

## 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 sinala na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
7. - A resposta correcta marcarase cun X ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.  
Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, 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 folia 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.

EXAME EN GALEGO

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



1. Na avaliación inicial dun nódulo tiroideo, en que situación considera indicada unha gammagrafía tiroidea?
- A) Naqueles pacientes cunha función tiroidea normal.
  - B) Naqueles pacientes diagnosticados dun nódulo tiroideo e TSH suprimida.
  - C) Naqueles pacientes con TSH elevada.
  - D) En ningún caso se ten que realizar unha gammagrafía tiroidea.
2. A operación estándar en pacientes con colite ulcerosa que precisen cirurxía por colite aguda severa é:
- A) Proctocolectomía con ileostomía terminal.
  - B) Colectomía con anastomose ileorrectal.
  - C) Proctocolectomía restauradora con reservorio ileoanal.
  - D) A colectomía total ou subtotal con ileostomía terminal e preservación do recto.
3. A mastectomía preservadora de pel tipo 4 caracterízase por:
- A) Unha incisión en fuso sobre o complexo aréola-pezón.
  - B) Incisión en raqueta en torno ao complexo aréola-pezón.
  - C) Incisión en "T" invertida.
  - D) Preservación do complexo aréola-pezón mediante un pedículo superior.
4. Cal é unha contraindicación absoluta para a reparación da hernia inguinal por vía TEP?:
- A) Hernia incarcerationada ou estrangulada.
  - B) Trastorno da coagulación.
  - C) Paciente menor de 18 anos.
  - D) Hernias inguino-escrotais de gran tamaño.
5. Respecto á resección local en tumores de recto T1N0M0 sinala a verdadeira:
- A) Consiste na extirpación da mucosa rectal sobre a que asenta o tumor.
  - B) Trátase de tumores que nunca van presentar extensión a ganglios linfáticos.
  - C) A cirurxía minimamente invasiva transanal (TAMIS) é unha opción no tratamento deste tipo de tumores.
  - D) A recidiva local é excepcional tras unha extirpación con marxes libres.
6. A técnica cirúrxica de primeira elección para a fisura anal crónica é:
- A) A dilatación anal.
  - B) A esfinterotomía lateral interna.
  - C) A fisurectomía.
  - D) O colgallo de avance.
7. Segundo os criterios do ensaio ACOSOG Z0011 poderemos suprimir a lifadenectomía axilar en pacientes con cancro de mama si existe:
- A) Invasión extracapsular do ganglio centinela.
  - B) Metástase en 1-2 ganglios centinelas.
  - C) 3 ou máis ganglios centinelas metastatizados.
  - D) No carcinoma lobulillar infiltrante.



15. O absceso anal máis frecuente é:
- A) O absceso perianal.
  - B) O absceso submucoso.
  - C) O absceso isquioanal.
  - D) O absceso interesfinteriano.
16. En relación á cirurxía da parede abdominal, é certo o seguinte, salvo unha resposta:
- A) A reparación sen tensión é a técnica cirúrxica de referencia para todas as eventracións independentemente do seu tamaño.
  - B) Hai evidencia suficiente do beneficio do uso de drenaxes aspirativos.
  - C) Os sacos voluminosos deben abrirse e liberar o seu contido.
  - D) Non hai evidencia da superioridade de ningunha das técnicas de reparación con prótese.
17. En pacientes con enfermidade de Crohn e afectación extensa de intestino delgado, e indicadores clínicos de mal pronóstico, debe considerarse a introdución temperá do tratamento con:
- A) Metotrexato.
  - B) Ciclosporina.
  - C) Azatiopina/6-Mercaptopurina.
  - D) Infliximab.
18. Síñale cal das seguintes afirmacións sobre a hemorraxia por rotura dun pseudoaneurisma, como complicación da pancreatite aguda, é incorrecta.
- A) É unha complicación infrecuente.
  - B) A arteria máis frecuentemente involucrada é a esplénica.
  - C) O sangrado pode ser cara ao tracto dixestivo ou libre á cavidade peritoneal.
  - D) O tratamento de elección é cirúrxico.
19. Segundo a clasificación de Gilbert-Rutkow-Robbins, a hernia tipo V é a que corresponde a:
- A) Hernia Directa pero con orificio pequeno diverticular en parede posterior.
  - B) Hernia Indirecta con orificio interno inguinal maior de 4 cm.
  - C) Hernia Indirecta con orificio inguinal interno non maior de 4 cm.
  - D) Hernia directa con fallo de toda a parede posterior.
20. Na pancreatite aguda grave, a equímose de pel na rexión periumbilical se coñece como:
- A) Signo de Grey-Turner.
  - B) Signo de Cullen.
  - C) Signo de Holman.
  - D) Signo de Horn.
21. Cal non é un síntoma extraintestinal independente do curso da enfermidade na colite ulcerosa?
- A) Pioderma gangrenoso.
  - B) Colanxite esclerosante primaria.
  - C) Eritema nodoso.
  - D) Espondiloartropatia.



