

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓNS:

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

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

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

EXAME EN GALEGO

1. Tras a resección fragmentada dun pólipo sésil de 30 mm en recto infórmase que existe un adenocarcinoma que infiltra a submucosa, cal dos seguintes factores NON lle faría propoñer unha cirurxía?:

- A) Invasión da submucosa de 1200µm de profundidade.
- B) Distancia á marxe de resección de 1,5 mm.
- C) Tumor de alto grao.
- D) Presenza de "budding".

2. Un paciente de 68 anos chega a urxencias cun cadro de hematoquecia, TA 80/40 mmHg, frecuencia cardíaca de 110 lpm, Hb 7 g/dl. Realizáraselle unha colonoscopia de cribado de cancro colo-rectal 1 ano antes sen alteracións. Tras instaurar medidas de soporte realízase unha endoscopia dixestiva alta urxente que non mostra alteracións nin restos hemáticos. Ante a sospeita clínica de sangrado persistente, que actuación sería máis adecuada?:

- A) Cápsula endoscópica.
- B) AnxioTAC abdominal.
- C) Preparación rápida para realizar unha colonoscopia en 6-8 horas.
- D) Gammagrafía con Tc99.

3. Respecto aos tumores neuroendocrinos de páncreas sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Teñen un comportamento hipervasculare en TAC e RMN.
- B) Asíciáanse a síndrome xenética, como MEN-2, síndrome de von Reclinghausen (Neurofibromatose tipo 1) e esclerose tuberosa.
- C) Os asociados a enfermidades xenéticas adoitan ser multifocais.
- D) Tipicamente presentan tinción positiva con sinaptofisina e/ou cromogranina A na anatomía patolóxica.

4. Un paciente de 45 anos presenta un tumor neuroendocrino de páncreas de 1 cm. Sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Ao paciente poderíase ofrecer unha resección cirúrxica ou un seguimento.
- B) Un PLT-TAC con Galio e análogos de somatostatina ten máis sensibilidade que a gammagrafía de receptores de somatostatina.
- C) Na biopsia se tivese un Ki-67 maior de 20% e/ou un índice mitótico maior de 20 clasificaríase como G3.
- D) O insulinoma ten unha incidencia de metástase maior de 50%, polo que se recomenda a súa resección.

5. Un home de 55 anos acode a endoscopia para vixilancia do esófago de Barrett e diagnósticaselle un nódulo mucoso de 10 milímetros. Realízase unha resección endoscópica mucosa con banda co diagnóstico de adenocarcinoma ben diferenciado T1b con invasión superior a 500 micras e limitada invasión linfovacular. A ecoendoscopia e o PET-TAC confirman que non hai invasión ganglionar nin metástase a distancia. Cal é o seguinte paso no tratamento?

- A) Remitir para resección cirúrxica.
- B) Remitir para ablación por radiofrecuencia.
- C) Repetir a endoscopia con biopsias dos catro cuadrantes.
- D) Remitir para quimioterapia neoadxuvante.

6. Na hepatite alcohólica aguda, se se require iniciar tratamento, cal é o tratamento de elección?

- A) Prednisolona.
- B) Pentoxifilina.
- C) Budesonida.
- D) Rifaximina.

7. En pacientes con síndrome de dor epigástrica con sintomatoloxía persistente tralo tratamento inicial con inhibidores da bomba de protóns sós ou combinados con procinéticos debe considerarse:

- A) Iniciar tratamento con misoprostol.
- B) Iniciar tratamento con baclofeno.
- C) Iniciar tratamento con escitalopram.
- D) Iniciar tratamento con amitriptilina.

8. Das seguintes afirmacións respecto ao tratamento cirúrxico da úlcera péptica sinala a resposta que NON é correcta:

- A) Débese considerar en pacientes con hemorraxia por úlcera que non responde ao tratamento endoscópico ou é refractaria ao mesmo.
- B) A demora do tratamento da perforación en pacientes con idade avanzada e patoloxías asociadas empeora o prognóstico.
- C) Débese realizar de forma inmediata na obstrución gástrica secundaria a úlcera antropilórica.
- D) A exclusión dunha úlcera, ou no caso das úlceras gástricas a súa excisión, é importante para previr as hemorraxias recorrentes.

