

**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, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.  
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

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

**EXAME EN GALEGO**



1. Indique a resposta CORRECTA. Nun paciente diagnosticado de cancro de pulmón microcítico, o síntoma máis infrecuente é:

- A) Tose
- B) Dispnea
- C) Hemoptise
- D) Dor torácica

2. Respecto ao tratamento de radioterapia no manexo conservador do cancro de vexiga. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) A delimitación do PTV vesical require marxes escasos (0,5 mm) sobre o CTV, cando se emprega radioterapia conformacional 3-D.
- B) A delimitación do PTV vesical require marxes amplos sobre o CTV (cando menos do 1,5 cm) cando se emprega radioterapia conformacional 3D.
- C) Na sobredosificación dos glanglios afectos, debe terse en conta o volume de intestino delgado que resulta incluído no PTV á hora de establecer a marxe respecto do GTV ganglionar.
- D) B) e C) son correctas.

3. Nas guías da NCCN (versión 1.2017) indican que a radiocirurxía adxuvante tras exérese dunha metástase cerebral ten un nivel de evidencia:

- A) Categoría 1.
- B) Categoría 2A.
- C) Categoría 2B.
- D) Categoría C.

4. A síndrome de anorexia caquexia tumoral é independente do estado tumoral, é dicir, pode aparecer en fases iniciais ou avanzadas da enfermidade; ademais, non en todos os tipos de tumores maniféstase coa mesma incidencia, sinale a INCORRECTA:

- A) Tumores hematolóxicos: entre 0 e 5 por cento
- B) Cancro de mama: entre 30 e 40 por cento
- C) Cancro de pulmón: entre 48 e 61 por cento
- D) Cancro de estómago: entre 20 e 30 por cento

5. Na síndrome de vea cava superior, indique cal das seguintes opcións é FALSA:

- A) A evolución dunha síndrome de vea cava superior pode chegar a producir o coma por edema cerebral
- B) A síndrome de vea cava superior secundaria a cancro de pulmón non de célula pequena trátase habitualmente con radioterapia, mentres que o de célula pequena tratarase, preferiblemente con quimioterapia
- C) A causa da síndrome de vea cava superior é sempre de orixe neoplásica
- D) Durante a irradiación, os pacientes melloran clinicamente antes de que os signos obxectivos de resposta tumoral sexan evidentes nas probas de imaxe

**6. A Comisión de Garantía e Control de Calidade en Radioterapia deberá estar constituída por**

- A) Representantes da administración do centro, especialistas e técnicos, tanto da unidade asistencial de radioterapia como da unidade de radiofísica hospitalaria e outras persoas, coas funcións que se determinen
- B) Un representante de cada estamento da unidade
- C) Persoal alleo ao servizo, para impedir manipulacións
- D) O responsable da unidade de radioterapia e o responsable da unidade de radiofísica

**7. Paciente de 84 anos, con antecedentes de infarto agudo de miocardio hai 2 meses. Presenta un ECOG PS 2 e reside a 90 Km do seu Hospital de Referencia. Foi diagnosticado dun adenocarcinoma G2 de recto a 7 cm da marxe anal, que cursa con rectorraxias. Trátase dun tumor fixo, que infiltra a próstata e a fascia mesorrectal no plano posterior e presenta 5 ganglios perirrectales patolóxicos no estudo de RM. Valorado polo Servizo de Anestesioloxía, considérase potencialmente operable. En canto ao tratamento oncolóxico específico neste paciente, cal das seguintes opcións considera máis CORRECTA:**

- A) Radioterapia neoadxuvante de ciclo curto: 25 Gy en 5 fraccións, seguida de cirurxía no prazo de 10 días.
- B) Quimioterapia a título exclusivo, dada a patoloxía previa do paciente.
- C) Cirurxía como tratamento inicial posto que se trata dun tumor resecable de inicio.
- D) Radioterapia a dose de 54–60 Gy (1'8–2 Gy diarios) sobre o tumor primario e posterior reavaliación de resecabilidade versus radioterapia paliativa.

**8. Nun paciente con síndrome de anorexia caquexia tumoral, vostede pode recomendar:**

- A) Uso de progestáxenos
- B) Uso de cannabis
- C) Uso de ciproheptadina
- D) Todas as anteriores son correctas

**9. Muller de 54 anos diagnosticada dun carcinoma epidermoide ben diferenciado de 1'2 cm na marxe anal, sen evidencia de adenopatías sospeitosas de malignidade. Sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) Considérase facer, entre outros estudos, seroloxía de HIV e exploración xinecolóxica, con especial atención ao colo uterino.
- B) Está indicada a escisión local como tratamento curativo, sempre que se consigan marxes cirúrxicas adecuadas.
- C) A radioterapia loco–rexional con quimioterapia concomitante é o tratamento de elección debido ao alto risco de enfermidade ganglionar microscópica e ao risco de disfunción do esfínter anal post–cirurxía.
- D) Nos casos seleccionados estaría indicada a radioterapia a título exclusivo.

**10. De acordo coas recomendacións ICRU, nun informe de tratamento de radioterapia externa con feixes de fotóns (non IMRT), que dose debe constar como esixencia básica?.**

- A) Ningunha.
- B) Dose en punto de referencia ICRU.
- C) Dose máxima e mínima no PTV.
- D) Teñen que constar B e C.

**11. Indica cal das seguintes afirmacións non é certa en relación coa compresión medular:**

- A) É máis frecuente en columna cervical.
- B) Arredor do 5% dos pacientes con metástases óseas desenvolven compresión medular.
- C) O factor prognóstico máis importante para recuperar a función neurolóxica despois do tratamento con radioterapia é o status neurolóxico previo.
- D) É máis frecuente en columna dorsal.

**12. Nos gliomas de alto grao a detección da metilación do promotor de MGMT (metil guanina metil transferasa) é un indicador de:**

- A) Maior probabilidade de resposta á radioterapia.
- B) Menor probabilidade de resposta á radioterapia.
- C) Maior probabilidade de resposta ao tratamento con temozolamida.
- D) Menor probabilidade de resposta ao tratamento con temozolamida.

**13. Indica cal das seguintes non é unha indicación de radioterapia en metástases óseas:**

- A) Metástase vertebral fracturada fixada cirurxicamente.
- B) Metástase lítica inoperable con risco de fractura a nivel femoral.
- C) Metástase ósea única en paciente sen enfermidade a outros niveis, con esperanza de vida prolongada.
- D) Todas as anteriores son indicacións de radioterapia.