29. En relación cos test de función pancreática para o diagnóstico de pancreatite crónica, indique cal das seguintes afirmacións é falsa.

- A) O seu uso queda relegado a pacientes con achados morfolóxicos non concluíntes.
- B) O test endoscópico con secretina cuantifica a concentración de enzimas pancreáticos no zume duodenal.
- C) O test da elastase fecal só permite o diagnóstico en pacientes con enfermidade moderada ou avanzada.
- D) O test da elastase fecal con valores menores de 200 microgramos/gramo permite sospeitar insuficiencia pancreática exócrina.

30. Con que categoría do sistema Bethesda se corresponde unha PAAF dun nódulo tiroideo sospeitosa de neoplasia folicular?

- A) Categoría I.
- B) Categoría II.
- C) Categoría III.
- D) Categoría IV.

31. Os procedementos que permiten reseccións oncolóxicamente máis correctas nos tumores malignos de esófago son:

- A) Técnica Orringer.
- B) Técnicas de Ivor-Lewis.
- C) Técnica McKeown.
- D) Son certas B e C.

32. En relación coa linfadenectomía no cancro de esófago todo é certo, salvo:

- A) A diseminación linfática é impredecible debido á anatomía linfática e á facilidade co fluxo de drenaxe accede a pescozo, mediastino e ao abdome.
- B) A maioría de tumores de localización torácica metastatizan en ganglios mediastínicos.
- C) Os tumores de esófago distal metastatizan indistintamente cara ao medistino e cara a zona de arteria gástrica esquerda e tronco celiaco.
- D) O tipo histolóxico do tumor desempeña un papel esencial na diseminación linfática.

33. Nun paciente con sospeita de diverticulite aguda considérase criterio de gravidade:

- A) Aire extraluminal.
- B) Inflamación da grasa pericólica.
- C) Engrosamento da parede cólica maior de 5 mm.
- D) Flemón pericólico.

34. Sinale a verdadeira en relación á extensión da colectomía en pacientes diagnosticados de cancro colorrectal.

- A) O único factor a ter en conta na colectomía por cancro é a marxe de resección intestinal proximal e distal.
- B) Na hemicolectomía esquerda está contraindicada a ligadura central da arteria mesentérica inferior para evitar dehiscencias de anastomose.
- C) Non existen diferencias na extensión da colectomía entre os carcinomas de colon ascendente e os tumores localizados no transversal proximal.
- D) A extensión da resección de colon debe corresponder á drenaxe linfovascular da localización do tumor.

35. A causa máis frecuente de fístula colovesical é:

- A) A colite ulcerosa.
- B) A enfermidade de Crohn.
- C) A diverticulite de colon.
- D) O cancro de colon.

36. Segundo a clasificación de Siewert, os tumores da unión esofagogástrica (UEG), clasifícanse en 3 grupos segundo a súa localización, sendo o tipo II:

- A) O centro do tumor localízase entre 1 cm por arriba e 2 cm por baixo da UEG.
- B) O centro do tumor ou máis dos dous terzos da masa tumoral localízase máis alá dun cm por riba da UEG.
- C) O centro do tumor localízase entre 1 cm por arriba e 1 cm por baixo da UEG.
- D) O centro do tumor ou a maioría da masa tumoral localízase máis aló de 2 cm por baixo da UEG.

