

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 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 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. Home de 16 anos con diagnóstico de Hipogonadismo Hipogonadotrófico, criptorquidia e micropene con retardo puberal e hiposmia. O diagnóstico de presunción máis probable é:

- A) Síndrome de Klinefelter.
- B) Síndrome de Morris.
- C) Síndrome de Kallmann.
- D) Disxenesia gonadal.

2. Home de 42 anos con terapia hormonal substitutiva por Insuficiencia Suprarrenal diagnosticada aos 14 anos de idade. Presenta desde hai 1 mes aproximadamente parestesia espástica de membros inferiores. Se solicita: analítica con anticuerpos anti 21 OH e anti cápsula suprarrenal que son negativos; Probas serolóxicas negativas; TC de suprarrenais sen achados patolóxicos. Antecedentes familiares: Nai diagnosticada de disfunción vesical. A continuación, que probas complementarias solicitarías?

- A) Determinación de Ácidos graxos libres de cadea moi longa (ACGML) e RM encefálica e de columna vertebral.
- B) RM de suprarrenais.
- C) Test de hipoglicemia insulínica.
- D) Electromiografía de membros inferiores.

3. En canto ao Carcinoma anaplásico de tiroides, é FALSO que:

- A) Constitúe do 1 ao 2% de todos os carcinomas de tiroides.
- B) Ocorre xeralmente en maiores de 60 anos.
- C) A mutación TP53 está presente no 60-80% dos carcinomas indiferenciados de tiroides.
- D) O carcinoma anaplásico preséntase como un tumor encapsulado con células atípicas con escasas mitoses e non adoita presentar áreas de necroses nin de infiltración por polimorfonucleares.

4. Os pacientes sometidos a cirurxía bariátrica como tratamento da Obesidade:

- A) Poden desenvolver déficit de vitaminas liposolubles.
- B) Poden precisar administración parenteral de Ferro.
- C) Poden ter hipoglicemias como complicación a longo prazo.
- D) Todas son certas.

5. Nun paciente con Tiroidite aguda infecciosa, cal das seguintes opcións é CERTA?

- A) Débese descartar a persistencia de ducto tirogloso.
- B) É unha entidade moi frecuente.
- C) Adoitan presentarse con clínica de tirotoxicoses.
- D) Non se trata con drenaxe cirúrxico nin precisa antibiótico.

6. Os inhibidores do cotransportador renal sodio glicosa tipo2 non se relacionan con:

- A) Redución de risco de insuficiencia cardíaca.
- B) Redución do peso corporal.
- C) Diminución do filtrado glomerular.
- D) Empeoramento do pronóstico da enfermidade renal crónica.

7. No tratamento farmacolóxico indicado para corrixir o hipercortisolismo seleccione a resposta FALSA:

- A) Os adenomas corticotropos que expresan simultaneamente o subtipo 5 do receptor de Somatostatina e receptores tipo 2 de Dopamina na Enfermidade de Cushing poden beneficiarse do tratamento combinado con Cabergolina e Pasireótido.
- B) A Metopirona é un fármaco eficaz para reducir os niveis de cortisol en calquera das causas de hipercortisolismo endógeno.
- C) No tratamento con Ketoconazol a indución de elevación de encimas hepáticas redúcese ao aumentar gradualmente a dose.
- D) A Metopirona ten un efecto de acción lento, con supresión máxima do cortisol ás 12h de administrada a dose.

8. Na Tiroidite de Riedell, é FALSO que:

- A) É máis frecuente en mulleres de idade media.
- B) Asíciase a fibrose retroperitoneal, orbital e mediastínica.
- C) Maniféstase tipicamente con febre e elevación de VSG.
- D) O tratamento de elección é Tamoxifeno e corticoesteroide.

9. Cal dos seguintes NON é un factor favorable á retirada de agonistas dopaminérxicos no tratamento do prolactinoma?

- A) Tratamento durante máis de 1 ano.
- B) Normalización da prolactina.
- C) Redución do tamaño do prolactinoma superior ao 50%.
- D) Embarazo.

10. Cal das seguintes afirmacións é incorrecta en relación con pacientes xestantes con DM1?

- A) As necesidades de insulina adoitan diminuír durante o 1º trimestre da xestación.
- B) Ao final do 3º trimestre, unha rápida redución dos requirimentos de insulina adoitan indicar insuficiencia placentaria.
- C) Aumenta a sensibilidade á insulina no 3º trimestre.
- D) A HbA1c durante a xestación tende a ser algo inferior polo maior recambio de hematíes.

11. No diagnóstico diferencial entre hipogonadismo hipogonadotrofo illado idiopático e o atraso constitucional do crecemento e desenvolvemento (RCCD) sinala a resposta FALSA:

- A) O RCCD é a forma máis frecuente de puberdade atrasada.
- B) O hábito eunucoide adoita estar presente no hipogonadismo hipogonadotrofo e ausente no RCCD.
- C) É frecuente que no hipogonadismo hipogonadotrofo a adrenarquia atrásese.
- D) No RCCD a maduración ósea está un pouco máis atrasada (idade ósea menor que a cronolóxica) que no hipogonadismo hipogonadotrofo.