**14. Na folla de tratamento de radioterapia débense especificar unha serie de datos, entre os cales NON ESTA INCLUÍDO:**

- A) Identificación do paciente
- B) Datos necesarios do informe dosimétrico
- C) Elementos descritivos suficientes sobre a enfermidade que se vai tratar
- D) Métodos empregados para o diagnóstico da enfermidade

**15. Nas guías da NCCN (versión 1.2017) indican que as doses habitualmente utilizadas no tratamento radiocirúrxico (fracción única) das metástases cerebrais son:**

- A) 10–15 Gy.
- B) 15–24 Gy.
- C) 24–30 Gy.
- D) 30–40 Gy.

**16. Cal destas afirmacións non é certa cando nos referimos ao CTV?.**

- A) Estímase en 1 cm e é o mesmo para todos os tumores.
- B) É un concepto clínico–anatómico.
- C) Contén o GTV e/ou a enfermidade maligna microscópica.
- D) Na súa determinación poden influír factores extratumorais, como a existencia de órganos de risco.

**17. En canto á radioterapia neoadxuvante do cancro de recto con esquema de ciclo curto (25 Gy en 5 fraccións) é CERTO que:**

- A) Permite unha mellor optimización dos equipos de radioterapia.
- B) Resulta máis cómodo para os pacientes e é de fácil cumprimento.
- C) Supón menor toxicidade a medio e longo prazo.
- D) A) e B) son correctas.

**18. Cal das seguintes afirmacións non é certa en relación coa neuralxia do trixémino?.**

- A) O tratamento inicial de elección na neuralxia clásica é a carbamacepina.
- B) A maioría dos casos de neuralxia clásica débense a unha compresión da raíz do nervo por un vaso tortuoso ou ectásico.
- C) A radioterapia (dose de 70–90 Gy) é unha opción se o tratamento médico non funciona, con menos complicacións que a cirurxía.
- D) A descompresión microvascular ten menos complicacións que a rizotomía.

**19. Respecto das neoplasias gástricas, en cal das seguintes situacións estaría indicado tratamento radioterápico adxuvante (con quimioterapia concurrente)?:**

- A) En calquera circunstancia, despois de gastrectomía subtotal.
- B) Despois dunha resección R1.
- C) En tumores pT<sub>1</sub> pN<sub>0</sub>.
- D) A) e B) son correctas.

**20. No tratamento do cancro de recto, nas guías da NCCN (versión 3.2017) indican que a radioterapia intraoperatoria é usada fundamentalmente no tratamento de:**

- A) Pacientes intervidos de tumores T4 con marxes positivas ou moi próximos.
- B) Pacientes intervidos de tumores T2 ó T3 con marxes positivas ou moi próximos.
- C) Pacientes con enfermidade metástasica.
- D) Non ten indicación.

**21. En sarcomas de tecidos brandos en extremidades tras radioterapia externa preoperatoria, en caso de precisar completar tratamento radioterápico (boost) tras cirurxía debe facerse:**

- A) Con radioterapia externa.
- B) Con braquiterapia.
- C) Con radioterapia intraoperatoria.
- D) Con calquera das anteriores.

**22. Nun paciente terminal, en situación de últimos días, aconsellaremos colocar ao paciente en decúbito lateral para:**

- A) Diminuír a respiración estertorosa
- B) Facilitar os coidados da pel
- C) Aplicación de medicación por vía rectal
- D) Todas as anteriores son correctas

23. En que artigo se detallan as funcións da Comisión de Garantía e Control de Calidade en Radioterapia?

- A) Artigo 3
- B) Artigo 4
- C) Artigo 5
- D) Artigo 6

24. Os titulares dos centros sanitarios con unidades asistenciais de Radioterapia que estiveran en funcionamento á entrada en vigor do Real Decreto 1566/1998 estaban obrigados a crear unha Comisión de Garantía e Control de Calidade no prazo máximo de:

- A) 1 mes
- B) 1 ano
- C) 3 meses
- D) Ningún prazo, pois xa está en funcionamento

25. Paciente de 82 anos diagnosticado dun linfoma gástrico tipo MALT, como achado casual nun estudo radiolóxico. Presenta unha lesión de 3 cm en corpo gástrico e afectación ganglionar supra e infradiafragmática. Non existe evidencia de sangrado gastrointestinal nin outra sintomatoloxía. Tampouco se evidenciou progresión significativa respecto dun estudo de TC previo, realizado 6 meses antes. Sinala a resposta CORRECTA:

- A) Son tratamentos de elección a quimio–inmunoterapia de inducción ou radioterapia loco–regional, por tratarse dunha lesión de bo pronóstico.
- B) Optárase por cirurxía sempre que exista algunha evidencia de sangrado.
- C) Trátase dun paciente en estadio IV que non reúne criterios de indicación de tratamento activo, polo que optaría pola observación.
- D) B) e C) son correctas.

26. No tratamento radioterápico do carcinoma de cordas vocais T1N0, segundo as guías da NCCN (versión 2.2017), as doses/fraccionamiento utilizadas son:

- A) De 63 Gy (225 cGy/fracción) a 66 Gy (200 cGy/fracción).
- B) De 51 Gy (300 cGy/fracción) a 55 Gy (250 cGy/fracción).
- C) De 79,2 a 81,6 Gy (120 cGy/fracción, dúas fraccións ao día).
- D) De 65,25 Gy (225 cGy/fracción) a 70 Gy (200 cGy/fracción).

27. Cal dos seguintes é o factor pronóstico máis determinante no adenocarcinoma de páncreas?:

- A) Idade
- B) Sexo
- C) Resecabilidade.
- D) B) y C) son correctas.

28. Segundo as guías da NCCN (versión 2.2017), no tratamento radioterápico considérase que:

- A) O risco emetóxico é moderado cando se trata abdome inferior/pelvis.
- B) O risco emetóxico é moderado cando se trata abdome superior.
- C) O risco emetóxico é moderado na irradiación corporal total.
- D) Ningunha é certa.

**29. Segundo as guías da NCCN (versión 3.2017), no sarcoma endometrial de alto grao (indiferenciado) estadio I:**

- A) Recoméndase o uso rutineiro de radioterapia postoperatoria.
- B) Recoméndase o uso rutineiro de quimiorradioterapia postoperatoria.
- C) Se recomenda o uso rutineiro de quimioterapia postoperatoria.
- D) Non se recomenda o uso rutineiro de radioterapia postoperatoria.

**30. Na avaliación das posibles causas de anemia no paciente oncolóxico, haberá que considerar entre outras:**

- A) Presenza de sangrado activo.
- B) Factores nutricionais (déficit de ferro, vitamina B<sub>12</sub>, folatos).
- C) Mielosupresión inducida por quimioterapia e/o radioterapia.
- D) Todas as anteriores.