37. Cal das seguintes síndromes de neoplasia endocrina múltiple non se asocia co hiperparatiroidismo?

- A) MEN 2A.
- B) MEN 2B.
- C) MEN 1.
- D) Todos o asocian por igual.

38. As complicacións postoperatorias da resección esofáxica máis frecuentes e responsables da maioría de mortes postoperatorias (50–65%) son:

- A) Fugas anastomóticas.
- B) Fibrilación auricular.
- C) Complicacións respiratorias.
- D) Insuficiencia renal aguda.

39. Unha paciente de 45 anos que é diagnosticado dun tumor GIST gástrico de 5 cm a nivel de curvatura maior de corpo gástrico. Cal é o tratamento máis adecuado?:

- A) Gastrectomía total con linfadenectomía D2.
- B) Gastrectomía total e tratamento adxuvante con Imatinib.
- C) Resección local do tumor con marxes libres.
- D) Quimioterapia neoadxuvante e logo cirurxía.

40. Cal dos seguintes métodos diagnósticos é o máis óptimo para a valoración da resposta tumoral ao tratamento sistémico primario en mulleres con cancro de mama?

- A) Ecografía mamaria.
- B) Resonancia magnética de mama.
- C) Mamografía dixital.
- D) Gammagrafía.

41. En que grupo de fármacos incluíría o bevacizumab, usado para o tratamento das metástases hepáticas?

- A) Antianxióxénico.
- B) Anti-EGFR.
- C) Quimioterápico.
- D) Ningún dos anteriores.

42. As seguintes poden ser complicacións postoperatorias tardías na cirurxía da hernia ventral por vía laparoscópica. Cal é a mais frecuente?
- A) Seroma.
  - B) Dor prolongada no sitio do implante.
  - C) Obstrución intestinal.
  - D) Infección de prótese.
43. En que consiste a operación de Frey para o tratamento cirúrxico da pancreatite crónica?
- A) Resección parcial da cabeza do páncreas e anastomose do conduto de Wirsung co intestino delgado.
  - B) Resección completa da cabeza do páncreas e anastomose do conduto de Wirsung co intestino delgado.
  - C) Anastomose lonxitudinal do conduto de Wirsung co intestino delgado.
  - D) Ningunha das anteriores é correcta.
44. A mutación fundacional galega R71G, ligada ao risco da síndrome hereditario para cancro de mama/ovario, é unha mutación localizada en:
- A) PALB2.
  - B) P53.
  - C) BRCA1.
  - D) BRCA2.
45. Segundo as guías NCCN, todos menos un son criterios para a definición de carcinoma de cabeza de páncreas borderline reseccable:
- A) Contacto tumoral sólido da arteria mesentérica superior menor ou igual a 180°.
  - B) Contacto tumoral sólido da arteria hepática común que permita unha resección vascular completa e segura.
  - C) Contacto tumoral sólido coa vea mesentérica superior maior de 180°.
  - D) Contacto tumoral sólido da arteria hepática común con extensión ao tronco celíaco.
46. Nun paciente con pancreatite crónica dolorosa e un pseudoquiste de seis centímetros localizado na cola do páncreas, unha vez descartado o tratamento endoscópico e percutáneo, cal considera a técnica cirúrxica de elección?
- A) Pseudoquistoxexunostomía
  - B) Pancreatectomía distal.
  - C) Pancreatectomía total.
  - D) Pseudoquistogastrostomía.
47. Cal dos seguintes carcinomas tiroideos presenta unha maior incidencia no noso medio?
- A) Carcinoma papilar.
  - B) Carcinoma folicular.
  - C) Carcinoma medular.
  - D) Carcinoma anaplásico.

**48. Sinale a falsa respecto á biopsia selectiva de ganglio linfático sentinela:**

- A) En pacientes diagnosticados de melanoma en estadio clínico I/II o resultado da biopsia de ganglio sentinela será o principal factor predictor de supervivencia.
- B) O resultado da biopsia selectiva de ganglio sentinela vai condicionar decisións terapéuticas así como o seguimento que se realice a estes pacientes.
- C) A biopsia selectiva de ganglio linfático sentinela é unha técnica cirúrxica que aumenta a supervivencia dos pacientes diagnosticados de melanoma.
- D) Algúns aspectos do tumor primario asociaranse coa positividade do ganglio sentinela, entre eles o máis importante o índice de Breslow.

