecoico con extensión extratiroidea.

41. Cal é o nervio inguinal máis frecuentemente identificado durante unha operación de hernia inguinal por vía aberta?.

- A) Nervio iliohipogástrico.
- B) Rama xenital do nervio xenitofemoral.
- C) Nervio ilioinguinal.
- D) Rama femoral do nervio xenitofemoral.

42. Un paciente de 60 anos, alcohólico, diagnosticado de pancreatite aguda grave, está ingresado na UCI desde hai un mes. Intubado, con fármacos vasoactivos e hemofiltro por Fracaso Renal Agudo (FRA). Nos estudos de imaxe (Eco, TAC) obsérvase gran necrose da glándula pancreática, cunha gran colección no saco menor, protuxendo na cara posterior gástrica, a pesar dun par de drenaxes pouco produtivas de 10 Fr. colocados hai cinco días no servizo de radioloxía. Avisan ao servizo de cirurxía por progresiva deterioración do estado xeral, con maior dificultade para ventilar ao paciente e Presión Intrabdominal (PIA) de 18. Cal lle parece a actitude máis oportuna a tomar?.

A) Comentar o caso cos radiólogos para cambiar ou recolocar as drenaxes.

B) Intentar unha drenaxe endoscópica transgástrica cos endoscopistas, con colocación dun diábolo.

C) Realizar unha laparatomía, desbridar a colección e deixar unha laparostoma para desbridamentos progresivos programados.

D) Realizar un desbridamento laparoscópico transgástrico, deixando a parede posterior gástrica sen pechar para ulteriores abordaxes.

43. Paciente con dor anal intensa, febre e leucocitose. Realizouse TC que nos confirma a presenza dun absceso interesfinteriano. Sinale a resposta incorrecta:

A) Débese iniciar tratamento antibiótico.

B) O desbridamento realízase vía endoanal mediante a sección do esfínter interno.

C) Nunca se debe drenar un absceso interesfinteriano desde a fosa isquioanal.

D) Débese drenar desde a fosa isquial para evitar a aparición dunha fístula transesfintérica alta.

44. Unha paciente de 36 anos, acode a Urgencias cun cadro de hematemese de sangue vermella fresca e estabilidade hemodinámica. Sinale o incorrecto.

A) Ten un 70% de posibilidades de tratarse dunha úlcera péptica sangrante.

B) Non debe ser trasfundida se ten hematocritos maiores de 25% ou Hemoglobina maior de 8 mg/dl en ausencia doutras patoloxías.

C) Non debe ser colocada unha SNG sen haber realizado unha endoscopia diagnóstica previa, para non empeorar o sangrado ou producir a broncoaspiración.

D) Unha dose de eritromicina administrada entre 20 e 120 minutos previos á endoscopia acelerada o vaciado gástrico e acorta o tempo da proba, facilitándoa.

45. A PAAF (Punción Aspiración con Agulla fina) no diagnóstico histolóxico dos nódulos mamarios permite todo excepto:

A) Confirmar unha sospeita de malignidade.

B) Baleirar e tomar mostra para estudo citolóxico do líquido de quistes mamarios.

C) Diferenciar entre carcinoma infiltrante e carcinoma in situ.

D) Confirmar afectación metastásica de ganglios linfáticos.

46. Paciente de 25 anos que presenta afectación do íleo terminal e enfermidade fistulizante con afectación perianal asociada. Segundo a clasificación de Montreal cal sería a súa clasificación correcta :

A) A1L1B1.

B) A2L1B3p.

C) A2L1B1.

D) A2L1B3.

47. Paciente con clínica compatible con fístula anal ao que nos dispoñemos a realizar unha ecografía endoanal. Sinale a resposta incorrecta:

- A) A ecografía endoanal é unha exploración de primeira liña e é explorador dependente.
- B) A inxección de auga osixenada polo orificio externo da fístula esta desaconsellado.
- C) Mellora a súa precisión se se inxectou auga osixenada polo orificio externo.
- D) Ten unha alta porcentaxe de precisión para ver os traxectos principais e secundarios.

48. Entre os factores pronósticos da recidiva na Hemorragia Dixestiva Aguda (HDA) non se encontra:

- A) Shock hipovolémico ao ingreso.
- B) Tamaño da úlcera maior de 2 cms.
- C) Idade menor de 40 anos.
- D) Úlceras na parte alta da curvatura menor gástrica.