**31. Nun paciente co diagnóstico de síndrome de vea cava superior esperamos atopar os seguintes signos ou síntomas. Sinale o máis frecuente:**

- A) Dispnea
- B) Edema facial
- C) Tose
- D) Síncope

**32. Nas guías da NCCN (versión 2.2017), tras cirurxía dun sarcoma de extremidades con marxes positivas non previstos, a mellor opción de tratamento é:**

- A) Nova cirurxía, se é factible e non implica secuelas severas, para obter marxes negativas.
- B) Radioterapia externa postoperatoria.
- C) Braquiterapia.
- D) Amputación.

**33. Nas guías da NCCN (versión 1.2017) indican que en pacientes con enfermidade sistémica limitada, ou en caso de enfermidade sistémica máis extensa con razoables opcións de tratamento a ese nivel, que presentan 1 a 3 metástase cerebral a radiocirurxía exclusiva ten un nivel de evidencia:**

- A) Categoría 1.
- B) Categoría 2A.
- C) Categoría 2B.
- D) Categoría C.

**34. Cando asociamos Quimioterapia á Radioterapia no tratamento de cancro de pulmón non microcítico estadio III, podemos esperar:**

- A) Melloría da supervivencia a longo prazo dun 5 a un 10 por cento
- B) Diminución da toxicidade hematolóxica
- C) Diminución da toxicidade esofáxica
- D) Melloría da supervivencia a longo prazo de 15 a 20 por cento

**35. En relación ao tratamento de radioterapia no manexo conservador do cancro de vexiga, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) O principal órgano limitante de dose é o recto.
- B) O principal órgano limitante de dose é o intestino delgado.
- C) A restricción de dose para cabezas femorais é V50 menor do 65%.
- D) B) e C) son correctas.

**36. A síndrome de abstinencia opioide caracterízase por todo o seguinte excepto:**

- A) Diaforese.
- B) Taquicardia.
- C) Diarrea.
- D) Hipotensión.

**37. Indica cal das seguintes afirmacións sobre a braquiterapia intersticial multicatéter como boost tras radioterapia externa en carcinoma de mama non é certa:**

- A) Consegue índices de supervivencia e recorrencia local comparables ao boost con radioterapia externa.
- B) Permite reducir o tempo de tratamento do boost de 1–2 semanas con radioterapia externa a 1–2 días con braquiterapia.
- C) Consegue bo control local da enfermidade pero implica maior toxicidade no tecido mamario circundante, empeorando o resultado estético con respecto á radioterapia externa.
- D) Permite reducir a dose de radioterapia sobre órganos veciños.

**38. En relación co carcinoma de canal anal sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) A anoscopia, resonancia magnética e ecoendoscopia son métodos eficaces para avaliar o tumor local.
- B) As variantes histolóxicas cloacoxénico, transicional ou basaloide, englobanse actualmente dentro do epígrafe de carcinoma de células escamosas.
- C) A drenaxe linfática proximal e distal á liña pectínea diríxese cara os ganglios inguinais superficiais.
- D) Os tumores máis proximales drenan aos ganglios perirrectais e de mesentérica inferior.

**39. Segundo as guías da NCCN (versión 2.2017) no sarcoma retroperitoneal/intra-abdominal o tratamento radioterápico recomendado é:**

- A) Radioterapia preoperatoria.
- B) Radioterapia intraoperatoria.
- C) Radioterapia postoperatoria.
- D) Calquera das citadas.

**40. No adenocarcinoma de recto medio e distal estadio clínico II–III, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) O tratamento de elección é radio–quimioterapia neoadxuvante (versus radioterapia neoadxuvante de ciclo curto), seguida de cirurxía con escisión total do mesorrecto e posterior valoración de quimioterapia adxuvante.
- B) Resulta máis controvertido o papel da neoadxuvancia en tumores cT<sub>3</sub> No. Os seus defensores argumentan infraestadificación do compoñente ganglionar superior a un 20%, a pesar de estudos de RM e ecoendoscopia.
- C) A utilidade de RM e ecoendoscopia é moi cuestionable na estadificación inicial dos tumores resecables, pero resulta imprescindible nestes casos para valoración da resposta previamente á cirurxía.
- D) A opción de radioterapia neoadxuvante de ciclo curto está excluída no caso de tumores irresecables de inicio.

**41. Nun paciente que presenta odinofaxia moderada durante o tratamento de cancro de esófago con Quimiorradioterapia, vostede propondría como primeira opción:**

- A) Suspendería a Quimioterapia, pois esta aumenta a esofaxite
- B) Suspendería a Quimioterapia e a Radioterapia, xa que demostran unha elevada toxicidade
- C) Propoñeríalle ao paciente a colocación dunha sonda nasogástrica ou unha gastrostomía
- D) Administraría analxésicos e protectores da mucosa con acción local

**42. Muller de 80 anos con ECOG 3, con diagnóstico de carcinoma de mama multimetastásico a nivel visceral e óseo, en progresión tras tratamento sistémico. Presenta compresión medular radiolóxica a nivel de primeira vértebra lumbar e está a iniciar perda de forza en extremidades inferiores. Que tratamento propoñería?.**

- A) SBRT sobre vértebra afecta.
- B) Radioterapia externa 3D, 40 Gy en 20 fraccións de 2 Gy.
- C) Radioterapia externa 3D, unha fracción única de 8 Gy.
- D) Cirurxía descompresiva.

**43. Segundo as guías da NCCN (versión 1.2017) en pacientes con escasas opcións de tratamento sistémico e mal estado xeral que presentan metástases cerebrais a mellor opción de tratamento é:**

- A) Radioterapia holocraneal.
- B) Quimioterapia.
- C) Radiocirurxía.
- D) Tratamento sintomático e de soporte.

**44. Cal destas definicións se axusta ao volume branco interno (ITV)?:**

- A) É a marxe dada arredor do CTV para compensar todas as variacións fisiolóxicas do órgano tratado.
- B) É a marxe dada arredor do CTV para compensar os erros nos posicionamentos diarios, así como as inexactitudes pola xeometría do feixe.
- C) É o volume de tecido que recibe unha dose considerada como significativa con respecto á tolerancia dos tecidos normais.
- D) É unha marxe de 1 cm arredor do CTV.

**45. Respecto ao tratamento radioterápico do cancro de próstata, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) A indicación de irradiación electiva dos ganglios pélvicos resulta controvertida pois non demostrou un impacto favorable sobre a supervivencia global.
- B) A radioterapia electiva sobre os ganglios pélvicos implica un aumento da toxicidade.
- C) O impacto da toxicidade da radioterapia sobre as áreas glanglionares pélvicas podería verse diminuído polo emprego de técnicas de planificación inversa (IMRT, VMAT) e imaxe guiada IGRT.
- D) Todas son correctas.