**49. Un carcinoma ductal infiltrante de mama cuxo estudo inmunohistoquímico demostra receptores de estróxeno positivos, receptores de proxeisterona negativos, HER2 negativo e un índice de proliferación do 5%, correspóndese cun fenotipo:**

- A) Luminal B HER2 negativo.
- B) Triple negativo.
- C) Luminal B HER2 positivo.
- D) Luminal A.

**50. Na abordaxe da necrose pancreática infectada, sinale a proposta incorrecta.**

- A) A necrosectomía cirúrxica é o tratamento estándar.
- B) A necrosectomía cirúrxica só está indicada cando non é posible a drenaxe percutáneo/ endoscópica ou en caso de fracaso doutros tratamentos previos.
- C) A mortalidade asociada á necrosectomía convencional diminúe cando se leva a cabo a partir da cuarta semana da instauración da necrose.
- D) Ata 30-50% dos casos poden resolverse con drenaxe, sen necesidade de necrosectomía.

**51. Un varón con cancro de mama fenotipo luminal A e estadificación T1 N0 M0, precisa:**

- A) Radioterapia en parede torácica.
- B) Linfadenectomía axilar.
- C) Radioterapia de cadeas ganglionares.
- D) Biopsia de ganglio sentinela.

**52. Na inspección dunha fisura anal:**

- A) O tacto rectal é obrigatorio.
- B) A localización lateral debe facer sospeitar outras patoloxías asociadas.
- C) A posición predominante é na liña media anterior.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

**53. A colite isquémica presenta como principal factor de mal pronóstico:**

- A) A acidose metabólica.
- B) A acidose respiratoria.
- C) A rectorraxia.
- D) A dor hipogástrica.

54. Cal é o número mínimo recomendable de ganglios linfáticos resecados para unha adecuada estadificación tras unha gastrectomía por cancro?:

- A) 10.
- B) 15.
- C) 20.
- D) 25.

55. Nas complicacións funcionais da resección esofáxica é certo o seguinte, salvo unha resposta:

- A) O refluxo gastroesofáxico é máis frecuente cando a anastomose intratorácica realízase por riba do nivel do caxato da vea ácigos.
- B) Na reconstrución do tránsito con colon recoméndase realizar a anastomose cologástrica en cara posterior do estómago para facilitar o baleirado da plastia.
- C) A disfagia por estenose ocorre con máis frecuencia en anastomoses cervicais.
- D) A fuga na anastomose é un factor que predispón a aparición de estenoses postoperatorias.

56. O marcador inmunohistoquímico esencial para o diagnóstico do GIST (tumor do estroma gastrointestinal) é:

- A) CD 117.
- B) CD 123.
- C) CD 118.
- D) CD 33.

57. A cirurxía conservadora de mama en mulleres con carcinoma ductal in situ:

- A) Ofrece unha menor supervivencia libre de enfermidade respecto á mastectomía.
- B) Ofrece unha menor supervivencia global respecto á mastectomía
- C) Non precisa radioterapia.
- D) Precisa a extirpación do complexo aréola pezón.

58. Na Hemorragia dixestiva baixa (HDB), todo é certo salvo:

- A) Nun 15% dos casos de HDB por angiodisplasia pode debutar como hemorragia masiva.
- B) A rectorraxia é a forma máis común de presentación clínica da HDB grave.
- C) Ata no 15% dos casos a rectorraxia poden proceder dunha lesión en tracto dixestivo superior.
- D) Na enfermidade diverticular entre o 50-90% das hemorragias dixestivas baixas ten a súa orixe no colon esquerdo.

59. Das seguintes probas, cal é a de elección para o diagnóstico de pancreatite crónica temperá?

- A) Ecografía.
- B) TAC.
- C) Ecoendoscopia.
- D) CPRE

**60. Cal dos seguintes non é un criterio de SIRS?**

- A) Temperatura central maior de 38 °C ou menor de 36 °C.
- B) Taquicardia maior de 90 latexos/minuto.
- C) Alteración do nivel de conciencia.
- D) Frecuencia respiratoria maior de 20/minuto ou diminución da PCO<sub>2</sub> por baixo de 32 mmHg.