9. Paciente de 50 anos con cirrose de orixe enólica. Nunha ecografía abdominal de cribado apréciase unha lesión sólida hipoeoica de 3 cm en lobo hepático esquerdo. Sinala a resposta CORRECTA:

- A) A ecografía é suficiente para facer o diagnóstico de hepatocarcinoma.
- B) O diagnóstico de hepatocarcinoma pode facerse cun TAC ou RMN con contraste, se presenta un comportamento dinámico característico.
- C) Polo tamaño do nódulo podemos facer o diagnóstico de hepatocarcinoma se presenta ademais elevación de alfafetoproteína.
- D) Necesitárase facer sempre biopsia hepática para confirmar o diagnóstico de hepatocarcinoma.

10. Nun paciente con enfermidade de Crohn que presenta unha pancreatite aguda por azatioprina, cal sería o máis apropiado dos seguintes tratamentos?

- A) Tratamento con adalimumab en monoterapia.
- B) Cambio á mercaptopurina.
- C) Tratamento con mesalazina.
- D) Reinicio de azatioprina a metade de dose.

11. Das seguintes afirmacións con respecto aos métodos diagnósticos da infección por *Helicobacter pylori* sinala a que é correcta:

- A) O test monoclonal de antixeno fecal é equivalente ao test de alento con urea marcada.
- B) O tratamento con inhibidores da bomba de protóns debe suspenderse polo menos 7 días antes de realizar un test de alento con urea marcada.
- C) O valor predictivo negativo da seroloxía é baixo nos países con menor prevalencia.
- D) A sensibilidade do test rápido de ureasa non diminúe na hemorraxia dixestiva.

12. Ante un paciente cunha necrose encapsulada secundaria a unha pancreatite aguda de 10 cm, en situación retrogástrica, con sospeita de infección ás 4 semanas de evolución, por persistencia da febre a pesar de tratamento antibiótico, sinala a resposta CORRECTA:

- A) É preferible a drenaxe endoscópica porque presenta unha menor mortalidade en comparación co percutáneo.
- B) A drenaxe con prótese de aposición luminal demostrou maior porcentaxe de resolución da necrose respecto ás próteses plásticas.
- C) A drenaxe endoscópica presenta menor taxa de fístula pancreática respecto ao percutáneo.
- D) En caso de síndrome do ducto pancreático desconectado a drenaxe endoscópica está contraindicada.

13. A respecto da hemorraxia de orixe diverticular, sinala a resposta que NON é correcta:

- A) Nunha gran maioría de casos obsérvanse signos de hemostasia recente nas áreas distais ao ángulo esplénico.
- B) Ocorre como consecuencia da rotura de vasos na base ou colo do divertículo.
- C) O sangrado é autolimitado na maioría dos casos.
- D) É unha das etioloxías máis frecuentes da hemorraxia dixestiva baixa en países occidentais.

14. Nun paciente con fístula activa por enfermidade de Crohn, con actividade rectal severa, en tratamento con infliximab e azatioprina. Todas as respostas son correctas EXCEPTO unha:

- A) Está indicado o tratamento con células nai mesenquimais.
- B) Debe colocarse unha sedela.
- C) Podería valorarse intentificar infliximab.
- D) Podería cambiarse a ustekinumab.

15. Con respecto ao anel de Kayser- Fleischer na enfermidade de Wilson, sinala a resposta FALSA:

- A) Atópase en case todos os enfermos con presentación neurolóxica ou psiquiátrica.
- B) Aparece exclusivamente na enfermidade de Wilson.
- C) Débese ao depósito de cobre na membrana de Descemet da córnea.
- D) É imprescindible unha exploración coidadosa con lámpada de fenda para a súa visualización.

16. En relación aos trastornos da defecación, sinala a resposta VERDADEIRA:

- A) Non poden ter unha causa orgánica.
- B) Na manometría anorrectal obsérvase unha relaxación do esfínter menor ao 20%.
- C) O tratamento de elección son os laxantes e as medidas hixiénico-dietéticas.
- D) Presentan un test de expulsión do balón normal.

17. No sistema de puntuación para o diagnóstico da hepatite autoinmune, confiren valor POSITIVO todos os seguintes, EXCEPTO:

- A) Anticorpos antinucleares (ANA) maior ou igual a 1:80.
- B) Inxesta de alcohol menor de 25 gramos ao día.
- C) Inmunoglobulina G maior de 1.5 do límite superior da normalidade.
- D) Marcadores de infección virica positivos.