**46. Un paciente acode á súa consulta co diagnóstico de cancro de pulmón microcítico, enfermidade localizada. Xa foi avaliado por Oncoloxía Médica, que fármaco dos seguintes formará parte do esquema de quimioterapia con maior probabilidade?**

- A) Vinorelbina
- B) Gemcitabina
- C) Paclitaxel
- D) Cisplatino

47. Nas guías da NCCN (versión 8.2017) consideran que a SABR (Stereotatic ablative radiotherapy) ou SBRT (stereotactic body radiotherapy) está indicada (recomendada) no tratamento de cancro de pulmón non de células pequenas en:

- A) Calquera paciente en estadio I e en casos seleccionados de estadio IIA sen afectación ganglionar.
- B) Só en pacientes médicamente inoperables con estadio I e en casos seleccionados de estadio IIA sen afectación ganglionar.
- C) Calquera paciente en estadio IIB.
- D) Só en pacientes médicamente inoperables con estadio IIB.

48. Nas guías da NCCN (versión 2.2017) a recomendación de tratamento de elección inicial para os pacientes, sen ningunha contraíndicacón específica, con tumores de glotis T4a é:

- A) Radioterapia radical (70 Gy) con quimioterapia concomitante (cisplatino 100mg/m<sup>2</sup> c/3 semanas).
- B) Radioterapia hiperfraccionada ata 79,2–81,6 Gy.
- C) Larinxectomía e tiroidectomía +- baleiramento ganglionar uni ou bilateral.
- D) Quimioterapia de indución.

49. Nos carcinomas de cordas vocais considéranse habitualmente como ganglios do primeiro chanzo:

- A) Niveis cervicais II, III y V.
- B) Niveis cervicais Ib, II, III y V.
- C) Niveis cervicais II, III y IV.
- D) Niveis cervicais II y III.

50. Os sistemas de inmovilización e posicionamento do paciente, sempre que sexa posible deben ser:

- A) Cómodos e seguros, utilizando o maior número de accesorios posibles.
- B) Rápidos, seguros e sinxelos, sen ter en conta os recursos económicos.
- C) Cómodos, seguros, sinxelos e reproducibles, ademais de económicos en canto a recursos.
- D) As respostas A e B son correctas.

51. As guías da NCCN (versión 8.2017), no tratamento do cancro de pulmón non de células pequenas, indican como dose máxima (habitualmente utilizada) aceptable en medula espinal (OAR) nos tratamentos con SABR (Stereotatic ablative radiotherapy) en fracción única:

- A) 30 Gy.
- B) 26 Gy.
- C) 18 Gy.
- D) 14 Gy.

52. Ao explicarlle a un paciente con cancro microcítico de pulmón os efectos secundarios do tratamento con Radioterapia deberá incluír entre eles:

- A) Mielite rádica
- B) Esofaxite
- C) Pneumonite rádica
- D) Todas as anteriores

**53. Acode á nosa consulta unha paciente de 60 anos co diagnóstico de carcinoma de endometrio de células claras, non ten antecedentes de interese. Que tratamento indicaría vostede tras a Cirurxía?**

- A) Radioterapia externa pélvica
- B) Radioterapia externa pélvica máis braquiterapia sobre cúpula vaxinal
- C) Irradiación abdomino pélvica máis Quimioterapia concomitante, dado o mal pronóstico deste tipo de tumores
- D) Quimioterapia seguida de Radioterapia pélvica externa e braquiterapia sobre cúpula vaxinal

**54. En relación á planificación do tratamento radioterápico dun paciente cun carcinoma de canle anal candidato a radio-quimioterapia, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) O CTV da fase inicial incluírá o tumor primario macroscópico (GTV-T) e os ganglios linfáticos afectos (GTV-N), así como as áreas ganglionares de risco (inguinales, femorais, iliacas externas e internas, peri-pararrectales, presacras...).
- B) Sobre todo no caso de tumores da marxe anal ou en tumores de canle anal exteriorizados, precisárase a menudo do emprego de bolus entre as nalgas e rexión perianal.
- C) Empregáranse preferiblemente técnicas de planificación inversa (IMRT/VMAT), sempre que estén dispoñibles.
- D) Todas son correctas.

**55. Indica a resposta correcta en relación coa radioterapia antiálxica en fracción única nas metástases óseas:**

- A) O tratamento inicial cunha fracción única (8 Gy) asóciase a unha maior incidencia de retratamento que o tratamento con esquemas fraccionados.
- B) Unha fracción única de 8 Gy é menos eficaz para controlar a dor que 10 fraccións de 3 Gy.
- C) No tratamento das metástases vertebrais está contraindicado administrar unha fracción única de 8 Gy polo elevado risco de toxicidade medular.
- D) En caso de retratamento non está indicado o uso dunha fracción única de 8 Gy polo maior risco de toxicidade.

**56. Na planificación dun tratamento radioterápico para o cancro de esófago, que estación ganglionar debemos incluír, se a localización do tumor é esófago torácica media?**

- A) Supraclaviculares, máis mediastínicos posteriores, máis traqueobronquiais, máis subcarinais
- B) Mediastínicos posteriores, máis mediastínicos inferiores, máis traqueobronquiais
- C) Mediastínicos posteriores, máis Mediastínicos inferiores
- D) Traqueobronquiais, máis subcarinais

**57. Son opcións de tratamento adxuvante dun adenocarcinoma de páncreas pT<sub>3</sub>N<sub>1</sub>:**

- A) Non está indicado tratamento adxuvante.
- B) Quimioterapia a título exclusivo
- C) Quimioterapia +/- radio-quimioterapia.
- D) B) y C son correctas.

58. En relación coa radioterapia tras cirurxía conservadora no carcinoma ductal in situ de mama, cal das seguintes afirmacións non é correcta?

- A) A dose de tratamento estándar é de 50 Gy.
- B) Aumenta de forma significativa a supervivencia.
- C) Nos ensaios randomizados con maior seguimento demostrouse que diminúe significativamente a taxa de recorrencia local.
- D) Está indicada en carcinomas in situ con grao de diferenciación elevado.

59. Na irradiación corporal total son dose e fraccionamento habitualmente utilizados:

- A) 1440 cGy, en 3 tres días (180cGy/fracción, 3 fraccións/día ata completar dose).
- B) 1500 cGy, en 3 días (500cGy/fracción, 1 fracción/día).
- C) 1200 cGy, en 3 días (200 cGy/fracción, 2 fraccións/día).
- D) 1200 cGy, nunha única fracción.