**61. Nunha fístula perianal, a fistulotomía está indicada en:**

- A) Fístulas transesfinterianas altas.
- B) Fístulas subcutáneas.
- C) Fístulas supraesfinterianas.
- D) Fístulas extraesfinterianas.

**62. Indique o tratamento de elección dun pseudoquiste pancreático, nun paciente asintomático, cun tamaño de sete centímetros que se observa nun TAC abdominal realizado ás 6 semanas tras un episodio de pancreatite aguda edematosa.**

- A) Observación.
- B) Drenaxe percutánea.
- C) Drenaxe endoscópica.
- D) Drenaxe cirúrxica.

**63. Na obstrución intestinal é certo o seguinte, excepto:**

- A) A localización máis frecuente de oclusión por tumores de colon e recto é no ángulo esplénico, seguido de colon esquerdo.
- B) Na pseudobstrución de colon de orixe neuroxénico obsérvase hiperactividade do ton parasimpático que desencadea unha dilatación e obstrución funcional do colon.
- C) A oclusión intestinal que se produce durante un episodio agudo de diverticulite adoita responder ao tratamento médico.
- D) O vólvulo de colon con presentación aguda ou fulminante, ocorre en pacientes mozos e evoluciona rapidamente á necrose do colon.

**64. No tratamento cirúrxico do adenocarcinoma incidental da vesícula biliar, das seguintes afirmacións sinala a incorrecta.**

- A) Nos tumores T1 a colecistectomía simple é suficiente sempre que non exista invasión da marxe do conduto cístico.
- B) Nos tumores T2 con marxe do cístico libre de tumor e con ganglio cístico non infiltrado, é necesaria a reintervención para resección hepática pero non é necesaria a resección da vía biliar nin a linfadenectomía hilar.
- C) A resección da vía biliar só se indica se hai invasión da marxe de resección distal do conduto cístico.
- D) No caso de estar indicada a resección hepática, esta pode consistir nunha resección non anatómica do leito vesicular.

**65. Respecto ao carcinoma folicular de tiroide sinala a falsa:**

- A) Asíciase ao déficit de iodo polo que a súa incidencia está a diminuír.
- B) O diagnóstico diferencial mediante PAAF entre o adenoma e o carcinoma folicular é sinxelo.
- C) A maioría dos carcinomas foliculares diagnosticados son minimamente invasivos.
- D) A metástase hematóxena é máis frecuente nestes tumores que no carcinoma papilar.

66. A mamoplastia vertical para a cirurxía oncolóxica da mama caracterízase por:
- A) A mobilización medial da aréola.
  - B) A mobilización lateral da aréola.
  - C) Cicatriz en "T" invertida.
  - D) Cicatriz en raqueta.
67. En relación coa profilaxe antibiótica en cirurxía, cando estaría indicada a repetición da dose?
- A) Cando a intervención prolongase máis de dúas veces a vida media do fármaco.
  - B) Cando existe unha perda sanguínea intraoperatoria superior a 1500 ml.
  - C) Cando a intervención prolongase máis de tres ou catro horas se se trata de betalactámicos.
  - D) En todas as anteriores.
68. Un paciente, despois dunha colecistectomía laparoscópica, presenta unha fuga biliar debido á sección dun conduto accesorio, sen continuidade coa vía biliar principal. De que tipo de lesión trátase segundo a clasificación de Strasberg?
- A) A
  - B) B
  - C) C
  - D) D
69. Nos linfomas gástricos é certo todo o seguinte, salvo:
- A) A ecoendoscopia dixestiva alta é unha exploración esencial no manexo destes tumores.
  - B) O estadio IIE1 na estadificación Ann Arbor modificado e Lugano refírese á infiltración do estómago e ganglios a ambos lados do diafragma.
  - C) A erradicación do HP debe ser o tratamento de primeira liña para o linfoma MALT gástrico HP positivo.
  - D) No tratamento do linfoma difuso de células grandes B, demostrouse un beneficio na supervivencia global con Rituximab.
70. Segundo a clasificación de Bismuth-Corlette, un tumor de Klatskin que afecta ao conduto hepático común e ao conduto hepático dereito, a que tipo pertence?
- A) IIa
  - B) IIb
  - C) IIIa
  - D) IIIb
71. Respecto á avaliación patolóxica dos espécimes de cancro de recto sinale a falsa:
- A) A marxe de resección circunferencial é un parámetro importante.
  - B) A presenza de invasión perineural condiciona un peor pronóstico.
  - C) A resposta ao tratamento neoadxuvante carece de interese desde o punto de vista do patólogo.
  - D) O informe debe reflectir o número de ganglios illados e o número de ganglios afectados.