49. En sesión clínica discútese o caso dun paciente con carcinoma escamoso de esófago e decídese tratalo cirurxicamente cunha intervención de Mac Keown, que abordaxe das seguintes corresponde a dita técnica?.

- A) Esofaguetomía sen toracotomía.
- B) Toracotomía dereita e laparotomía media.
- C) Abordaxe inicial por laparotomía e cervicotomía e ascenso da plastia gástrica polo espazo retroesternal.
- D) A operación comeza polo tempo torácico, prosegue coa abordaxe cervical e abdominal e a plastia ascéndese polo mediastino posterior.

50. Cal das seguintes non é indicación do tratamento cirúrxico en pacientes con hemorragia dixestiva alta?.

- A) Shock por hemorragia masiva.
- B) Hemorragia arterial activa que non se controla endoscopicamente.
- C) Recidiva tras fracaso dun procedemento endoscópico.
- D) Paciente inestable tras fracaso do tratamento farmacolóxico nun hospital comarcal sen endoscopista de garda.

51. Son factores pronósticos de recaída local no Carcinoma Ductal In situ (CDIS) de mama todos os seguintes excepto:

- A) Ausencia de receptores hormonais.
- B) Tamaño ou extensión do CDIS.
- C) Grao histolóxico do CDIS.
- D) Presenza de necrose tumoral.

52. Indique a resposta correcta respecto á profilaxe antibiótica en cirurxía xeral:

- A) Debe ser administrada nas dúas horas previas á incisión.
- B) E máis eficaz o uso de varias doses nas primeiras 24 horas.
- C) Se existe unha perda sanguínea intraoperatoria maior de 1500 cc debe repetirse a dose do antibiótico.
- D) Está indicada a repetición da administración do fármaco se a intervención se prolonga máis de catro veces a vida media do fármaco.

53. En canto á linfadenectomía axilar no tratamento do cancro de mama, son todas falsas agás unha:

- A) Achega un claro beneficio na supervivencia global de todas as pacientes.
- B) A disección do nivel III non comporta unha maior posibilidade de linfedema postoperatorio do membro superior.
- C) A taxa de recurrencias axilares tras a linfadenectomía axilar é baixa (0–3 por cento).
- D) A radioterapia tras a linfadenectomía axilar non aumenta a taxa de complicacións (linfedema).

54. Cal das seguintes afirmacións é correcta con respecto ao tratamento adxuvante no cancro de mama?

- A) Os réximes tipo CMF melloran os resultados dos que inclúen antraciclinas.
- B) A monoquimioterapia é superior á poliquimioterapia.
- C) A prolongación da duración da quimioterapia adxuvante por encima de 6 meses non parece engadir beneficio algún.
- D) O trastuzumab conseguiu mellorar a supervivencia de todas as pacientes con cancro de mama.

55. Respecto á recidiva local nun cancro de recto sinale a resposta incorrecta:

- A) As recidivas laterais son as máis susceptibles de recibir unha resección R0 mentres que as centrais e anteriores son as máis frecuentemente irresecables.
- B) As recidivas centrais e anteriores son as máis susceptibles de resección R0.
- C) As recidivas laterais son as máis frecuentemente irresecables.
- D) Nas recidivas centrais, aínda que poida haber excepcións, a técnica de elección será a amputación abdominoperineal cilíndrica extraelevador ou isquioanal.

56. No tocante ao tratamento cirúrxico da pancreatite crónica. Con cal das seguintes opcións se mostra máis de acordo?

- A) A única indicación de tratamento cirúrxico é o control da dor.
- B) As técnicas derivativas, como a pancreato-xexunostomía de Partington–Rochelle ou a de Puestow deben empregarse só se hai dilatación do ducto e ausencia de enfermidade na cabeza do páncreas.
- C) En caso de enfermidade inflamatoria da cabeza pancreática con ducto non dilatado, a mellor opción é a técnica de Izbicki.
- D) A técnica de Beger asocia unha resección da masa inflamatoria da cabeza do páncreas a unha pancreatoxexunostomía lateral.