60. No tratamento radio-quimioterápico adxuvante do adenocarcinoma gástrico, o fármaco máis empregado é:

- A) Capecitabina ou 5-Fluoruracilo.
- B) Gemcitabina.
- C) Cisplatino.
- D) A) e C) son correctas.

61. Nas guías da NCCN (versión 1.2017) indican que en pacientes con enfermidade sistémica limitada, ou en caso de enfermidade sistémica máis extensa con razoables opcións de tratamento a ese nivel, que presentan unha metástase cerebral única o nivel de evidencia é categoría 1 para:

- A) Cirurxía e posterior radioterapia holocraneal.
- B) Radiocirurxía e posterior radioterapia holocraneal.
- C) Son correctas A e B.
- D) Ningunha das opcións é certa.

62. Indique a resposta máis axeitada; no contorno dos volumes de tratamento dos tumores de pulmón non microcíticos estadio III, as imaxes dun PET serannos útiles para:

- A) Evitar irradiar zonas pulmonares colapsadas e sen presenza tumoral
- B) Localizar as rexións con SUV máx maior de 13.8 g/ml, xa que son as que presentan maior risco de recidiva
- C) Permitir que non pasen desapercibidas porcións de enfermidade activa
- D) Todas elas son correctas

63. Na definición do CTV hai que ter en conta:

- A) So a enfermidade microscópica subclínica.
- B) So o tumor primario visible macroscópicamente.
- C) Os movementos respiratorios do paciente.
- D) A enfermidade microscópica subclínica e o tumor primario visible macroscópicamente.

**64. A delimitación do volume tumoral macroscópico (GTV) pode incluír, sinala a resposta mais axeitada:**

- A) O volume tumoral primario.
- B) As adenopatías metastásicas.
- C) As metástases a distancia.
- D) Todas son correctas.

**65. Respecto á radioterapia neoadxuvante dunha neoplasia de recto. Sinala a resposta CORRECTA:**

- A) O CTV inicial debe incluír o tumor primario cunha marxe de 2–5 cm e os territorios ganglionares presacro, iliaco interno e iliaco externo.
- B) O CTV inicial debe incluír os ganglios iliacos internos só no caso de Tumores T<sub>4</sub> con afectación de estruturas anteriores (p.e. próstata ou vexiga).
- C) No caso dun tumor resecable, o volume tumoral sobredosificarase ata 50–50'4 Gy.
- D) O principal órgano limitante de dose é a vexiga.

**66. No tratamento radioterápico dos carcinomas epidermoides de glote estadio I, o volume de tratamento inclúe:**

- A) A zona afecta con marxos.
- B) A zona afecta con marxos e o primeiro chanzo linfático homolateral.
- C) A zona afecta con marxos e o primeiro chanzo linfático bilateral.
- D) Ningunha das anteriores.

**67. Á hora de realizar a simulación para o tratamento dun tumor rectal débense de tomar unha serie de medidas. Cal das seguintes non é correcta?**

- A) Boa inmovilización do paciente que asegure a correcta reproductibilidade do tratamento radioterápico.
- B) Tentar que as condicións dos órganos incluídos na área de tratamento sexan reproductibles ao longo de todas as sesións de tratamento.
- C) Tentar desprazar o intestino delgado fóra do campo de tratamento, polo que debe colocarse en decúbito supino.
- D) Colocación dunha marca metálica na cicatriz de amputación abdomino–perineal, si houbera.

**68. Tras quimioterapia neoadxuvante por carcinoma de mama, en cal destas pacientes hai evidencia suficiente para omitir a radioterapia?**

- A) Paciente de 60 anos estadio cT3 cN1 (un ganglio sospeitoso confirmado por PAAF), que tras cirurxía conservadora e linfadenectomía soamente queda carcinoma microscópico na mama, sen enfermidade residual axilar.
- B) Paciente de 70 anos, cT2 cN0, que tras cirurxía conservadora e ganglio sentinela presenta resposta completa a nivel mamario, con ganglio sentinela negativo.
- C) Nas dúas.
- D) En ningunha.

**69. Paciente con oftalmopatía tiroidea que presenta perda de visión rapidamente progresiva, sendo diagnosticado de neuropatía óptica secundaria, cal sería o tratamento de elección?**

- A) Radioterapia orbitaria, polo seu rápido efecto antiinflamatorio.
- B) Cirurxía descompresiva orbitaria urxente.
- C) Corticoides orais a doses altas e, se non mellora, radioterapia orbitaria.
- D) Rituximab.

**70. Para a planificación dun tratamento radioterápico en cancro de pulmón non microcítico estadio III, que instrucións das seguintes son FALSAS?**

- A) Realizar cortes de TAC cada 3 ou 5 mms
- B) Realizar cortes desde cartilaxe cricoides ata corpo vertebral de L2
- C) Administrar sempre contraste oral para detectar ganglios afectos
- D) Empregar dispositivos de inmovilización sobre unha mesa plana

**71. Das seguintes opcións, indique cal é a FALSA no emprego de axentes antineoplásicos para o cancro microcítico de pulmón:**

- A) A combinación de Cisplatino/Irinotecán demostrou unha melloría en supervivencia global, supervivencia libre de progresión e taxas de resposta superiores ao Cisplatino/Etopósido en estudos asiáticos
- B) Nos ensaios nos que se usou quimioterapia con axentes alquilantes e baseados en Adriamicina, o efecto do timing foi mínimo
- C) Os mellores resultados ao administrar Radioterapia concomitante a Quimioterapia obsérvanse cando se inicia dentro das 3 a 5 primeiras semanas do comezo da Quimioterapia
- D) A combinación de Cisplatino máis Irinotecán demostrou unha melloría en supervivencia global, supervivencia libre de progresión e taxas de resposta superiores ao Cisplatino/Etopósido en estudos occidentais

**72. Nun paciente afectado de cancro de esófago inoperable, as doses de radioterapia máis habituais son:**

- A) 70 Gy en concomitancia con quimioterapia
- B) Entre 54 e 59.4 Gy en concomitancia con quimioterapia
- C) Entre 45 e 50.4 Gy
- D) Ata 80 Gy en hipofraccionamento

**73. Cal dos seguintes opioides non presenta teito terapéutico?.**

- A) Buprenorfina.
- B) Codeína.
- C) Oxícodona.
- D) Fentanilo.

**74. O primeiro paso linfático no carcinoma de vexiga constitúeno:**

- A) Os glanglios perivesicais, hipogástricos, obturadores e iliacos externos e internos.
- B) Os glanglios inguinais e iliacos externos.
- C) Os glanglios iliacos comunes e paraaórticos.
- D) Ningún dos anteriores.