72. Segundo a localización da malla na reparación de hernias da parede abdominal, a técnica de Rives, é cando a malla localízase:

- A) Supraaponeurótica.
- B) Retroaponeurótica-premuscular.
- C) Retromuscular.
- D) Preperitoneal.

73. Cal das seguintes é a forma de presentación clinicopatolóxica máis frecuente no melanoma?

- A) Melanoma de extensión superficial.
- B) Melanoma nodular.
- C) Melanoma extracutáneo asociado a mucosas.
- D) Melanoma desmoplásico.

74. Na cirurxía do cancro gástrico, a que ganglios linfáticos corresponde o grupo 9?

- A) Curvatura menor.
- B) Hilo esplénico.
- C) Tronco celíaco.
- D) Paraaórticos.

75. Cal é a causa máis frecuente de hiperparatiroidismo primario?

- A) O adenoma.
- B) O dobre adenoma.
- C) A hiperplasia.
- D) O carcinoma.

76. Remítenlle á súa consulta a un home de 56 anos de idade diagnosticado mediante biopsia excisional dun melanoma en coxa dereita con Breslow de 2,2 mm, non ulcerado. A exploración física e os estudos realizados non evidencian adenopatías sospeitosas ou metástases a distancia. Cal será o tratamento máis apropiado para este paciente?

- A) Ampliación de marxes.
- B) Ampliación de marxes e linfadenectomía inguinal dereita.
- C) Ampliación de marxes e biopsia selectiva de ganglio linfático sentinela.
- D) Non precisa tratamento ao estar resecado o tumor primario e non presentar enfermidade a distancia.

77. Que marcador é útil no seguimento do carcinoma diferenciado de tiroide?

- A) Calcitonina.
- B) CEA.
- C) Tiroglobulina.
- D) Tiroxina.



**84. Respecto ás manobras cirúrxicas de control do foco séptico en infección intrabdominal:**

- A) En infección intrabdominal grave ou peritonite difusa, débese iniciar a resucitación e o antibiótico, e controlar o foco de forma inmediata.
- B) A mellor estratexia para a reintervención é a relaparotomía a demanda, en función da evolución do paciente e dirixida polos resultados da TC.
- C) O peche abdominal temporal pode estar indicado tras múltiples intervencións, na cirurxía de control de danos e na síndrome de hipertensión abdominal.
- D) Todas as anteriores son verdadeiras.

**85. A cirurxía do tumor primario en mulleres con metástase por cancro de mama:**

- A) Debe realizarse antes do tratamento sistémico.
- B) Non esixe a exérese completa do tumor.
- C) Está indicada para o alivio de síntomas ou complicacións inminentes.
- D) Non precisa de tratamento radioterápico.

**86. A planificación cirúrxica nunha paciente con carcinoma inflamatorio de mama con resposta completa ao tratamento sistémico primario precisa:**

- A) Linfadenectomía axilar.
- B) Biopsia de ganglio sentinela.
- C) Tumorectomía radioguiada da lesión primaria.
- D) Mastectomía simple.

**87. Cal das seguintes variables non ten en conta a clasificación de Montreal na enfermidade de Crohn?**

- A) Resposta ao tratamento.
- B) Idade de diagnóstico.
- C) Localización.
- D) Comportamento evolutivo.

**88. A cirurxía de redución de risco para cancro de mama:**

- A) Diminúe o risco de morte por cancro de mama.
- B) Esixe a extirpación do complexo aréola-peazón.
- C) Permite a extirpación total do tecido glandular mamario.
- D) Diminúe a incidencia de cancro de mama.