18. Paciente home de 46 anos diagnosticado de esófago de Barrett C2 M3 que é sometido a vixilancia endoscópica periódica. Nun dos controis obsérvase displasia de alto grao nunha das biopsias sen lesións macroscópicas visíbeis. Sinala a resposta correcta:

- A) Debemos considerar a esofagectomía polo elevado risco de desenvolvemento de adenocarcinoma.
- B) Debemos considerar a ablación endoscópica por radiofrecuencia.
- C) Debemos considerar a funduplicatura cirúrxica.
- D) Debemos considerar a duplicación da dose do inhibidor da bomba de protóns e volver tomar biopsias tras tres meses de tratamento.

19. Dentro das variábeis que compoñen a escala de risco de Glasgow-Blatchford, aplicábel nos pacientes antes da realización da endoscopia dixestiva alta, sinala a que NON forma parte da mesma:

- A) Idade.
- B) Hemoglobina.
- C) Presión sistólica.
- D) Urea.

20. Paciente de 35 anos sen antecedentes de interese. En ecografía apréciase unha lesión sólida hipoecoica de 4 cm en lobo hepático dereito. Realízase resonancia magnética, onde se describe unha imaxe de cicatriz central. O máis probable é que se trate de:

- A) Hiperplasia nodular focal.
- B) Adenoma.
- C) Hepatocarcinoma.
- D) Anxio mielipoma.

21. O tratamento a longo prazo con inhibidores da bomba de protóns aumenta o risco de:

- A) Infeccións por Salmonella e Campylobacter.
- B) Hipermagnesemia.
- C) Carcinoma epidermoide de esófago.
- D) Deficiencia de ácido fólico.

22. Para a síndrome de intestino irritable subtipo diarrea, recomendáronse os seguintes tratamentos, EXCEPTO un:

- A) Rifaximina.
- B) 5HT₃ antagonistas (ondansetrón).
- C) Plecanatide (agonista guanilciclase).
- D) Antidepressivos tricíclicos.

23. Ten que realizarlle unha colonoscopia a un paciente con enfermidade renal cun aclaramento de creatinina menor de 30 mL/min. Que preparación intestinal lle recomendaría?

- A) Fosfato sódico.
- B) Trisulfato.
- C) Citrato de magnesio con picosulfato sódico.
- D) Polietilenglicol.

36. Son antibióticos frecuentemente asociados a diarrea por *Clostridioides difficile*, todos os seguintes, EXCEPTO:

- A) Clindamicina.
- B) Cefalosporinas.
- C) Carbapenemes.
- D) Fluoroquinolonas.

37. Home de 42 anos con prurito e ictericia. Na ecografía abdominal non existe dilatación dos condutos biliares nin outras alteracións rechamantes. A biopsia hepática mostrou proliferación dos condutos biliares, fibrose concéntrica periductal (colanxite obliterativa fibrosa) e ductopenia. Cal é o diagnóstico máis probable?:

- A) Colanxite autoinmune.
- B) Colanxite esclerosante primaria.
- C) Cirrose biliar primaria.
- D) Colanxite isquémica.

38. Cal das seguintes etioloxías NON se relacionou co fallo hepático fulminante?

- A) Hepatites víricas agudas.
- B) Síndrome de Budd-Chiari.
- C) Inxesta de paracetamol.
- D) Colanxite biliar primaria.

39. Poden ser causa de estrinximento as seguintes enfermidades EXCEPTO unha:

- A) Enfermidade de Parkinson.
- B) Carcinoma medular de tiroides.
- C) Diabetes Mellitus.
- D) Esclerose múltiple.

40. Nun paciente con cirrose hepática, con respecto ao hidrotórax hepático, sinale a opción FALSA:

- A) É unha contraindicación absoluta para o transplante hepático.
- B) A primeira liña de tratamento é o tratamento das ascites con diuréticos e/ou paracentese evacuadora.
- C) A súa aparición asóciase a peor prognóstico.
- D) A pleurodese pode ser ofrecida a pacientes que non son candidatos a transplante hepático.

41. Os obxectivos do tratamento da infección crónica polo virus da hepatitis B son todos os seguintes, MENOS:

- A) Diminuír os valores de GGT.
- B) Normalizar os valores de ALT.
- C) Inhibir de forma mantida a replicación viral.
- D) Perda do antixeno de superficie da hepatitis B.