12. Cal das seguintes características dun nódulo tiroideo NON se asocia con maior risco de malignidade?

- A) Idade maior de 30 anos.
- B) Sexo masculino.
- C) Historia familiar de Neoplasia Endocrina Múltiple.
- D) Nódulo de consistencia firme e irregular na exploración.

13. Respecto á avaliación do eixo hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) no postoperatorio dunha cirurxía hipofisaria, sinale a resposta INCORRECTA

- A) É necesario avaliar a función adrenal por posibilidade de lesión das células corticótropas durante o acto cirúrxico.
- B) Un cortisol basal maior que 15–16 mcg/ dl. no postoperatorio precoz (1–3 días) da cirurxía hipofisaria predín unha función adrenal conservada ata ao primeiro e terceiro mes desta.
- C) Recoméndase realizar polo menos un test de estímulo no postoperatorio inmediato tras cirurxía hipofisaria.
- D) O test de estímulo con Metopirona avalía a integridade de todo o eixo HHA, como alternativa do test de hipoglucemia insulínica, estando contraindicado no embarazo.

14. En canto aos análogos de insulina de acción prolongada de segunda xeración:

- A) A insulina glargina U300 é insulina glargina tres veces máis concentrada.
- B) Asóciase con menor risco de hipoglicemias e menor variabilidade.
- C) Necesitan un tempo maior ata acadar niveis estables tras un cambio de dose.
- D) Todas son certas.

15. Sinale a resposta CERTA sobre o soporte nutricional nos doentes con Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).

- A) En doentes con ventilación o gasto enerxético estímase en 25–30 kcal/kg.
- B) En doentes sen ventilación o gasto enerxético estímase en 30 kcal/kg.
- C) A colocación dunha gastrostomía debe retrasarse na medida do posible para manter a calidade de vida do doente.
- D) As respostas a e b son certas.

16. En relación ao tratamento con testosterona no hipogonadismo do adulto sinale a resposta INCORRECTA

- A) Pode producir cambios no estado de ánimo.
- B) Está contraindicado na apnea obstrutiva do sono
- C) No seguimento do paciente hai que contemplar os niveis de Hematocrito.
- D) A administración diaria de testosterona tópica (xel) mantén niveis de testosterona máis estables en plasma respecto a a administración intramuscular.

17. Sinale a cantidade máxima de glicosa que se debe aportar nunha nutrición parenteral.

- A) 2 mg/kg/minuto.
- B) 5 mg/kg/minuto.
- C) 7 mg/kg/minuto.
- D) 10 mg/kg/minuto.

18. Cal das seguintes é certa respecto á retinopatía diabética?

- A) A principal causa de perda de visión na diabetes é o edema macular e a maculopatía.
- B) O edema macular non aparece na retinopatía non proliferativa.
- C) A puberdade e o embarazo non son factores de risco para a progresión da retinopatía.
- D) En presenza de retinopatía diabética proliferativa severa está contraindicada a terapia con ácido acetilsalicílico.

19. En doentes con Carcinoma Diferenciado de Tiroides cal das seguintes respostas e FALSA en canto á resposta ao Tratamento

- A) Considerase resposta excelente Proba de imaxe negativa e Tiroglobulina con tratamento supresivo menor de 0.2ng /ml
- B) Considérase Resposta Bioquímica Incompleta Proba de Imaxen negativa e Tiroglobulina con Tratamento supresivo maior de 1ng/ml o Tiroglobulina maior de 10 ng /ml con TSH estimulada ou elevación en niveis de Anticorpos antitiroglobulina
- C) Considérase Resposta Estrutural Incompleta a existencia de enfermidade estrutural ou funcional con calquera nivel de Tiroglobulina e/ou anticorpos antitiroglobulina
- D) En doentes con Resposta Excelente as Taxas de morte específicas por enfermidade son de ata 11%

20. Respecto ás Tionamidas é FALSO que:

- A) O carbimazol é decarboxilado no fígado á substancia activa Meimazol.
- B) As doses equivalentes son 40 mg de Carbimazol, 30 mg de Metimazol e 400 mg de Propiltiouracilo.
- C) Cada un destes axentes inhibe a peroxidasa tiroidea reducindo así a oxidación e organificación do iodo, o acoplamento de iodotirosina e a biosíntese de hormona tiroidea.
- D) Altas doses de Metimazol impiden a conversión de T4 en T3 no tiroides e en tecidos periféricos.

21. Na Hiperplasia Suprarrenal Conxénita por déficit non clásico de 21- Hidroxilasa con hirsutismo, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Pode representar aproximadamente un 4% das formas asociadas con hiperandroxeñismo.
- B) A todo paciente con antecedentes familiares de HSC por déficit de 21-OH e en grupos étnicos de risco recoméndase determinación de 17-OH Proxesterona independentemente de que no cribado inicial os valores de Testosterona total e libre sexan normais.
- C) Os Glucocorticoides ten un efecto beneficioso no hirsutismo
- D) Os Glucocorticoides son eficaces na indución da ovulación.

22. Sinale a resposta falsa respecto á clasificación da OMS de 2017 dos tumores neuroendócrinos (TNE) pancreáticos:

- A) No TNE G3 pouco diferenciado o índice Ki-67 é maior do 20%.
- B) No TNE G2 o índice mitótico debe ser entre 2-20 mitose/10HPF.
- C) Recoñécese a categoría TNE G3 ben diferenciada (G3NET) e a categoría G3 pouco diferenciada (G3 NEC).
- D) No TNE G1 o índice Ki67 debe ser menor do 7%.