**89. Respecto á microbioloxía da peritonite secundaria sinala a falsa:**

- A) A flora responsable na fase inicial dunha peritonite é saprófita.
- B) Se a orixe da peritonite se atopa no tracto dixestivo inferior illaranse aerobios e anaerobios con predominio de bacterias Gram negativas.
- C) Situacións de estase gástrico ou de hipoclorhidria condicionan unha diminución na flora gástrica.
- D) A resistencia de *E. coli* e *Klebsiella* spp. fronte ao tratamento antibiótico empírico condiciona un peor pronóstico.

90. A determinación de calcitonina sérica nun paciente cun nódulo tiroideo e PAAF indeterminada pode ser útil para diagnosticar:
- A) Un carcinoma anaplásico.
  - B) Un carcinoma medular.
  - C) Un carcinoma oncocítico.
  - D) Un carcinoma papilar.
91. O tratamento primario para unha muller con carcinoma inflamatorio de mama é:
- A) Cirurxía primaria mediante mastectomía radical.
  - B) Cirurxía primaria mediante mastectomía e biopsia de ganglio centinela.
  - C) Cirurxía primaria mediante procedemento oncoplástico.
  - D) Tratamento sistémico primario.
92. Nun paciente portador de endoprótese biliar funcionante, implantada por ictericia debida a un tumor maligno na cabeza de páncreas realízase laparotomía en vistas a cirurxía resectiva. Intraoperatoriamente atópase unha carcinomatose xeneralizada e metástases hepáticas múltiples, cal consideraría a técnica cirúrxica máis adecuada?
- A) Hepáticoxexunostomía.
  - B) Hepáticoxexunostomía e gastroxexunostomía.
  - C) Hepáticoxexunostomía e ablación con etanol do plexo neural celíaco.
  - D) Ningunha das anteriores.
93. Respecto á rama externa do nervio larínxeo superior, sinala a falsa:
- A) O nervio larínxeo superior procede do nervio vago por encima do óso hioides.
  - B) A súa rama externa pódese lesionar durante a disección do polo superior da glándula tiroides e a ligadura dos vasos tiroideos superiores.
  - C) A súa lesión condiciona disfonía importante por parálise da corda vocal dese mesmo lado.
  - D) Pódese empregar a monitoraxe nerviosa intraoperatoria como ferramenta de apoio para a súa identificación.
94. Respecto á drenaxe percutánea de abscesos intrabdominais, sinala a falsa:
- A) A abordaxe transrectal é segura para abordar coleccións pélvicas.
  - B) Pode utilizarse como tratamento "ponte" ata o tratamento cirúrxico definitivo.
  - C) A interposición de asas intestinais pode imposibilitar o acceso ás coleccións.
  - D) Nunca debe empregarse unha vía transhepática para a drenaxe de coleccións intrabdominais.
95. En relación coas complicacións da colite ulcerosa, é certo que:
- A) A hemorraxia grave ocorre en máis do 25% dos pacientes con colite ulcerosa.
  - B) A estenose ocorre no 4% dos pacientes, predominantemente en colon esquerdo.
  - C) O megacolon tóxico preséntase con maior frecuencia en fases tardías da enfermidade.
  - D) O risco de cancro colorrectal en colite ulcerosa asóciase a pólipos.

**96. No diagnóstico de laboratorio da pancreatite aguda:**

- A) A hipertriglicidemia pode asociarse á falta de elevación de amilase/lipase en sangue.
- B) Unha ALT maior de 150 nas primeiras 48 horas asóciase con frecuencia á etiología biliar.
- C) A actividade sérica de amilase ou lipase maior de tres veces o nivel superior da normalidade é un criterio diagnóstico.
- D) Todas son correctas.

**97. Unha fistula cuxo traxecto se estende desde a pel perianal ata o recto, a través da fosa isquiorrectal e sen relación cos esfínteres anais, defínese como:**

- A) Fístula supraesfinteriana.
- B) Fístula extraesfinteriana.
- C) Fístula transesfinteriana.
- D) Fístula interesfinteriana.