57. Un paciente home de 50 anos de idade acode a urxencias cun cadro de dor localizada en hemiabdomen superior. Fáiselle unha analítica que mostra un recuento leucocitario de 16000 por milímetro cúbico, unha PCR de 3 mg/dl, unha GOT de 220, unha GPT de 300 e unha ecografía que mostra un colédoco de 11 mm, cal dos seguintes é o diagnóstico máis probable? (guía clínica Tokio 2013).

- A) Colanxite aguda.
- B) Colecistite aguda máis coledocolitiase.
- C) Colecistite aguda.
- D) Síndrome de Mirizzi.

58. Cal é a complicación cardiovascular máis frecuente tras a esofagectomía?

- A) Isquemia miocárdica.
- B) Fibrilación auricular.
- C) Insuficiencia cardíaca aguda.
- D) Taquicardia ventricular.

59. En canto ao tratamento con bandas elásticas das hemorroides sinala a resposta incorrecta:

- A) A súa indicación principal é para graos III e IV.
- B) Debe colocarse uns tres centímetros por encima da liña pectínea.
- C) O tempo que debe transcorrer entre unha sesión e outra é de 4 a 6 semanas.
- D) Se aparece dor intensa despois da súa aplicación debe realizarse anoscopia e retirada.

60. En canto á enfermidade de Paget da mamila, sinala o verdadeiro:

- A) Representa ao redor dun 10 por cen dos carcinomas de mama na muller.
- B) En máis da metade dos casos existe unha lesión palpable na mama.
- C) A biopsia da areola ou a mamila non adoita ser diagnóstica.
- D) Desde o punto de vista cirúrxico, pola súa localización central na mama, tratarase cunha mastectomía.

61. Con respecto á utilización do anticorpo monoclonal trastuzumab no tratamento adxuvante do cancro de mama, sinala o incorrecto:

- A) É útil en pacientes con sobre-expresión de HER2.
- B) O tratamento recomendado é dun ano.
- C) A administración simultánea de trastuzumab e quimioterapia móstrase superior ao seu uso secuencial.
- D) A súa cardiotoxicidade é menos preocupante nas pacientes que recibiron antraciclina.

62. Paciente que consulta por prurito anal como único síntoma. Sinala a causa de prurito anal entre as seguintes:

- A) Dermatose.
- B) Determinadas enfermidades sistémicas.
- C) Idiopático.
- D) Todas as anteriores poden ser causa.

63. A un paciente acábaselle de diagnosticar un cancro de terzo medio rectal. Que factores dos seguintes teñen significación pronóstica:

- A) Distancia do tumor.
- B) Penetración do tumor.
- C) Metástase nos ganglios linfáticos rexionais.
- D) Todos os anteriores.

64. Son contraindicacións ao tratamento conservador do cancro de mama todas as seguintes, agás:

- A) Previsión de resultado estético inaceptable tras a resección.
- B) Imposibilidade de administrar radioterapia.
- C) Embarazo de menos de 6 meses.
- D) Tumor multifocal.

65. Respecto da enfermidade de Crohn existen cinco formas anatómico-clínicas. Indique das seguintes cal é a máis frecuente:

- A) Ileocólica.
- B) Colon.
- C) Gastroduodenal.
- D) Anal.

66. Paciente diagnosticado de melanoma en zona lumbar dereita de 1,5 mm de espesor sen ganglios linfáticos palpables e sen datos de metástase a distancia e plantéxaselle a realización de biopsia do ganglio sentinela.

Sinale a resposta correcta:

- A) A maior diversidade na drenaxe preséntana os melanomas situados no tronco.
- B) Non está indicado realizar linfoganmagrafía preoperatoria.
- C) Non existe ningunha relación entre o espesor tumoral e a afectación ganglionar.
- D) Neste paciente non hai ningunha indicación para plantexarlle un estudo de ganglio sentinela.

67. No referente aos abscesos postcirúrxicos tras unha intervención abdominal, cal lle parece a resposta máis correcta?

- A) Se está nas proximidades dunha anastomose dixestiva, o mellor é reintervenir ao paciente de forma precoz e refacer a anastomose.
- B) O índice de eficacia da drenaxe percutánea é maior na dehiscencia colorrectal.
- C) A drenaxe percutánea pode empregarse como paso intermedio antes do tratamento definitivo en casos de dehiscencias ou perforacións.
- D) O uso de fibrinólise local, con instilacións periódicas de Urokinasa está contraindicada no abdome polo risco de perforación de vísceras ocas.