42. Nunha ecografía abdominal a presenza dunha lesión hepática quística con vesículas fillas é moi suxestivo de:

- A) Poliquistose hepática.
- B) Absceso hepático.
- C) Quiste hidatídico.
- D) Candidose hepática.

43. En cal dos seguintes procedementos NON recomendaría suspender a ácido-acetilsalicílico, segundo as recomendacións da guía da Sociedade Europea de Endoscopia Dixestiva (ESGE) de 2016?:

- A) Resección endoscópica mucosa dun pólipo de 40 mm en colon.
- B) Ampulectomía endoscópica.
- C) CPRE con esfinterotomía e esfinteroplastia.
- D) Resección endoscópica mucosa de pólipo gástrico.

44. Na estadificación dun tumor de recto, o TAC non mostra metástase a distancia e a resonancia indica que invade a través da muscular propia cara aos tecidos perirrectais, sen evidencia de ganglios sospeitosos de infiltración. O tratamento máis adecuado sería:

- A) Cirurxía transanal sen resección ganglionar.
- B) Cirurxía con resección transmural e ganglionar.
- C) Neoadxuvancia con quimio-radioterapia e cirurxía posterior.
- D) Quimio-radioterapia sen cirurxía posterior.

45. Referido ás pancreatites agudas biliares, sinale a resposta CORRECTA:

- A) A mortalidade na primeira semana débese principalmente a infección da necrose.
- B) A CPRE precoz en ausencia de colanxite mellora a evolución.
- C) A nutrición parenteral precoz diminúe a mortalidade nas pancreatites agudas graves.
- D) En pancreatite aguda leve recoméndase realizar a colecistectomía durante o mesmo ingreso hospitalario ou de forma precoz.

46. A erradicación da infección por *Helicobacter pylori* produce un dos seguintes resultados:

- A) Maior recorrencia da úlcera gástrica.
- B) Menor recorrencia da úlcera duodenal.
- C) Regresión do esófago de Barrett.
- D) Melloría da dispepsia funcional nun 50% dos tratados.

47. Cal é a causa máis frecuente de transplante hepático en adultos en España?:

- A) Cirrose hepática.
- B) Insuficiencia hepática aguda.
- C) Hepatocarcinoma.
- D) Hepatite aguda alcohólica.

48. Para cal das seguintes mutacións NON se recomenda facer cribado de cancro de páncreas segundo o último consorcio internacional de 2019?:

- A) Mutación en BRCA2 e un familiar de primeiro grao con cancro de páncreas.
- B) Mutación en MSH2 e un familiar de primeiro grao con cancro de páncreas.
- C) Mutación en xene APC e un familiar de primeiro grao con cancro de páncreas.
- D) Mutación en STK11.

49. A un paciente de 55 anos realízase unha colonoscopia ata cego, cunha preparación de Boston de 6 puntos, extirpándose dous pólipos de forma completa e non fragmentada: un adenoma tubular con displasia de baixo grao de 8 mm, e un adenoma serrado sésil de 8 mm con displasia de baixo grao. Cal sería a actitude recomendada segundo as últimas guías de vixilancia postpolipectomía da Sociedade Europea de Endoscopia Dixestiva (ESGE) de 2020?

- A) Volta ao programa de cribado de cancro de colon.
- B) Colonoscopia en 1 ano.
- C) Colonoscopia en 3 anos.
- D) Colonoscopia en 5 anos.

50. Respecto á pancreatite aguda litiásica sinale a resposta **INCORRECTA**:

- A) 3- 8% dos pacientes con litiase biliar van sufrir un episodio de pancreatite aguda.
- B) É máis frecuente en mulleres.
- C) Os cálculos maiores de 5 mm teñen máis risco de producir unha pancreatite aguda.
- D) O risco de recorrencia tras un episodio sen colecistectomía é dun 30%.

51. Son criterios de ROMA IV de estreñimento funcional todos, excepto un:

- A) Feces duras en máis do 25% das deposicións.
- B) Manobras manuais para facilitar a defecación en máis do 25% das deposicións.
- C) Menos de 5 deposicións espontáneas á semana.
- D) Sensación de evacuación incompleta en máis do 25% das deposicións.