**98. Cal dos seguintes carcinomas non deriva das células foliculares do tiroides?**

- A) Carcinoma de tiroides pobremente diferenciado.
- B) Carcinoma medular.
- C) Carcinoma papilar.
- D) Carcinoma de células de Hürthle.

**99. Son factores de exclusión nun programa de CMA para a cirurxía da hernia inguino-crural, excepto:**

- A) Grandes hernias inguino-escrotais.
- B) Pacientes ASA III inestables ou ASA IV que precisa anestesia xeral ou locorexional.
- C) Pacientes que tiveron un IAM un ano antes.
- D) Obesos con IMC maior de 35.

**100. A hemorroidectomía non está indicada en:**

- A) Pacientes con hemorroides grao 4.
- B) Pacientes con ulceración hemorroidal.
- C) Pacientes con hemorroides grao 1.
- D) Pacientes con trombose hemorroidal.

#### Preguntas de reserva

**1. No peche primario tras unha evisceración son certas as seguintes respostas, salvo :**

- A) Non son recomendables suturas de retención externa.
- B) A sutura continua ten menor taxa de eventración que a sutura con puntos soltos.
- C) A sutura por planos non mostrou mellores resultados que a sutura en bloque.
- D) Non se atoparon diferenzas, en canto á posterior taxa de eventración, entre os diferentes fíos de sutura reabsorbibles.

2. Acode á súa consulta unha paciente de 52 anos de idade diagnosticada de maneira incidental dun nódulo único de 2 cm, ACR TI-RADS 4 e PAAF Bethesda II. Cal sería a decisión terapéutica adecuada?

- A) Neste tipo de nódulos a recomendación habitual é o seguimento ecográfico, salvo que condicione clínica compressiva ou existan outras indicacións de tratamento.
- B) Trátase dun nódulo cunha punción indeterminada polo que habería que facer unha lobectomía diagnóstica.
- C) É un carcinoma tiroideo, precisa unha tiroidectomía total e unha linfadenectomía do compartimento central.
- D) É un carcinoma tiroideo de baixo risco candidato unicamente a unha tiroidectomía.

3. Das seguintes afirmacións sobre o colanxiocarcinoma extrahepático de terzo medio:

- A) A CRMN é a proba máis específica para o diagnóstico.
- B) A CPRE non debe usarse para o diagnóstico polo risco de complicacións.
- C) O patrón de crecemento máis frecuente é o nodular expansivo.
- D) Todas son correctas.

4. Nas complicacións Intraoperatorias da resección esofáxica é certo unha das seguintes respostas:

- A) A hemorraxia asóciase con maior frecuencia ao acceso transtorácico.
- B) A lesión do nervio recorrente larínxeo a nivel cervical prodúcese frecuentemente por sección ou queimadura.
- C) O risco de lesión traqueobronquial é maior na cirurxía de rescate tras quimiorradioterapia radical.
- D) A apertura de pleuras mediastínicas durante unha abordaxe transhiatal non precisa a colocación de drenaxes torácicas en ambas cavidades torácicas.

5. Indique cal non é un criterio do sistema BISAP para a predición da gravidade da pancreatite aguda.

- A) Nitroxeno ureico en sangue.
- B) Presenza de derramo pleural.
- C) PCR.
- D) Estado mental alterado.

6. Un paciente de 20 anos presenta unha hemorraxia dixestiva baixa e a endoscopia dixestiva alta é normal, cal das seguintes causas de hemorraxia dixestiva baixa é a máis frecuente?

- A) Carcinoma de intestino delgado.
- B) Divertículo de Meckel.
- C) Anxiodisplasia de colon.
- D) Pólipo adenomatoso de colon.

7. No tratamento da colite grave da colite ulcerosa é falso que:

- A) O tratamento de inicio adoita ser con corticoides endovenosos e tópicos administrados por vía rectal.
- B) Débense evitar fármacos antiarreicos, opiáceos, anticolinérxicos e AINES que incrementan o risco de perforación.
- C) Pódese utilizar ciclosporina senón hai melloría clínica aos 3 días de tratamento.
- D) O uso de Infliximab en brotes graves está contraindicado.