**75. Cal das seguintes afirmacións sobre a dor en pacientes oncolóxicos non é certa?.**

- A) A dor psicóxena é pouco frecuente en pacientes oncolóxicos.
- B) A dor máis frecuente nos pacientes con cancro é a dor visceral.
- C) A dor neuropática prodúcese por lesión directa a nivel do sistema nervioso.
- D) A dor somática caracterízase por estar habitualmente localizada na zona afecta. Un exemplo típico é a dor producida por unha metástase ósea.

**76. Respecto ao tratamento radioterápico no cancro de próstata, indique a resposta CORRECTA:**

- A) As técnicas de planificación inversa (VMAT/IMRT) constitúen hoxe en día o estándar do tratamento.
- B) O uso de marcadores fiduciarios ou o emprego de dispositivos de localización non contribúe de maneira significativa a minimizar a toxicidade.
- C) No caso da radioterapia adxuvante tras prostatectomía, a dose a administrar sobre o PTV do leito prostático será de 50 Gy.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**77. En cal destas pacientes, diagnosticadas de carcinoma de mama, é razoable obviar a radioterapia tras cirurxía conservadora sen risco de comprometer a súa supervivencia?.**

- A) Paciente de 75 anos con antecedentes de EPOC, pT1c pN0, receptores hormonais positivos.
- B) Paciente de 65 anos hipertensa, pT2 pN0, receptores hormonais negativos.
- C) Paciente de 40 anos sen antecedentes de interese, pT1b pN0, receptores hormonais positivos.
- D) Paciente de 72 anos asmática con boa función pulmonar, ypT2 ypN0 tras quimioterapia neoadxuvante, receptores hormonais positivos.

**78. Segundo as guías da NCCN (versión 1.2017) no tratamento do astrocitoma anaplásico consideran que o nivel de evidencia é categoría 1 para:**

- A) Radioterapia externa.
- B) Radioterapia externa máis temozolamida.
- C) Radioterapia externa máis PCV.
- D) Temozolamida.

**79. Nas guías da NCCN (versión 8.2017) indican que as doses habitualmente utilizadas en SABR (Stereotatic ablative radiotherapy) en cancro de pulmón non de células pequenas en lesións pequenas (< 2 cm) periféricas, situadas a máis dun cm da parede torácica é:**

- A) 60–70 Gy en 8–10 fraccións.
- B) 48–50 Gy en 4 fraccións.
- C) 45–60 Gy en 3 fraccións.
- D) 25–34 Gy en 1 fracción.

**80. Dos seguintes axentes antineoplásicos usados no cancro de esófago, cales son os que se usan con maior frecuencia?**

- A) Cisplatino, máis 5FU, máis Vincristina
- B) Carboplatino, máis 5FU, máis Vincristina
- C) Cisplatino, máis Paclitaxel
- D) Cisplatino, máis 5FU

81. Paciente de 65 anos, sen antecedentes de interese; foi intervida dun cancro de endometrio, mediante hysterectomía total, dobre anexectomía, mostraxe linfático pélvico paraaórtico e lavado peritoneal. A Anatomía Patolóxica definitiva é: adenocarcinoma de endometrio tipo endometriode, estadio IA (infiltración miometrial menor do 50 por cento), grao 2, tamaño do tumor 1.5 cms, ganglios negativos, ausencia de infiltración linfo vascular e citoloxía de lavado peritoneal negativa. Vostede propoñeríalle como tratamento:

- A) Observación ou braquiterapia sobre cúpula vaxinal de forma exclusiva
- B) Radioterapia externa sobre cadeas pélvicas máis braquiterapia sobre cúpula vaxinal
- C) Quimioterapia seguida de Radioterapia externa pélvica e braquiterapia sobre cúpula vaxinal
- D) Ningunha das anteriores

82. Cal das seguintes pacientes se beneficia de radioterapia tras cirurxía conservadora de carcinoma ductal in situ de mama?

- A) Muller de 58 anos, carcinoma ductal in situ de alto grao de 1 cm, marxes libres maiores de 1 cm.
- B) Muller de 50 anos, carcinoma ductal in situ de baixo grao sen necrose de 2 cm, marxes libres de 0.5 cm.
- C) As dúas anteriores.
- D) Ningunha das anteriores.

83. Nas guías da NCCN (versión 1.2017) no tratamento do glioblastoma multiforme en pacientes, de 70 anos ou menos, con bo estado xeral (KPS maior ou igual de 60):

- A) Para tratamento con radioterapia externa máis temozolamida (concomitante e adxuvante) o nivel de evidencia é categoría 1.
- B) Para tratamento con radioterapia externa máis temozolamida (concomitante e adxuvante) o nivel de evidencia é categoría 2A.
- C) O tratamento con radioterapia externa máis temozolamida (concomitante e adxuvante) é categoría 2B.
- D) O tratamento con radioterapia externa máis temozolamida (concomitante e adxuvante) é categoría 3.

84. No caso dun home de 63 anos, HIV positivo, diagnosticado dun carcinoma epidermoide G3 de canal anal de 4'8 de diámetro maior que infiltra o esfínter anal e está exteriorizado a rexión perianal, con adenopatías perirectais patolóxicas e sen evidencia de afectación de ganglios iliacos internos/externos/inguinais nin doutros órganos. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) Trátase dun estadio clínico IIIA – cT<sub>3</sub>N<sub>1</sub>Mo.
- B) A amputación abdomino-perineal é o tratamento de elección, dada a afectación do esfínter e dos glanglios perirectais.
- C) A opción cirúrxica estará contraindicada pola súa condición de seropositivo.
- D) Trátase dun estadio clínico IIIA – cT<sub>2</sub>N<sub>1</sub>Mo.

85. Cal das seguintes afirmacións en relación co tratamento radioterápico da dor producido por metástases óseas non é correcta?

- A) Tras unha dose única de 8 Gy non é adecuado volver tratar con outra dose única de 8 Gy xa que non adoita ser efectiva e aumenta a toxicidade.
- B) A radioterapia alivia a dor de forma rápida no 70–80% dos pacientes.
- C) A radioterapia hemicorporal é útil en caso de metástases óseas múltiples sintomáticas.
- D) Doses únicas menores de 8 Gy poden ser eficaces.

86. Na profilaxe das náuseas/vómitos inducidos polo tratamento radioterápico exclusivo, segundo as guías da NCCN (versión 2.2017), a primeira recomendación de tratamento sería:

- A) Dexametasona.
- B) Olanzapina.
- C) Metoclopramida.
- D) Ondansetrón o granisetron.