68. Un paciente de 36 anos, cunha importante e diaria inxesta etílica desde polo menos os 24 anos, acode á consulta por dor abdominal recorrente, intenso, localizado no epigastrio e irradiado cara ás costas. Ademais refire desde hai un par de meses aumento do número de deposicións e con consistencia "aceitosa". Revisando a historia, tivo dous ingresos nos últimos catro anos por pancreatite aguda non litiásica, de probable orixe alcohólica. As súas analíticas do último ano mostran valores glucémicos dentro da normalidade. Cal das seguintes afirmacións lle parece máis correcta?

- A) É moi pouco probable que se trate dunha pancreatite crónica, dada a mocidade e o pouco tempo de evolución da súa adicción ao alcol.
- B) Sería excepcional que a insuficiencia exocrina (esteatorrea) precedese á endocrina (hiperglucemia) se se tratase dunha pancreatite crónica.
- C) Se deixase de inxerir alcol, tería un 50% de probabilidades de mellorar os seus síntomas.
- D) A insuficiencia endocrina é pouco frecuente (8%) ao longo de toda a historia evolutiva da enfermidade.

69. No cancro de mama en estadíos iniciais, a biopsia selectiva de ganglio centinela está contraindicada se:

- A) Existe afectación clínica demostrada N+ (Eco e PAAF).
- B) No tratamento do cancro no varón.
- C) Existe na mama unha biopsia excisional previa.
- D) O tumor é multicéntrico.

70. Imos proceder á exploración dunha paciente con sospeita de fístula anal. Sinale a resposta correcta respecto ao tacto rectal:

- A) Débese buscar a presenza do orificio externo na rexión perianal ou perineal.
- B) O tacto rectal debe tentar localizar o orificio interno na canle anal.
- C) Se na palpación no tacto rectal a induración do traxecto pérdese ao chegar á marxe externa do esfínter externo é probable que se trate dunha fístula alta.
- D) Todas son correctas.

71. En cal das seguintes situacións está indicada a erradicación de Helicobacter pylori?

- A) Úlcera péptica complicada con hemorraxia dixestiva.
- B) Resección endoscópica dun cancro gástrico.
- C) O Linfoma MALT gástrico de baixo grao.
- D) Todas son indicacións de erradicación.

72. A unha paciente de 50 anos de idade élle diagnosticada por ecografía unha vesícula en porcelana. O patrón ecográfico mostra aglomeracións irregulares de ecos con sombra acústica posterior. Neste caso, cal das seguintes afirmacións é falsa?

- A) É razoable recomendarlle a colecistectomía.
- B) O risco de aparición de cancro nas vesículas en porcelana con calcificación completa da mucosa é baixo.
- C) Probablemente a mucosa da vesícula está completamente calcificada.
- D) O tipo histolóxico de cancro vesicular que con máis frecuencia aparece nestes pacientes é o adenocarcinoma.

73. Nun paciente de 50 anos con perforación de víscera oca secundaria a úlcera péptica situada na cara anterior do bulbo duodenal:

- A) Está indicado como primeira opción realizar unha endoscopia e peche mediante clips.
- B) Débese efectuar unha resección cirúrxica do antro gástrico con reconstrución Bilroth I.
- C) O tratamento indicado é efectuar o peche cirúrxico da úlcera asociando un parche de epiplon.
- D) É de elección realizar o peche cirúrxico da úlcera asociado a unha vagotomía selectiva.

74. Unha paciente de 60 anos presenta unha lesión da vía biliar tras colecistectomía laparoscópica. Tras estudos de imaxe vese que hai sección do conduto sectorial posterior dereito aberrante e ligadura da arteria hepática dereita. De que tipo de lesión se trata segundo a clasificación de Strasberg?

- A) Tipo A.
- B) Tipo C.
- C) Tipo D.
- D) Tipo E3.

75. Paciente intervindo hai 1 ano dun melanoma en membro inferior dereito e que acode por presentar a uns 4 cm da cicatriz en dirección cranial unha lesión pigmentada. Á exploración confirmamos que presenta outra de moi pequeno tamaño a uns 2 cm da anterior tamén en dirección cranial. Sinala a resposta incorrecta:

- A) Probablemente trátase dunha metástase en transito.
- B) Probablemente trátase dunha recidiva local pola proximidade á cicatriz.
- C) As metástases en transito aparecen máis aló dos 2 cm da zona da cicatriz.
- D) As metástases en transito adoitan aparecer no traxecto entre a localización inicial do melanoma e o territorio ganglionar correspondente.

76. Cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) Os peptidoglicanos capsulares das bacterias Grampositivas poden activar directamente os linfocitos T sen necesidade de formar complexos con proteínas específicas.
- B) A IL-10 non ten acción antiinflamatoria.
- C) A IL-6 non induce a produción de Proteína C-reativa.
- D) A, B e C son falsas.

77. En relación aos distintos tipos de mallas dispoñibles no mercado para reparación das eventracións sinale a afirmación falsa:

- A) As mallas de Politetrafluoroetileno expandido (PTFEe) poden estar en contacto coas asas intestinais.
- B) As mallas de Polipropileno /Poliglactín 910 son parcialmente absorbibles.
- C) As mallas de Polipropileno recuberto de Titanio poden ser empregadas para a súa colocación intraperitoneal.
- D) As próteses biolóxicas de submucosa intestinal porcina non deben poñerse en ambientes contaminados ou infectados.

78. Un adenocarcinoma de páncreas, de 3 cms, que se estende aos tecidos peripancreáticos graxos, sen afectar os vasos, con tres ganglios afectados de 16 resecados, e sen metástase a distancia, pode ser estadiado segundo a clasificación TNM 7ª Ed. (AJCC) como un tumor:

- A) T3N1M0, estadio III.
- B) T2N1M0, estadio II.
- C) T3N2M0, estadio III.
- D) T2N2M0, estadio III.

79. Nunha mamografía, que tipo de microcalcificacións indicarían un estudo histolóxico mediante biopsia percutánea?

- A) Puntiformes ben delimitadas.
- B) Semilunares ou anulares.
- C) Segmentarias ou ramificadas.
- D) Vasculares.

80. Con respecto ás complicacións secundarias á lesión do conduto torácico producida nunha esofagectomía, cal das seguintes é falsa?.

- A) O quilotórax sempre se produce na cavidade pleural dereita.
- B) Pódese confirmar o diagnóstico mediante determinación de triglicéridos no líquido drenado.
- C) Se a lesión se detecta intraoperatoriamente, o tratamento consiste na ligadura do mesmo.
- D) O conduto torácico lesionado pode ser embolizado percutaneamente.

81. En relación coas pancreatites agudas, conceptualmente. Cal lle parece máis correcta?.

- A) Os chamados pseudoquistes pancreáticos son coleccións de zume pancreático, sen parede definida, que se forman non antes da cuarta semana de evolución.
- B) Unha colección intra-abdominal relacionada cunha pancreatite aguda, fórmase tempranamente no curso da enfermidade e adoita reabsorberse espontaneamente nun 90% dos casos.
- C) A infección bacteriana da necrose bacteriana para a formación de abscesos peripancreáticos é un proceso que se ve a partir da oitava semana.
- D) O dano do Síndrome de Resposta Inflamatoria Sistémica (SIRS) parece producirse por un desequilibrio entre citoquinas pro e anti-inflamatorias que producen a migración dos macrófagos a órganos distantes, como os riles ou o pulmón.

82. Unha muller de 25 anos de idade ingresa no hospital cun cadro de hipertensión arterial e hemorraxia dixestiva manifestada en forma de melenas. Tras estudos analíticos, endoscópicos e radiolóxicos diagnósticaselle un GIST (tumor do estroma gastrointestinal) gástrico, un paraganglioma paraaórtico e un condroma pulmonar. Con que nome se coñece á síndrome que presenta?.

- A) Síndrome de neurofibromatose tipo I.
- B) Síndrome da triada de Carney.
- C) Síndrome de Carney–Stratakis.
- D) Non ten nome específico.

83. Respecto ao carcinoma medular de tiroide sinale a afirmación falsa:

- A) Pode xurdir sobre un quiste tirogloso.
- B) O tratamento cirúrxico consiste na tiroidectomía total e linfadenectomía.
- C) A ablación de restos con radioiodo non é eficaz neste carcinoma.
- D) A súa orixe está nas células parafoliculares ou células C do tiroide.