23. Que medida NON é útil para reducir o risco de broncoaspiración en pacientes con nutrición enteral?

- A) Unha hixiene oral axeitada.
- B) Elevar a cabeceira da cama 30°.
- C) Usar medicación sedante.
- D) Colocar a sonda postpilórica.

24. Indique a resposta incorrecta sobre a monitoraxe continua de glicosa (MCG):

- A) A diferenza media absoluta relativa (MARD) estimada de menor ou igual a 10 considérase aceptable como medida de exactitude na MCG.
- B) A frecuencia de uso do sensor na MCG debe ser polo menos do 60% para realizar unha interpretación adecuada dos datos recollidos.
- C) O significado das frechas de tendencia que aparece no monitor non é exactamente igual en todos os sensores comercializados.
- D) A FDA non acepta actualmente que se asocie o tempo en rango coas complicacións vasculares da diabetes mellitus, aínda que este se relacione coa hiperglicemia e a hemoglobina glicosilada.

25. Sinale a FALSA:

- A) A desnutrición aumenta o risco de complicacións cirúrxicas.
- B) A sarcopenia aumenta o risco de caídas e a fragilidade.
- C) Existe relación entre os niveis baixos de albúmina e o aumento de mortalidade.
- D) A desnutrición non afecta o pronóstico dos pacientes oncolóxicos.

26. En relación á neuropatía diabética, sinale cal das seguintes afirmacións é a falsa:

- A) Habitualmente aféctase antes a sensibilidade dos pés que a das mans.
- B) A neuropatía autonómica cardiovascular pode detectarse inicialmente só pola diminución da variabilidade da frecuencia cardíaca coa respiración profunda.
- C) A disfunción autonómica periférica é un factor contribuínte para a formación de úlceras en pés.
- D) Mediante a proba de sensibilidade vibratoria avalíase a función das fibras finas.

27. Entre as indicacións de estudo xenético dos Feocromocitomas-Paragangliomas (FEO/ PGL) NON SE ATOPA:

- A) Tumores bilaterais ou multifocales.
- B) Paragangliomas pediátricos.
- C) FEO/ PGL con fenotipo bioquímico secretor de dopamina e/ou os seus metabolitos (homovanílico e 3-metoxitiramina).
- D) Feocromocitomas unilaterais diagnosticados a idades inferiores de 50 anos.

28. Sinale cal dos seguintes fármacos se asocia con máis frecuencia ao desenvolvemento de hipofisite.

- A) Ipilimumab.
- B) Pembrolizumab.
- C) Nivolumab
- D) Atezolizumab.

29. En que estadio TNM 2017 clasificaría a un varón de 53 anos cun Carcinoma Folicular de Tiroides cun tumor de 3 centímetros, con afectación metastásica de 2 ganglios e sen evidencia de metástase a distancia?

- A) T1N1M0.
- B) T1N0M0.
- C) Estadio I.
- D) Estadio II.

30. No tratamento perioperatorio do Feocromocitoma/Paraganglioma sinale a resposta VERDADEIRA:

- A) A Metirosina inhibe a síntese de catecolaminas e utilízase en casos seleccionados, en asociación con alfa-bloqueantes para mellorar o control tensional perioperatorio.
- B) No tratamento cirúrxico do Feocromocitoma non se recomenda a infusión de soro salino no preoperatorio.
- C) Os calcioantagonistas non están indicados en hipertensión leve.
- D) A Prazosina ten maior vida media que a Fenoxibenzamina.

31. En relación á maior frecuencia de hipoparatiroidismo tras tiroidectomía NON SE ATOPA como factor predisponente:

- A) Extensión retroesternal.
- B) Maior duración da intervención.
- C) Sexo Masculino.
- D) Tiroidectomía na Enfermidade de Graves.

32. Un paciente de 55 anos, con IMC 33, diagnosticado de Diabete tipo 2 hai 8 anos, sen outros factores de risco cardiovascular, cal das seguintes opcións é CORRECTA respecto ao seu risco cardiovascular segundo as Guías ESC/EAS 2019 para o manexo da dislipemia?

- A) Trátase dun paciente de moi elevado risco cardiovascular.
- B) O seu risco cardiovascular é moderado e o seu obxectivo de colesterol LDL é menor de 100 mg/dl.
- C) O seu risco cardiovascular calcúlase por SCORE e é menor de 1%.
- D) É un paciente de alto risco cardiovascular e o seu obxectivo de colesterol LDL debe ser menor de 70 mg/dl.

33. En relación á Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), sinale a incorrecta:

- A) A adición de análogos de GLP-1 á terapia insulínica pode causar pequenas reducións de HbA1c e perda de peso comparado coa terapia única de insulina en pacientes con DM1.
- B) O uso de sistemas de infusión continua subcutánea de insulina de asa pechada (closed-loop) foi asociado con maior porcentaxe de tempo en rango e menor porcentaxe de tempo en hipoglicemia comparado co uso de sistema de infusión continua subcutánea de insulina.
- C) Segundo a Axencia Europea do Medicamento, a Dapaglifozina está contraindicada en todos os casos de pacientes con DM1.
- D) As altas doses de vitamina C e a hipoxemia poden interferir na exactitude do glucómetro.