87. Paciente de 45 anos con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante GII de mama dereita de 4 cm, axila negativa. RH negativos, Ki-67: 40%, HER-2 positivo. A relación actual mama/tumor non permite expor cirurxía conservadora de entrada cun resultado estético aceptable, polo que se informa á paciente da posibilidade de realizar mastectomía, pero a paciente expresa o seu desexo de conservar a mama. Cal das seguintes opcións terapéuticas sería a máis adecuada en base á evidencia actual?

- A) Indicar á paciente que a única opción é a mastectomía radical.
- B) Quimioterapia preoperatoria e valorar cirurxía conservadora segundo resposta, seguida de radioterapia en caso de conservar a mama.
- C) Quimioterapia preoperatoria e, se a relación tumor/mama segue sendo inadecuada para conservar a mama, radioterapia preoperatoria.
- D) Quimioterapia e radioterapia concomitantes preoperatorias e valorar cirurxía conservadora segundo resposta.

88. Nos países occidentais, entre os tumores cerebrais do adulto o astrocitoma anaplásico e o glioblastoma multiforme representan aproximadamente:

- A) Menos del 20 por cento.
- B) Del 25 al 40 por cento.
- C) Del 50 al 65 por cento.
- D) Del 70 al 85 por cento.

89. A que volume nos referimos con esta definición?: "É o volume limitado por unha isodose, seleccionada e especificada polo Oncólogo Radioterápico, que sexa apropiada para conseguir o propósito de tratamento".

- A) Volume tumoral planificado (PTV).
- B) Volume irradiado (IV).
- C) Volume tratado (TV).
- D) Volume de planificación de órganos de risco (PRV).

90. Nas guías da NCCN (versión 2.2017) tras radioterapia preoperatoria, nun paciente cun sarcoma de extremidades intervido coa máxima cirurxía conservadora posible e marxes positivas debemos:

- A) Amputar.
- B) Completar sempre tratamento radioterápico con 16–18 Gy (boost).
- C) Nalgúns casos pode realizarse só observación.
- D) Completar tratamento con braquiterapia.

**91. No cancro de endometrio; indique cal é a resposta INCORRECTA:**

- A) Non hai unha ningunha contraindicación para o tratamento radioterápico do cancro de endometrio
- B) O tratamento de elección do cancro de endometrio é a cirurxía
- C) Nas histoloxías desfavorables, é aconsellable o emprego de Quimioterapia
- D) As histoloxías desfavorables son o carcinoma seroso papilar, o carcinoma de células claras e o carcinosarcoma

**92. Na radioterapia preoperatoria dos sarcomas de tecidos brandos, nas guías da NCCN (versión 2.2017), o momento adecuado para a intervención tras finalizar a mesma é:**

- A) Antes de 3 semanas do fin da radioterapia.
- B) De 3 a 6 semanas do fin da radioterapia.
- C) De 6 a 8 semanas do fin da radioterapia.
- D) De 8 a 10 semanas do fin da radioterapia.

**93. Respecto da hormonoterapia adxuvante no cancro de próstata. Sinale a resposta CORRECTA:**

- A) Debe manterse durante ao menos 1 ano para tumores de risco intermedio e 2 anos nos de alto risco.
- B) Debe manterse durante 6 meses para tumores de risco intermedio e 1 ano nos do alto risco.
- C) Debe manterse durante 6 meses para tumores de risco intermedio e 2-3 anos nos de alto risco.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

**94. Cal das seguintes medidas forma parte do tratamento da oftalmopatía tiroidea?**

- A) Tratamento do hipertiroidismo.
- B) Abandono do hábito tabáquico, se o houbera.
- C) Medidas locais para reducir a irritación da superficie ocular.
- D) Todas son correctas.

**95. En relación co tratamento da anemia no paciente oncolóxico, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) Algúns estudos en pacientes oncolóxicos tratados con factores estimulantes da eritropoiese informan do seu posible impacto negativo sobre a supervivencia, sobre todo cando se pretende conseguir niveis altos de hemoglobina (superiores a 12 g/dL).
- B) A administración de ferro intravenoso está especialmente indicada en pacientes oncolóxicos con infección activa.
- C) A entropoxetina posúe un potencial tromboxénico, independentemente dos niveis de hemoglobina acadados.
- D) O uso de factores estimulantes da eritropoiese está especialmente indicado en pacientes con enfermidade renal crónica moderada ou grave.

**96. Sinale a opción CORRECTA. Nos tumores de pulmón non microcítico estadio III, atendendo ao risco de afectación ganglionar, en función da localización do tumor primario, incluiremos:**

- A) Para todos os tumores dereitos, o nivel 4R, 10R e o 7
- B) Para todos os tumores esquerdos, os niveis 5 e 6, o nivel 4L, 10L E o 7
- C) Para o LSD, ademais dos indicados para todo o pulmón, o 2R
- D) Todas son correctas

**97. En relación co cuestionario de calidade de vida EORTC QLQ-C30, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) Contempla 5 escalas funcionais e 3 escalas de síntomas.
- B) Foi deseñado como un cuestionario xeral (tanto para pacientes oncolóxicos como non oncolóxicos), aínda que inclúe módulos específicos para patoloxías oncolóxicas concretas.
- C) Avalía, entre outros, as funcións física, cognitiva, social, emocional e global.
- D) Inclúe a avaliación de síntomas relacionados coa propia enfermidade, aíñ como os secundarios ao tratamento.

**98. Cal destas afirmacións é certa en relación co fenómeno de "pain flare" ou "dor en labarada" que se pode desenvolver no tratamento radioterápico antiálxico das metástases óseas?.**

- A) A incidencia publicada na literatura é moi baixa tras radioterapia externa e non se publicaron datos en SBRT.
- B) A súa presenza non indica que o paciente non vaia a responder á radioterapia.
- C) Aparece sempre nos primeiros días tras finalizar a radioterapia.
- D) Demostrouse que o tratamento con opiáceos é o máis eficaz para previr a súa aparición.

**99. Paciente de 55 anos, sen antecedentes persoais de interese, intervida de cancro de endometrio, estadio IB grao 2 da FIGO, sen linfadenectomía, ausencia de infiltración linfovascular. Decídese en comité de tumores tratamento complementario con Radioterapia externa, que volumes de irradiación deseñariamos?**

- A) O CTV deberá incluír ganglios ilíacos comúns, externos e internos
- B) O CTV deberá incluír ganglios ilíacos internos e paraaórticos
- C) O CTV deberá incluír ganglios ilíacos comúns, externos, internos, paraaórticos e inguinais
- D) O CTV deberá incluír ganglios paraaórticos e inguinais superficiais

**100. Respecto á radioterapia no tratamento dos linfomas gástricos tipo MALT, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) O GTV pre-quimioterapia/pre biopsia servirá de base para a delimitación do CTV.
- B) O CTV incluír a totalidade do estómago e os glanglios inicialmente afectos/sospeitosos, excluindo os órganos de risco adxacentes non afectos (p.e. ril) no caso de remisión ganglionar post-quimioterapia.
- C) Emprégase dose de 30 Gy.
- D) Todas as anteriores son correctas.