52. Sinale a resposta **FALSA** con respecto ao diagnóstico da hepatite alcohólica aguda:

- A) Caracterízase polo desenvolvemento rápido de ictericia (bilirrubina total maior de 3 mg/dl) e da elevación de AST superior a ALT en pacientes con consumo excesivo e activo de alcohol.
- B) Para a diagnose é imprescindible realizar unha biopsia hepática.
- C) Ao diagnóstico adoitan presentar hepatomegalia dolorosa, así como mal estado xeral.
- D) Adóitase acompañar de descompensación hepática (encefalopatía, ascite, hemorraxia dixestiva por varices, infeccións bacterianas).

53. Muller de 36 anos á que, nunha analítica rutineira, atópase elevación de GGT e FA en sangue 5 veces por encima do valor normal. O resto do perfil bioquímico é normal. No estudo inmunolóxico detéctanse anticorpos antimitocondriais (AMA) tipo M2 positivos. Cal é o tratamento máis adecuado?

- A) Metilprednisolona.
- B) Penicilamina.
- C) Non require tratamento actualmente con eses valores.
- D) Ácido ursodesoxicólico.

54. En relación á polipectomía endoscópica, sinale a resposta **CORRECTA**:

- A) O emprego de coagulación pura diminúe a taxa de sangrado tardío.
- B) Ante un pólipo sésil con patrón Vn de Kudo pode tentarse unha resección endoscópica.
- C) Se o patrón de superficie corresponde cun Sano IIIa pode exporse unha resección endoscópica mucosa en bloque.
- D) A hemorraxia tardía é máis frecuente na polipectomía con asa fría que con asa quente.

55. A causa máis frecuente de diarrea secretora é:

- A) Péptidos producidos por tumores neuroendócrinos.
- B) A isquemia intestinal.
- C) As infeccións.
- D) Síndromes como a clorhidrorrea congénita.

56. Consúltalle un paciente de 45 anos cuxo pai tivo un cancro colorrectal aos 48 anos. Cal sería a súa recomendación de cribado de cancro de colon segundo as últimas recomendacións de 2019 da Sociedade Europea de Endoscopia Dixestiva (ESGE)?:

- A) Comezar cribado poboacional con sangue oculto en heces á idade correspondente.
- B) Realizar xa unha colonoscopia e posteriormente cada 5 anos.
- C) Realizar xa unha colonoscopia e posteriormente cada 10 anos.
- D) Realizar unha colonoscopia aos 50 anos e posteriormente cada 5 anos.

57. Nun paciente con enfermidade de Crohn en tratamento con infliximab, que presenta artralxias, aumento de ANAs e antihistona positivos, que sería o máis correcto?

- A) Cambio a adalimumab.
- B) Cambio a ustekinumab.
- C) Intensificar infliximab.
- D) Pautar celecoxib.

58. En relación á coledocolitíase, e de acordo coas recomendacións da guía da Sociedade Europea de Endoscopia (ESGE) de 2019, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Recoméndase a profilaxe antibiótica antes de realizar a CPRE.
- B) En caso de non conseguir a extracción da coledocolitíase por CPRE recoméndase colocar unha prótese biliar plástica.
- C) O ácido ursodesoxicólico non demostrou eficacia en previr a recorrencia de coledocolitíase tras a súa extracción.
- D) En caso de colanxite grave recoméndase realizar drenaxe biliar nas 12 horas seguintes.

59. O tratamento de elección no cancro de esófago localmente avanzado estadio T3-T4 é:

- A) Resección cirúrxica ampliada.
- B) Quimioterapia.
- C) Quimioterapia e radioterapia neoadxuvante e cirurxía radical posterior se a resposta é favorábel.
- D) Tratamento paliativo con prótese esofáxica.

60. En canto ás colites microscópicas, é FALSO:

- A) É máis frecuente en homes de mediana idade.
- B) Asociouse a enfermidades autoinmunes como hipotiroidismo e artrite.
- C) Para o diagnóstico necesítase un número suficiente de biopsias de colon (6-10 biopsias).
- D) Relacionouse con fumar e o consumo de AINEs.

61. O tratamento de elección da hepatite autoinmune é:

- A) Prednisona.
- B) Ácido ursodesoxicólico.
- C) Infliximab.
- D) Budesonida.

62. A úlcera duodenal con infección por *Helicobacter pylori* asóciase a:

- A) Elevación dos niveis plasmáticos de histamina.
- B) Aumento dos niveis de gastrina basal e estimulada.
- C) Diminución da masa de células parietales funcionais.
- D) Aumento da secreción de somatostatina.