34. Cal dos seguintes síndrome NON se relacionou coa aparición de acromegalia?

- A) Complexo de Carney.
- B) Multiple Endocrine Neoplasia (MEN) 4.
- C) Síndrome de McCune-Albright.
- D) Todas se asocian a acromegalia.

35. A Lipoproteína a Lp(a):

- A) Prodúcese no fígado.
- B) É unha partícula de LDL na cal a Apo a únese covalentemente á Apo B.
- C) A Lp (a) ten homoloxía estrutural co plasminóxeno.
- D) Todas son certas.

36. Respecto ao tratamento supresivo con Levotiroxina no Cancro Diferenciado de tiroides, é FALSO que:

- A) En pacientes sen evidencia de enfermidade, a dosis de levotiroxina reduce para manter o nivel de TSH dentro do rango normal.
- B) O tratamento con Levotiroxina debe administrarse a todos os pacientes con carcinoma Diferenciado de tiroides.
- C) O obxectivo inicial do tratamento é manter a TSH por debaixo de 0,1 mU/l en pacientes de alto risco.
- D) O obxectivo de TSH é o mesmo en pacientes de alto, intermedio ou baixo risco.

37. Sinale a resposta CORRECTA con respecto á sintomatoloxía secundaria ao exceso crónico de cortisol:

- A) O incremento de masa graxa é un dos signos máis precoces.
- B) A debilidade da musculatura distal é característica.
- C) O hirsutismo intenso é frecuente.
- D) A atrofia cutánea e a aparición de equimose ante mínimos traumatismos teñen pouco valor diagnóstico.

38. Sinale a resposta CORRECTA en relación ao tratamento de mulleres con hiperandroxenismo clínico sen desexo xenésico:

- A) Os anticonceptivos orais combinados (ACO) son unha terapia eficaz para o control de signos de hiperandroxenismo en mulleres con formas non cásicas de Hiperplasia Suprarrenal conxénita (HSC).
- B) Os anticonceptivos orais combinados non están contraindicados en mulleres maiores de 35 anos diagnosticadas de migraña sen aura.
- C) Os anticonceptivos orais combinados elevan o HDL-Colesterol e melloran a sensibilidade á insulina.
- D) Hai evidencia dun maior risco cardiovascular e metabólico en pacientes tratadas con anticonceptivos orais combinados na Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) en comparación con mulleres non hiperandroxénicas.

39. Sinale a afirmación FALSA respecto á diarrea asociada á nutrición enteral.

- A) A OMS define diarrea como a presenza de máis de 3 deposicións ao día de consistencia moi branda ou líquida.
- B) Relaciónase coa administración de inhibidores da bomba de protóns e procinéticos.
- C) O uso de fórmulas enterais con fibra fermentable é un factor de risco para o desenvolvemento de diarrea.
- D) Se a diarrea se acompaña de dor e distensión abdominal hai que suspender a administración da nutrición enteral.

40. Na relación tratamento antihipertensivo e determinación do cociente Aldosterona / Actividade de Renina Plasmática (cociente ALD/ARP) sinale a resposta FALSA:

- A) Os IECA e os ARA-2 aumentan o valor da ARP dando lugar a posibles falsos negativos (FN).
- B) Nun paciente en tratamento con IECA/ARA-2, unha ARP suprimida é moi suxestiva de hiperaldosteronismo primario.
- C) O tratamento con Triamtereno ou Amilorida a dose estándar non interfere nos resultados.
- D) A Espironolactona ou Esplerenona deben ser suspendidos cando persiste hipopotasemia a pesar do tratamento.

41. Cal das seguintes afirmacións relativas á diabete insípida é FALSA?

- A) Durante o embarazo pódese observar unha diabete insípida transitoria pola acción da oxitocinasa placentaria.
- B) Unha osmolalidade urinaria maior de 700 mOsm/kg nunha mostra aleatoria de oruriños exclúe o diagnóstico de diabete insípida.
- C) No test de deshidratación, unha elevación da osmolalidade urinaria superior ao 10% tras a administración de desmopresina confirma o diagnóstico de polidipsia primaria.
- D) Niveis plasmáticos baixos de copeptina descartan o diagnóstico de diabete insípida central.

42. Con respecto á neuropatía diabética, sinala a resposta falsa:

- A) A mononeuropatía periférica máis frecuente é a mononeuropatía do nervio mediano.
- B) Ata o 50% das neuropatías periféricas diabéticas poden ser asintomáticas.
- C) As mononeuropatías craniais afectan con máis frecuencia aos pares craniais III e VI.
- D) Todas son certas.

43. Sinala a correcta:

- A) O carvedilol diminúe a resistencia á insulina e ten efectos antioxidantes.
- B) Recoméndase a achega dun complemento de omega 3 para previr morte e eventos cardiovasculares.
- C) En adultos con DM2 e retinopatía diabética recoméndase o tratamento de fenofibrato independentemente de se presentan dislipemia.
- D) En pacientes con DM2 e risco cardiovascular alto recoméndase un obxectivo de LDL menor de 55 mg/ dl.

44. Cal das seguintes condicións NON é unha contraindicación absoluta da nutrición enteral?

- A) Obstrucción intestinal.
- B) Fístula esofáxica.
- C) Fístula intestinal de alto débito
- D) Isquemia intestinal en fase de shock.