84. Cal das seguintes variantes do carcinoma papilar de tiroide é máis agresiva?

- A) Variante folicular.
- B) Variante de células claras.
- C) Variante de células altas.
- D) Variante encapsulada.

85. Un paciente de 40 anos de idade, con IMC de 24 ten metástases hepáticas de cancro colo–rectal en varios segmentos hepáticos polo que se lle administra quimioterapia neoadxuvante e bevacizumab, cal é o tempo mínimo que se considera debe transcorrer entre a última dose de bevacizumab e a resección hepática?.

- A) Oito semanas.
- B) Catro semanas.
- C) Doce semanas.
- D) Tres meses.

86. Paciente de 50 anos en sexto día postoperatorio de hemicolectomía esquerda con datos de shock séptico e fallo multiorgánico. Durante a intervención demóstrase unha dehiscencia anastomótica con mala perfusión a nivel dun dos segmentos anastomosados. Cal lle parece que sería a actitude máis correcta:

- A) Resección da anastomose previa e nova anastomose sen estoma de derivación.
- B) Desmontaxe da anastomose, estoma proximal terminal e fistula mucosa ou peche de toco distal.
- C) Colocación dunha drenaxe e vixilancia.
- D) Lavado–drenaxe da cavidade e estoma proximal.

87. Muller de 62 anos intervida hai un ano por adenocarcinoma de rectosigma estadio III. No seguimento en consultas externas presenta elevación significativa do CEA. Plantexámonos unha proba de imaxe para detección de posible recidiva local. Das seguintes afirmacións sinale a resposta correcta:

- A) TOMOGRAFIA COMPUTERIZADA é a técnica máis rendible no diagnóstico de recidiva local.
- B) RESONANCIA MAGNETICA é moi útil na recidiva local de cancro de recto.
- C) A TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRÓNS é recomendable antes de plantexar un rescate cirurxico para descartar recidiva a outros niveis e evitar unha cirurxía innecesaria.
- D) Todas as anteriores son certas.

88. Cal é a causa principal de mortalidade na pancreatite aguda grave?.

- A) Hemorraxia dos grandes vasos peripancreáticos.
- B) Síndrome do Distrés Respiratorio do Adulto (SDRA).
- C) Insuficiencia pancreática aguda.
- D) Fracaso multiorgánico.

89. No cancro de mama, as técnicas de cirurxía oncolástica conservadora achegan as seguintes vantaxes, agás:

- A) Aumento das taxas de cirurxía conservadora.
- B) Mellora dos resultados cosméticos.
- C) Posibilidade de obter marxes máis amplas.
- D) Aumento en taxas de supervivencia global e libre de enfermidade.

90. Con que afirmación está máis de acordo, ao tratar cirurxicamente unha pancreatite aguda severa?.

- A) A necrosectomía, se é necesaria, debe intentar demorarse ao menos 4–6 semanas.
- B) En caso de sospeita de infección dunha colección, a cirurxía é mandatoria.
- C) En caso dunha orixe biliar, a drenaxe biliar mediante colecistostomía non ofrece ningunha vantaxe.
- D) Unha PIA (Presión Intra-Abdominal) maior de 25 mmHg, mesmo nunha determinación illada, é indicación de laparotomía descompresiva.

91. Cal é a lesión benigna non neoplásica máis frecuente da vesícula biliar?.

- A) Pólipos de colesterol (colesterolose).
- B) Adenomiomas (adenomiotose).
- C) Pólipos inflamatorios.
- D) Lipoma.

92. O tratamento adecuado dun hiperparatiroidismo primario no contexto dun MEN 1 é:

- A) Exploración cervical bilateral e exérese de adenomas.
- B) Abordaxe selectiva.
- C) Paratiroidectomía subtotal e timentomía transcervical.
- D) Paratiroidectomía radioguiada.

93. Con respecto ao TNF-alfa, cal é falsa?.

- A) Os lipopolisacáridos bacterianos inducen a produción de TNF-alfa.
- B) O adalimumab bloquea o receptor do TNF-alfa na superficie celular.
- C) Os mastocitos producen TNF-alfa.
- D) As células Natural Killer producen TNF-alfa.