#### Preguntas de reserva

**1. Ao realizar a simulación dun tumor da área ORL, desprázanse os ombreiros do paciente a caudal de maneira simétrica cos diferentes sistemas de inmovilización. Con que obxectivo?.**

- A) Para permitir, no caso de que fose necesario pola extensión da patoloxía, a entrada de feixes de radiación laterais.
- B) Para mellorar a protección dos ombreiros mediante o material termoplástico da máscara de inmovilización.
- C) Para mellorar a inmovilización do paciente, evitando que se desprace a caudal.
- D) Unicamente para mellorar a comodidade do paciente.

**2. Respecto aos dous principais esquemas de radioterapia neoadxuvante no cancro de recto. Indique a resposta CORRECTA:**

- A) O ciclo curto consiste en administrar unha dose de 35 Gy en 5 fraccións.
- B) Os grupos estadounidenses son máis partidarios do ciclo longo (50'4 Gy en 28 fraccións, 5 días por semana), mentres que os do centro e norte de Europa avogan polo esquema curto.
- C) O ciclo curto ofrece resultados millores en canto a toxicidade.
- D) Todas as anteriores son certas.

**3. Nas guías da NCCN (versión 1.2017) indícase que, no astrocitoma anaplásico e glioblastoma multiforme, os factores prognósticos máis importantes (derivados do "Recursive partitioning analysis of prognostic factors in three Radiation Therapy Oncology Group malignant glioma trials") son:**

- A) Diagnóstico histolóxico, idade e PS.
- B) Diagnóstico histolóxico, sexo e PS.
- C) Diagnóstico histolóxico, idade, sexo e PS.
- D) Diagnóstico histolóxico, consumo de esteroides e PS.

**4. Nas guías da NCCN (versión 1.2017) en pacientes con metástases cerebral/is previamente tratadas con radiocirurxía e que de novo progresaron consideran:**

- A) Que pode facerse nova radiocirurxía se existiu resposta previa maior dun ano e as probas de imaxe apoian a existencia de tumor activo e non de radionecrose (categoría 2B).
- B) Que pode facerse nova radiocirurxía se existiu resposta previa maior de 6 meses e as probas de imaxe apoian a existencia de tumor activo e non de radionecrose (categoría 2B).
- C) Que pode facerse nova radiocirurxía se existiu resposta previa maior de 3 meses e as probas de imaxe apoian a existencia de tumor activo e non de radionecrose (categoría 2B).
- D) Que non debe repetirse a radiocirurxía (categoría 2B).

**5. Paciente de 60 anos diagnosticado de carcinoma de colon que presenta metástases óseas de longa data. Actualmente progresou a nivel de D11 con invasión da canle e compresión medular. A zona xa recibira radioterapia antiálxica hai un ano, 30 Gy en 10 fraccións de 3 Gy. A vértebra non está inestable pero o paciente xa presenta perda de forza en extremidades inferiores. Non hai metástases viscerais. Que tratamento debería considerarse como primeira opción?**

- A) Radioterapia externa 3D, 30 Gy en 10 fraccións de 3 Gy.
- B) Cirurxía descompresiva seguida de SBRT.
- C) Cirurxía descompresiva seguida de radioterapia externa 3D, 1 fracción de 8 Gy.
- D) Radioterapia externa 3D, unha fracción única de 8 Gy.

**6. O tratamento radioterápico neoadxuvante do adenocarcinoma de recto supón unha vantaxe respecto do tratamento post-operatorio en canto a que:**

- A) Algúns esquemas son capaces de conseguir unha citorredución que contribuíría a facilitar unha posterior resección cirúrxica e mellorar as expectativas en canto á preservación do esfínter anal.
- B) No caso de que máis adiante se leve a cabo unha resección transabdominal, mellora a probabilidade de realizar a anastomose sobre un segmento de intestino "san" (non irradiado previamente).
- C) Evítase a posibilidade de dano inducido pola radioterapia sobre asas intestinais fixas na pelvis a causa de adherencias post-cirúrxicas.
- D) Todas son correctas.

**7. No tratamento radical dun adenocarcinoma de próstata empregando rexímenes de imaxe guiada IMRT/VMAT, hoxe en día son aceptados diversos esquemas de tratamento. Indique a resposta CORRECTA:**

- A) 74–78 Gy sobre a próstata, en 37–39 fraccións, ao longo de 7'5 semanas.
- B) 60 Gy sobre a próstata en 20 fraccións a longo de 4 semanas.
- C) 60 Gy en 30 fraccións.
- D) A) e B) son certas.

**8. Na guía da NCCN (versión 2.2017) indican que, no tratamento de tumores avanzados de glote, tras quimioterapia de indución con resposta completa a nivel do primario:**

- A) A radioterapia radical exclusiva ten un nivel de evidencia 2B.
- B) A radioterapia radical con quimioterapia concomitante ten un nivel de evidencia 2A.
- C) A radioterapia radical exclusiva ten un nivel de evidencia 1.
- D) A radioterapia radical con quimioterapia concomitante ten un nivel de evidencia 1.

**9. Home de 60 anos diagnosticado hai 4 anos de carcinoma de próstata que actualmente presenta metástase ósea única dolorosa na primeira vértebra lumbar, sen enfermidade a outros niveis, que tratamento debería considerarse como primeira opción?**

- A) Tratamento con radionucleidos e bifosfonatos exclusivamente.
- B) SBRT en caso de compresión medular establecida, tratando toda a vértebra.
- C) Radioterapia externa 3D incluíndo as vértebras superior e inferior, 40 Gy en 10 fraccións de 4 Gy.
- D) Doses altas de radioterapia sobre a lesión mediante SBRT se se espera supervivencia prolongada e presenta un bo performance status.

**10. Segundo consta no artigo 16 do Real decreto 1566/1998, o titular do centro sanitario no que estea situada a unidade asistencial de radioterapia deberá archivar durante un período de cantos anos? todos os informes mencionados no devandito Real decreto**

- A) 15 anos
- B) 30 anos
- C) 5 anos
- D) Non é obrigatorio