45. Sinala a incorrecta:

- A) En pacientes con DM administrarase unha dose de vacina antipneumocócica de polisacáridos 23 valente (PPSV23) entre os 19 e os 65 anos e outra soa dose en maiores de 65 anos. Non se recomendan de forma rutineira máis doses por encima desta idade.
- B) En pacientes con DM2 e insuficiencia cardíaca con fracción de exección reducida recoméndase usar preferentemente iSGLT2.
- C) En pacientes con DM e enfermidade cardiovascular recoméndase introducir iSGLT2 ou ArGLP1 independentemente da HbA1c.
- D) O efecto dos ArGLP1 sobre o descenso da HbA1c é dependente da perda ponderal.

46. Cal das seguintes indicacións de tratamento con hormona de crecemento non está autorizada en España?

- A) Talle baixo asociado a síndrome de Prader-Willi.
- B) Talle baixo asociado a retraso do crecemento intrauterino.
- C) Talle baixo asociado á mutación do xen SHOX.
- D) Talle baixo idiopático.

47. Segundo a ADA, no manexo da Diabetes Xestacional (DMX) sinala a incorrecta:

- A) A metformina foi asociada cun menor risco de hipoglicemia neonatal e de ganancia de peso maternal que a insulina.
- B) Cando se utiliza a metformina para tratar a síndrome de ovario poliquístico e inducir a ovulación, esta debería suspenderse ao final do 1º trimestre.
- C) En mulleres con DM1 ou DM2 prexestacional con alto risco de preeclampsia recoméndase ácido acetilsalicílico a dose baixa entre 100–150 mg/dl a partir da 12–16 semana de xestación.
- D) Non é necesario realizar máis exames para a detección de DM2 ou Prediabetes naquelas mulleres nas que a revisión con sobrecarga oral de glicosa (SOG) postparto resulte normal.

48. Sinala a resposta FALSA acerca das probas indicadas para o estudo do talle baixo.

- A) Hai que realizar un cribado de celiaquía.
- B) A idade ósea dos nenos con déficit de GH é similar á idade cronolóxica.
- C) Se existen lesións hipofisarias estruturais ou hipopituitarismo só se necesita un único test dinámico de GH.
- D) Se se sospeita un déficit illado idiopático de hormona de crecemento se necesitan polo menos dous test dinámicos de GH.

49. En relación aos tumores neuroendócrinos (TNE) gastroenteropancreáticos, sinala a opción correcta:

- A) Nos TNE gástricos tipo 1 sempre está indicada a antrectomía para reducir a hipergastrinemia.
- B) Os gastrinomas asociados á síndrome MEN1 adoitan ser pequenos (menor de 1 cm), múltiples e duodenais.
- C) Os insulinomas en MEN1 adoitan ser multifocais e malignos.
- D) O tratamento de elección con intención curativa en pacientes con vipoma son os análogos de somatostatina.

50. Cal das seguintes afirmacións NON é certa?

- A) Co incremento das probas de imaxe, unha proporción clinicamente relevante dos nódulos tiroideos son albiscados incidentalmente en ECO, TAC ou RMN de tórax e pescozo.
- B) Os nódulos albiscados incidentalmente teñen o mesmo risco de malignidade que os achados en exploración clínica.
- C) Un nódulo achado incidentalmente con aumento de captación nun 18 FDG–PET asóciase a maior risco de cancro de tiroides.
- D) A maioría dos nódulos tiroideos son sintomáticos.

51. Cal das seguintes características preoperatorias faría que un paciente con diagnóstico de Carcinoma diferenciado de tiroides NON fora candidato ideal a lobectomía/ismectomía?

- A) Tumor menor de 1 cm.
- B) TSH maior de 2 mIU/L.
- C) Anticorpos antitiroglobulina positivos.
- D) Desexo de preservar a función tiroidea normal.

52. Respecto ao Carcinoma Medular de Tiroides, é CERTO que:

- A) Vandetanib y Cabozantinib son tratamentos aprobados pola FDA e a EMA para o tratamento do Cancro Medular de Tiroides con enfermidade local irreseccable ou enfermidade metastásica.
- B) Vandetanib e Cabozantinib deben utilizarse no tratamento de pacientes con niveis de calcitonina elevados con imaxe morfolóxica normal.
- C) Vandetanib non produce manifestacións cutáneas como efecto secundario.
- D) No cancro medular de tiroides a resposta excelente non se define por unha calcitonina indetectable e un valor de CEA normal.

53. Sinale a resposta FALSA respecto aos craneofarinxiomias.

- A) Son a lesión selar máis frecuente na infancia.
- B) Raramente se asocian a alteracións hormonais no momento do diagnóstico.
- C) A recurrencia tras a ciruxía é frecuente, pudiendo correr ata no 20% dos pacientes.
- D) Nas probas de imaxe aparecen tipicamente como unha lesión quística.