94. Con respecto á colecistite aguda alitiásica, cal das seguintes afirmacións é falsa?.

- A) En pacientes inmunodeprimidos pode estar causada por infección por citomegalovirus.
- B) Se é tratada con colecistostomía, unha vez resolto o episodio agudo, a maior parte das veces non é necesaria a colecistectomía.
- C) Para que haxa colecistite aguda alitiásica ten que haber primeiro estase e isquemia da parede vesicular.
- D) Pode ocorrer en pacientes ambulatorios.

95. Cal é a lesión benigna neoplásica máis frecuente da vesícula biliar?.

- A) Adenomiomatose.
- B) Adenoma.
- C) Pólipos de colesterol.
- D) Lipoma.

96. A unha paciente de 40 anos de idade fíxoselle unha colecistectomía laparoscópica por colelitiase sintomática. A anatomía patolóxica revela a existencia dun adenocarcinoma que chega ata a lámina propia, pero non infiltra a capa muscular, cal debería ser a nosa actuación?.

- A) Observación e seguimento.
- B) Reintervir á paciente antes dun mes para ressecar o leito vesicular e facer linfadenectomía.
- C) Reintervir á paciente nun período de tempo comprendido entre 4 e 8 semanas para reseca o leito vesicular e facer linfadenectomía.
- D) Completar a cirurxía con quimioterapia, utilizando xencitabina.

97. No referente á técnica cirúrxica da duodeno-pancreatectomía cefálica ou intervención de Whipple, non é certo que:

- A) A disección da parede posterior do pescozo do páncreas da parede anterior do confluente venoso mesentérico-portal non exclúe a afectación venoso polo tumor.
- B) A presenza de contacto do tumor coa vea Porta, afectando máis de 4 cms da súa lonxitude ou máis do 50% da súa circunferencia, contraindica a resección.
- C) Na reconstrución tipo "Child" as tres anastomose realízanse nun mesmo asa xexunal.
- D) A ligadura da arteria gastroduodenal é mandatoria. A arteria pilórica debe intentar conservarse no caso de empregar a técnica con preservación pilórica.

98. Na profilaxe antibiótica dos pacientes alérxicos aos beta-lactámicos, é falso que:

- A) O Metronidazol pódese empregar pola súa gran actividade anaerobicida.
- B) O antibiótico de elección nestes casos é a Vancomicina.
- C) Unha alternativa é a Clindamicina.
- D) As cefalosporinas están formalmente contraindicadas.

99. Muller de 82 anos con estenose aórtica e anticoagulada á que se lle realiza unha colonoscopia atopándose unhas lesións de 2 a 10 mm vermellas múltiples e cun vaso central sobreelevado confirmando que se trata dunha anxiodisplasia. Sinale a falsa das seguintes afirmacións sobre esta enfermidade:

- A) É a anomalía vascular máis frecuente do tracto dixestivo en maiores de 60 anos.
- B) É máis frecuente no colon dereito.
- C) Caracterízase por sangrado crónico, intermitente, lento e recorrente.
- D) Non adoita cesar espontaneamente e é moi rara a recorrencia.

100. O Programa Galego de Detección Precoz de Cancro de Mama (PGDPCM) ofrece ás mulleres galegas entre 50 e 70 anos:

- A) Mamografía anual (unha proxección).
- B) Mamografía bienal (dúas proxeccións).
- C) Mamografía bienal (unha proxección).
- D) Mamografía bienal en poboación xeral e anual en mulleres de alto risco.

1. Un paciente sen metástase a distancia é operado dun adenocarcinoma gástrico; a anatomía patolóxica evidencia un tumor de 4 cm, localizado no antro, que invade a muscularis propia e con 10 ganglios infiltrados polo tumor, en que estadio da 8ª edición da clasificación TNM da AJCC/UICC (2017) se encadraría?.

A) T2 N3a M0 Estadio IIIA.

B) T2 N2 M0 Estadio IIB.

C) T3 N2 M0 Estadio IIIA.

D) Non procede esta clasificación porque segundo a 8ª edición da clasificación TNM trátase dun cancro de esófago distal.

2. Na resposta inflamatoria que se produce tras a cirurxía, cal das seguintes é correcta?.

A) A IL-6 é a primeira citoquina liberada.

B) A IL-6 acada a súa máxima concentración 12-24 horas despois da lesión cirúrxica.

C) O TNF non activa o complemento.

D) A Proteína C-reactiva acada a súa máxima concentración ás 6-12 horas da lesión cirúrxica.