63. Das seguintes afirmacións sobre o estudo de extensión do cancro gástrico sinala a que **NON** é correcta:

- A) A tomografía axial computerizada é especialmente útil para a valoración das metástases a distancia.
- B) A tomografía por emisión de positróns aporta información adicional á tomografía axial no estudo de extensión.
- C) A sensibilidade da ecoendoscopia para discriminar entre o cancro gástrico T1-T2 (superficial) e o T3-T4 (avanzado) supera o 80%.
- D) A ecoendoscopia na estadificación ganglionar é igual de precisa que na avaliación da invasión en profundidade.

64. Paciente muller de 57 anos con antecedentes de artrite psoriásica e hemorraxia por úlcera duodenal tratada fai oito meses con tratamento erradicador de *Helicobacter pylori*. Precisa tratamento con antiinflamatorios non esteroideos para controlar o seu proceso reumatolóxico. Sinala a resposta correcta con respecto a actitude que debe seguir:

- A) Recomendar o emprego de celecoxib cun inhibidor da bomba de protóns.
- B) Recomendar o emprego de naproxeno cun inhibidor da bomba de protóns.
- C) Recomendar o emprego dun antiinflamatorio con baixo risco gastrointestinal como o ibuprofeno a dose de 400 miligramos.
- D) Ningunha das recomendacións anteriores é correcta.

65. Nunha ecografía abdominal describen unha lesión ocupante de espazo situada no segmento antero-superior do lóbulo hepático dereito, entre a vea suprahepática dereita e a media, cranial á vea porta. En que segmento do fígado atoparíase segundo a clasificación de Couinaud?:

- A) IV.
- B) VI.
- C) VII.
- D) VIII.

66. Un paciente de 50 anos presenta un tumor papilar mucinoso intraductal de rama lateral na cabeza do páncreas. Segundo as guías europeas de 2018, cal dos seguintes achados sería unha indicación absoluta para unha resección cirúrxica?:

- A) Nódulo mural hipercaptante maior de 5 mm.
- B) Ducto pancreático 5-9 mm.
- C) CEA maior de 192 ng/ml no líquido do tumor.
- D) Citoloxía con displasia de baixo grao.

67. Nun paciente de 40 anos, diagnosticado de colite ulcerosa con gromo moderado corticorresistente, sen antecedentes de patoloxía cardiovascular, con antecedentes de psoríase secundaria a infliximab, e artrite reumatoide, que fármaco aconsellaría para inducir a remisión?

- A) Adalimumab.
- B) Metotrexato.
- C) Tofacitinib.
- D) Vedolizumab.

68. Cal dos seguintes podería ser un tratamento para un paciente con Síndrome de Intestino Irritable (SII) subtipo diarrea e patrón alterado SeHCAT (selenium homocholic acid taurine) menor do 10%?

- A) Pregabalina.
- B) Colesevelam.
- C) Linaclotide.
- D) Prucalopride.

69. Os seguintes fármacos relacionáronse como causa de diarrea, todos EXCEPTO:

- A) Antiácidos que conteñen magnesio.
- B) Colchicina.
- C) Pembrolizumab.
- D) Racecadotril.

70. Dentro dos mecanismos que orixinan a toxicidade gastrointestinal dos antiinflamatorios non esteroideos sinale o que NON é correcto:

- A) Supresión da síntese de prostaglandinas da mucosa gastrointestinal.
- B) Adherencia dos neutrófilos á microcirculación gástrica.
- C) Desacoplamento da fosforilación oxidativa mitocondrial.
- D) Aumento da produción de fosfolípidos na mucosa.

71. Nun paciente con cirrose, como se debe facer o screening para a detección de hepatocarcinoma?

- A) Depende da etioloxía da cirrose.
- B) TAC abdominal unha vez ao ano.
- C) Resonancia magnética nuclear hepática cada seis meses.
- D) Ecografía abdominal cada seis meses.

72. Paciente de 60 anos con cirrose Child-Pugh C compensada sen ascite. Nunca presentou sangrado por varices. Na gastroscopia de control obxectívanse varices esofáxicas pequenas con signos de alto risco de sangrado. Decídese iniciar profilaxe primaria do sangrado. Cal sería o fármaco de elección?

- A) Atenolol.
- B) Propranolol.
- C) Nitratos.
- D) Metoprolol.