54. Con respecto ao tratamento das mulleres con Hiperplasia Suprarrenal conxénita (HSC) por déficit de 21-Hidroxilasa sinale a resposta INCORRECTA:

- A) En formas non clásicas aconséllase manter o tratamento con glucocorticoides ata o segundo trimestre de xestación para reducir as probabilidades de aborto.
- B) En mulleres con formas clásicas gestantes recoméndase doses glucocorticoideas de estrés durante o parto.
- C) Durante o embarazo se deben usar glucocorticoides que atravesen a barreira placentaria polo risco de virilización do feto feminino (cariotipo XX).
- D) Nas formas clásicas non é necesario aumentar as doses de glucocorticoides e mineralocorticoides no momento de confirmar embarazo.

55. Sinale a incorrecta:

- A) Na preparación da Gammagrafía con Iodo¹³¹ – Norcolesterol para o estudo de masas suprarrenais debe facerse bloqueo tiroideo.
- B) Segundo as guías ESMO, no estudo dos Tumores Neuroendócrinos (TNE) gastroenteropancreáticos a Resonancia Magnética (RM) é preferible á TC para a detección de lesións en fígado, páncreas, cerebro e óso, mentres que a TC é preferible na enfermidade pulmonar.
- C) A especificidade do ⁶⁸Galio- DOTATATE PET/TC é similar ao ¹¹¹In-Pentetreótide; con todo a sensibilidade é maior.
- D) En TNE, o papel de ¹⁸F-fluorodesoxiglicosa non ten valor prognóstico e a súa captación aumenta nos tumores máis diferenciados.

56. Sinale a opción CORRECTA sobre o tratamento da acromegalia.

- A) O obxectivo do tratamento é manter niveis de IGF-1 menores a 75 microgramos/litro.
- B) Débese administrar análogos de somatostatina no preoperatorio a todos os pacientes para reducir os riscos asociados á intervención.
- C) O tratamento con pasireótida se asocia coa aparición de hipoglicemia en máis do 50% dos pacientes.
- D) En pacientes con resposta incompleta ao tratamento con análogos de somatostatina pódese probar unha terapia combinada engadindo pegvisomant ou cabergolina.

57. Nun paciente con alto ou moi alto Risco Cardiovascular e Triglicéridos de 350 mg/dl e Colesterol LDL en obxectivos en tratamento con estatina de moi alta intensidade, cal das seguintes É CERTA segundo as Guías ESC/EAS 2019 para o manexo da Dislipemia?

- A) O obxectivo primario do tratamento debe ser acadar Triglicéridos menores de 150 mg/dl.
- B) O obxectivo primario do tratamento é Colesterol HDL maior de 55 mg/dl en varóns e maior de 60 mg/dl en mulleres.
- C) Eicosapent ethyl 2 gramos cada 12 horas pode considerarse en combinación con tratamento con estatinas.
- D) O tratamento é sempre con Fibratos.

58. Paciente de 66 anos que é traído ao Servicio de Urxencias por un cadro de desorientación e somnolencia de 6 horas de evolución. Na analítica realizada se observa un sodio plasmático de 115 mmol/L, unha osmolalidade plasmática de 251 mOsm/L e unha osmolalidade urinaria de 320 mOsm/L. Cal dos seguintes tratamentos lle parece o máis axeitado?

- A) Restrición hídrica: menos de 500 ml ao día.
- B) Furosemida intravenosa.
- C) Tolvaptán 15 mg ao día.
- D) Soro salino hipertónico 3%.

59. En relación coa DM2, sinala a afirmación falsa:

- A) Describiuse unha ausencia da primeira fase da resposta de insulina á sobrecarga intravenosa de glicosa.
- B) Describiuse un aumento da taxa proinsulina/insulina.
- C) Describiuse un aumento na amplitude dos pulsos de secreción de insulina tras a inxesta.
- D) A melloría do control da diabetes está asociada co aumento da actividade secretora da célula beta.

60. Das seguintes afirmacións, sinala a incorrecta:

- A) Os iSGLT2 presentan efectos metabólicos como a redución da masa ventricular esquerda e un enlentecimento do aumento do NT-proBNP.
- B) No primeiro estudo centrado en eventos renais (CREDENCE) demostrouse unha redución dun 30% do evento primario combinado de enfermidade renal terminal, duplicación dos niveis de creatinina ou morte cardiovascular ou renal.
- C) Nos diferentes estudos de iSGLT2 demostrouse unha redución significativa de hospitalización por insuficiencia cardíaca, maior canto peor é a función renal basal.
- D) Está contraindicado iniciar canaglifozina 100mg/día con Filtrado Glomerular menor de 60 mL/min/1,73 m².

61. Respecto ao ángulo de fase en valoración nutricional, é FALSO que:

- A) É o parámetro da Bioimpedancia maiormente establecido para o diagnóstico de Desnutrición.
- B) É un método de cribado Nutricional.
- C) O valor do ángulo de fase relaciónase co prognóstico.
- D) O valor do ángulo de fase relaciónase coa eficacia do tratamento nutricional.

62. En relación coa Desnutrición relacionada coa Enfermidade, é FALSO que:

- A) Afecta a 1 de cada 4 pacientes ingresados.
- B) É maior en pacientes maiores de 70 anos.
- C) Os pacientes con desnutrición teñen unha estancia media superior e o custo hospitalario é maior.
- D) Non son necesarias medidas que permitan a súa prevención e diagnóstico precoz.