3. Cal das seguintes estruturas non se secciona ou lesiona nunca durante unha esofagectomía con anastomose intratorácica?.

A) Nervio frénico.

B) Nervio recorrente esquerdo.

C) Nervio neumogástrico dereito.

D) Nervio espiñal.

4. Segundo a clasificación molecular subrogada do cancro de mama mediante a análise inmunohistoquímica de Receptores de Estróxenos (RE), Receptores de Proxesterona (RP), HER2 e índice de proliferación Ki67, cal dos seguintes perfís corresponde a un tumor fenotipo luminal A?

A) RE:+; RP:-; HER2: positivo; Ki67: 25 por cento (alto).

B) RE:+; RP:+; HER2: negativo; Ki67: 8 por cento (baixo).

C) RE:-; RP:-; HER2: positivo; Ki67: 56 por cento (alto).

D) RE:+; RP:+; HER2: negativo; Ki67: 20 por cento (alto).

5. Unha paciente de 40 anos de idade, sen evidencia de diseminación metastásica nos estudos de imaxe, foi operada de cancro de vesícula mediante colecistectomía estendida e linfadenectomía ampla. O estudo anatomopatolóxico da peza cirúrxica mostra un adenocarcinoma moderadamente diferenciado que infiltra o tecido conectivo perimuscular da cara peritoneal da vesícula, sen afectación da serosa, e infiltración de tres ganglios, a que estadio corresponde segundo a 8ª edición da clasificación TNM da AJCC/UICC (2017)?

A) T2 N1 M0 Estadio IIIA.

B) T2a N1 M0 Estadio IIIB.

C) T2b N1 M0 Estadio IIIB.

D) T2b N2 M0 Estadio IVB.

6. Cal das seguintes é unha indicación de mastectomía no tratamento do cancro de mama?

A) Tumor de localización central.

B) Enfermidade axilar N+ demostrada.

C) Radioterapia contraindicada ou difícil de realizar.

D) Tumor multifocal.

7. Unha muller de 25 anos moi morena acode á nosa consulta preocupada pola cantidade de nevus que ten e fainos unha serie de preguntas sobre os factores de risco do melanoma. Sinale cal dos seguintes non se atopa entre estes factores:

- A) Exposición á radiación solar.
- B) Múltiples nevus comúns (máis de 50 de máis de 2 mm).
- C) Nevus melanocítico conxénito de gran extensión.
- D) Pel escura.

8. Muller de 44 anos diagnosticada hai anos de enfermidade inflamatoria intestinal refractaria ao tratamento con corticoides e sen resposta aos fármacos biolóxicos que presenta estenose ileal severa moi próxima á válvula ileocecal e afectación parcheada de xexuno con estenose marcada a uns 100 cms da válvula. Cal considera o tratamento cirúrxico máis adecuado:

- A) Estricturoplastia tanto na zona ileal como na xexunal para preservar a maior cantidade de intestino.
- B) Resección ileocecal con anastomose e estricturoplastia a nivel xexunal por laparoscopia.
- C) Resección ileocecal estendida ata incluír a estenose xexunal e realizar a anastomose xexunocólica por laparoscopia.
- D) Non facer resección e realizar un by-pass xexunocólico.

9. Muller de 52 anos con estrinximento crónico severo refire dor anal moi intenso e sangrado coa defecación. Á exploración evidénciase fisura anal posterior. Sinale a resposta incorrecta:

- A) É característica a hipotonía do esfínter anal interno.
- B) Os pacientes con fisura anal xeralmente mostran hipertonia do esfínter anal interno.
- C) Existen diferentes opcións terapéuticas como tratamento hixiénico, dietético, cirúrxico e médico.
- D) Dentro do tratamento farmacolóxico destaca a nitroglicerina tópica e o diltiazem tópico.

10. Un paciente de 45 anos de idade foi operado dun adenocarcinoma gástrico difuso, o seu pai faleceu de cancro gástrico aos 70 anos de idade e ten un irmán de 40 anos. A este último fáiselle un estudo xenético que evidencia unha mutación do xene CDH1, que lle recomendaría?.

- A) Gastrectomía total.
- B) Gastrectomía 4/5.
- C) Seguimento endoscópico periódico estrito.
- D) Non é necesaria ningunha actitude específica.