73. Das seguintes afirmacións segundo as guías ESGE (European Society of Gastrointestinal Endoscopy), sobre o manexo dos corpos estraños, sinala a resposta FALSA:

- A) Debe realizarse unha gastroscopia de emerxencia, en menos de 6 horas, en corpos estraños punzantes localizados no esófago.
- B) Debe realizarse unha gastroscopia urgente, en menos de 24 horas, en corpos estraños non punzantes localizados en esófago que non producen unha obstrución completa.
- C) No caso de "mulas" ou "body packings", individuos que inxeren paquetes de droga envoltidos en plástico, estes deben ser retirados por endoscopia de emerxencia.
- D) En caso de sialorrea por obstrución completa de esófago por un corpo estraño, debe realizarse unha gastroscopia de emerxencia en menos de 6 horas, e preferiblemente en menos de 2 horas.

74. Cal das seguintes características é máis típica dunha pancreatite autoinmune tipo 1 que dunha tipo 2?

- A) Hebite obliterativa.
- B) Menor taxa de recaída tras suspensión de corticoides.
- C) Infiltración e destrución periductal por neutrófilos.
- D) Ausencia de fibrose estoriforme.

75. En cal dos seguintes supostos, que cursan con fallo hepático fulminante, NON estaría indicado a realización dun transplante hepático?

- A) Síndrome de Budd–Chiari.
- B) Infiltración neoplásica hepática por metástase dun cancro de colon.
- C) Hepatite tóxica.
- D) Enfermidade de Wilson.

76. Os seguintes protozoos poden producir diarrea, sinala a resposta FALSA:

- A) Cryptosporidium.
- B) Entamoeba histolytica.
- C) Giardia Lamblia.
- D) Shigella.

77. Sinala a afirmación correcta con respecto á dispepsia:

- A) Os estudos de seguimento a longo prazo suxeriron que mellora ou desaparece en máis da metade dos pacientes.
- B) A súa frecuencia é lixeiramente superior nos homes.
- C) Excluíndo a pirose a frecuencia de dispepsia non investigada na poboación xeral pode superar o 40%.
- D) Malia a súa frecuencia a dispepsia funcional é un trastorno leve sen impacto na calidade de vida.

78. Cal dos seguintes enunciados respecto aos tumores papilares mucinosos intraductais é INCORRECTO?:

- A) Os de rama principal teñen máis risco de malignización que os de rama lateral.
- B) Unha vez resecaados debe facerse un seguimento de por vida.
- C) Preséntanse con máis frecuencia en mulleres.
- D) Son causa de pancreatite crónica obstrutiva.

79. Son laxantes estimulantes os seguintes, EXCEPTO:

- A) Polietilenglicol.
- B) Bisacodilo.
- C) Casca sagrada.
- D) Picosulfato sódico.

80. Unha síndrome malabsortiva con febre, linfadenopatías, síntomas neurolóxicos e artrite, pode deberse a:

- A) Amiloidose.
- B) Síndrome carcinoide.
- C) Enfermidade de Whipple.
- D) Hipogammaglobulinemia.

81. En canto á síndrome do intestino irritable, sinala a resposta VERDADEIRA:

- A) Comezo de síntomas en maiores de 50 anos non é signo de alarma.
- B) No home é máis frecuente o estrinximento e na muller a diarrea.
- C) O pioderma gangrenoso non é signo de organicidade.
- D) A malabsorción de fructosa e sorbitol pode contribuir aos síntomas nalgunos pacientes.

82. Segundo as recomendacións da Sociedade Europea de Endoscopia Gastrointestinal ESGE sobre o tratamento endoscópico dos trastornos motores esofáxicos sinala a resposta correcta:

- A) A inxección de toxina botulínica é unha opción terapéutica recomendábel en tódolos pacientes con espasmo esofáxico difuso.
- B) A dilatación recomendábel na acalasia débese facer nunha única sesión cun balón de 30 milímetros de diámetro.
- C) A dilatación recomendábel na acalasia débese facer en dúas sesións separadas empregando balóns de 30 e 35 milímetros de diámetro.
- D) A perforación tras dilatación con balón debe ser tratada cirúrxicamente en tódolos casos.

83. Sinala a resposta FALSA con respecto ao virus da hepatite E:

- A) Trátase dun virus ARN.
- B) O tratamento de elección, se se precisa, é a Ribavirina.
- C) A infección aguda sempre require tratamento antiviral.
- D) A infección polo virus E asóciase a manifestacións extrahepáticas.