63. Sinale a incorrecta:

- A) A repaglinada está contraindicada en uso xunto co gemfibrozilo, xa que pode potenciar o seu efecto hipoglicemiante.
- B) As tiazolidindionas non requiren axuste de dose en caso de insuficiencia renal, aínda que non deben utilizarse en pacientes en diálise.
- C) O uso de metformina está asociada con déficit de vitamina B12.
- D) As sulfonilureas actúan a través da unión ao receptor IRS-1 da membrana plasmática das células beta.

64. Indique a resposta que considere CORRECTA en relación aos Incidentalomas suprarrenales:

- A) Ata o 20-30% segregan hormonas aínda que a maior parte non o fan en exceso e son benignos.
- B) Non se recomenda avaliación urxente en nenos, adolescentes e embarazadas porque a probabilidade de malignidade é menor.
- C) Nos incidentalomas suprarrenais bilaterais e na hiperplasia suprarrenal o risco de hipersecreción de cortisol é menor.
- D) A prevalencia de incidentaloma adrenal en anciáns é inferior ao 2%.

65. Cal das seguintes opcións é FALSA respecto á agranulocitose por Tionamidas?

- A) A agranulocitose é un efecto adverso serio dos antitiroideos.
- B) Son factores de risco para a súa aparición: idade avanzada, altas doses de antitiroideos.
- C) A presentación é abrupta acompañada de febre e dor de gorxa.
- D) A Asociación Americana de Tiroides (ATA) recomenda a monitorización rutinaria de leucocitos para previr a súa aparición.

66. Sinale a resposta FALSA respecto á avaliación dos pacientes con acromegalia.

- A) A proba de imaxe de elección para estudar a hipófise é a resonancia magnética, preferiblemente con cortes de 2 mm para poder detectar microadenomas.
- B) Debe realizarse unha colonoscopia no momento do diagnóstico, para cribado de cancro de colon.
- C) Debe realizarse sempre un estudo campimétrico, independentemente da relación do adenoma hipofisario co quiasma óptico.
- D) Debe estudarse o resto da función hipofisaria para valorar a presenza de hipopituitarismo.

67. Entre os efectos biolóxicos das catecolaminas ATÓPASE:

- A) Aumento de secreción de insulina por estímulo alfa-adrenérxico.
- B) Inhibición da secreción de GH, glucagón e renina.
- C) Cetoxénese e liberación muscular de aminoácidos.
- D) Inhiben a neoglucoxénese e glucoxenólise.

68. Os Criterios Diagnósticos DSM-5 de Anorexia Nerviosa inclúen todos os seguintes, excepto:

- A) Restrición excesiva da inxesta en relación a requirimentos nutricionais, o que determina peso corporal significativamente baixo para a idade e sexo.
- B) Medo intenso a ganar peso, convertirse en obeso, incluso estando por debaixo do peso normal.
- C) Presenza de amenorrea.
- D) Alteración na percepción da silueta corporal.

69. Respecto ás emulsións lipídicas usadas en nutrición parenteral, sinala a característica que se asocia aos triglicéridos de cadea media (MCT).

- A) Oxidación máis lenta que os triglicéridos de cadea longa (LCT).
- B) Maior aporte de ácidos graxos omega 6 que as emulsións con LCT exclusivamente.
- C) Almacénanse nos tecidos como triglicéridos.
- D) Maior capacidade cetoxénica.

70. En canto á LEPTINA é FALSO que:

- A) A deleción xenética de leptina en roedores e humanos asóciase con obesidade mórbida.
- B) A maioría dos obesos teñen niveis elevados de Leptina.
- C) A leptina sintetízase nos adipocitos e libérase á circulación.
- D) A leptina é unha citoquina inflamatoria.

71. Atendendo ao documento de consenso elaborado pola SEEN no seguimento dun Adenoma adrenal non funcionante menor de 4cm (incluído bilaterales), elixa a opción CORRECTA:

- A) Realizar test de supresión con Dexametasona anual durante 2 anos. Non é preciso repetir a proba de imaxe.
- B) Realizar test de supresión con Dexametasona anual durante 5 anos, incluír determinación de CLU + ACTH + DHEAS e cortisol nocturno. Proba de imaxe aos 6 meses e valorar crecemento.
- C) Proba de imaxe anual. Se non crecemento non precisa continuar o seguimento.
- D) Test de supresión con Dexametasona anual durante 5 anos. Proba de imaxe aos 12 meses e valorar crecemento.

72. Cal dos seguintes microorganismos causa con máis frecuencia sepse de catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral?

- A) Serratia marcescens.
- B) Candida albicans.
- C) Escherichia coli.
- D) Staphylococcus coagulasa negativo.

73. Sinala a resposta FALSA sobre os factores que modifican a absorción de suplementos de calcio:

- A) Os fitatos e oxalatos tomados simultaneamente poden reducir a súa absorción.
- B) A solubilidade en auga non parece que inflúa na absorción dos distintos sales de calcio.
- C) A Fenitoína pode aumentar a absorción de calcio.
- D) A aclorhidria reduce a absorción de sales menos solubles como o carbonato e fosfato pero este problema minimízase coa toma conxunta con alimentos.

74. O íleo paralítico postcirúrxico, con que tipo de fallo intestinal correspóndese habitualmente?

- A) Fallo intestinal tipo I.
- B) Fallo intestinal tipo II.
- C) Fallo intestinal tipo III.
- D) Non é un fallo intestinal.