84. Nun paciente, tras da inxesta accidental dunha pila de botón de menos de 2 cm, localizada no esófago e que non produce obstrución completa:

- A) Debe realizarse unha gastroscopia urxente para a súa retirada en menos de 24 horas.
- B) Debe realizarse unha gastroscopia de emerxencia para a súa retirada en menos de 6 horas e preferiblemente en menos de 2 horas.
- C) Dado que se trata dun obxecto romo de menos de 2 cm, non é necesario realizar gastroscopia e pódese esperar a que progrese realizando controis radiolóxicos.
- D) Ao tratarse dun obxecto romo e sen obstrución completa pódese esperar 72 horas para realizar gastroscopia.

96. Sinale a afirmación correcta a respecto do adenocarcinoma gástrico:

- A) O adenocarcinoma de tipo difuso presenta variacións xeográficas importantes de incidencia e adoita diagnosticarse en idades avanzadas.
- B) A linite plástica é unha forma de presentación exclusiva do adenocarcinoma de tipo intestinal.
- C) A metaplasia intestinal tipo I considérase como un factor de risco do adenocarcinoma de tipo intestinal.
- D) Cando se reduce a incidencia da infección por *Helicobacter pylori* aumenta a de adenocarcinomas de localización proximal.

97. Sinale a frase correcta sobre o adenocarcinoma esofáxico:

- A) É máis frecuente en homes de raza negra.
- B) Na maioría das ocasións orixínase tralo desenvolvemento previo dunha metaplasia intestinal especializada.
- C) A inxesta de bebidas alcohólicas considérase un factor de risco importante.
- D) Existe unha asociación directa entre a prevalencia da infección por *Helicobacter pylori* e o risco de adenocarcinoma.

98. Os cálculos pigmentados negros asóciase ás seguintes entidades EXCEPTO:

- A) Esferocitose hereditaria.
- B) Anemia perniciosa.
- C) Enfermidade de Crohn.
- D) Enfermidade celíaca.

99. Nun paciente en tratamento de mantemento con mesalazina, que presenta gromo grave de colite ulcerosa, segundo as guía GETECCU para o tratamento da colite ulcerosa, sinale a FALSA:

- A) Deben descartarse infeccións: Citomegalovirus, *Clostridioides difficile*.
- B) Valorar a resposta aos corticoides logo de 3-7 días de tratamento IV.
- C) aconséllase tratamento con heparina de baixo peso molecular a doses antitrombóticas.
- D) Un tratamento válido sería ciclosporina a doses 2-4mg/kg/IV para obter niveis menores de 150mg/mL.

100. Nun paciente diagnosticado de hemocromatose, homocigoto C282Y, o obxectivo do tratamento con sangrías sería:

- A) Diminuír a saturación de transferrina por baixo do 45%.
- B) Manter a hemoglobina entre 12 e 13 g/dL.
- C) Conseguir unhas cifras de ferritina sérica por baixo de 50 ng/mL.
- D) Conseguir cifras de ferro sérico por baixo de 100 microgramos por decilitro.

Preguntas de reserva

1. Nun paciente con colelitíase e clínica de dor abdominal en hipocondrio dereito, con fosfatasa alcalina de 350 mg/dl, GGT de 153 mg/dl, colédoco de 8 mm en ecografía abdominal, e sen datos de colanxite, por cal das seguintes estratexias optaría de acordo coa guía da Sociedade Europea de Endoscopia Dixestiva (ESGE) de 2019?

- A) Realizar unha CPRE.
- B) Derivar para colecistectomía.
- C) Realizar ecoendoscopia ou colanxióRMN.
- D) Colecistostomía percutánea.

9. Cal das seguintes entidades asóciase con máis frecuencia á colanxite esclerosante primaria?

- A) Lupus eritematoso sistémico.
- B) Esclerodermia.
- C) Enfermidade celiaca.
- D) Colite ulcerosa.

10. Sinale a resposta **FALSA** con respecto ao fallo hepático fulminante:

- A) Recoméndase facer profilaxe da úlcera de estrés.
- B) Existe risco de sepse severa.
- C) É frecuente a aparición de hipoglicemia e hiponatremia.
- D) A aparición de dano renal agudo (AKI) é excepcional.