75. Na síndrome MEN1, sinala a falsa:

- A) O prolactinoma é o máis común dos tumores hipofisarios.
- B) Se non se identifica ningunha mutación no xene MEN deberían estudarse outros xenes como o CDKN1B.
- C) Os tumores non endócrinos máis frecuentes do MEN1 son os meninxiomias.
- D) O gastrinoma adoita ser multifocal.

76. Sinala a resposta FALSA respecto ás masas hipofisarias.

- A) A maioría (80–90%) das masas hipofisarias son adenomas.
- B) En series de autopsias pódense atopar adenomas hipofisarios silentes ata no 20% dos suxeitos.
- C) Nas imaxes de resonancia magnética con gadolinio en secuencia T1, os adenomas hipofisarios tipicamente aparecen como una imaxe hiperintensa.
- D) A afectación dos pares craneais III, IV e VI é infrecuente nos macroadenomas hipofisarios.

77. Das técnicas empregadas en cirurxía bariátrica, cal das seguintes presenta taxas máis altas de complicacións?

- A) Banda gástrica axustable.
- B) Cirurxía de manga gástrica (Gastric sleeve Surgery).
- C) Dervación biliopancreática.
- D) By pass gástrico en y de Roux.

78. Entre as características clínicas do hipercortisolismo secundario á hiperplasia macronodular ACTH independente NON FIGURA:

- A) Idade típica 40–60 anos, predominio feminino.
- B) Cushing de aparición brusca.
- C) Prevalencia aproximada do 1% das Síndromes de Cushing ACTH independente.
- D) Ambas as suprarrenais aumentadas de tamaño con nódulos maiores de 1 cm, ás veces asimétrica e/ou asincrónica.

79. Entre as indicacións para o cribado do Hiperaldosteronismo primario NON SE ATOPA:

- A) Hipertensión arterial a tratamento con 2 fármacos en pacientes menores de 45 anos.
- B) Hipertensión arterial severa.
- C) Avaliación de incidentaloma suprarrenal só se existe hipertensión arterial.
- D) Hipertensión con historia familiar de hipertensión de inicio precoz ou accidentes cerebrovasculares antes dos 40 anos.

80. Sinala cal dos seguintes parámetros NON é compatible co diagnóstico de síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH).

- A) Sodio plasmático menor a 135 mmol/L.
- B) Osmolalidade plasmática menor de 275 mOsm/kg.
- C) Osmolalidade urinaria menor de 100 mOsm/kg.
- D) Sodio urinario maior de 40 mmol/L, en condicións de aporte suficiente de sodio.

81. En canto á nefropatía diabética, indique cal das seguintes é falsa:

- A) Unha das lesións anátomo-patolóxicas principais é a expansión mesanxial.
- B) Unha vez que existe albuminuria establecida, o factor dominante de progresión da nefropatía diabética é a presión arterial, polo aumento da presión intraglomerular.
- C) A afectación renal é exclusivamente glomerular, sen afectación tubular.
- D) O achado de microhematuria debe facer pensar nunha orixe da nefropatía diferente da diabetes.

82. Respecto ao diagnóstico anatomopatolóxico dun Nódulo Tiroideo como NIFTP, cal das seguintes opcións é FALSA?

- A) Son variantes foliculares de carcinoma papilar de tiroides encapsuladas e sen evidencia de invasión vascular ou capsular.
- B) O seu pronóstico é excelente.
- C) Denomínanse tamén variante oxifílica ou oncocítica (Hürthle-cell).
- D) Crese que representan o 18'6% dos tumores previamente denominados Carcinoma papilar de tiroides de baixo risco.

83. Cal dos seguintes radiotrazadores pode ser útil nalgún escenario clínico para o manexo dos Tumores Neuroendócrinos gastroenteropancreáticos?

- A) Estudos con análogos de somatostatina.
- B) ¹⁸F-Fluorodesoxiglicosa.
- C) ¹⁸F-DOPA.
- D) Todos os anteriores.

84. Respecto ao hipopituitarismo, marque a opción CORRECTA.

- A) Tras un traumatismo cranial, o eixo que se afecta con máis frecuencia é o tirotrópico.
- B) A proba máis fiable para valorar a reserva hipofisaria de ACTH é a hipoglicemia insulínica.
- C) Na apoplexía hipofisaria adóitase observar unha imaxe hipofisaria hipointensa en T1.
- D) Na silla turca baleira atópanse deficiencias hormonais en máis do 90% dos pacientes.

85. Sinale a resposta CORRECTA acerca do soporte nutricional no paciente con enfermidade inflamatoria intestinal.

- A) Unha dieta rica en froita e verdura aumenta o risco de desenvolver enfermidade inflamatoria intestinal.
- B) As necesidades enerxéticas habitualmente son menores en pacientes con enfermidade inflamatoria intestinal que na poboación sa.
- C) En nenos e adolescentes con enfermidade de Crohn activa, o uso de nutrición enteral exclusiva debe considerarse como primeira liña de tratamento para lograr a remisión.
- D) En pacientes con enfermidade inflamatoria intestinal activa que requiren nutrición enteral débese empregar unha fórmula oligomérica.

86. En pacientes con pancreatite aguda grave que non toleran dieta oral, cal é a medida de soporte nutricional máis axeitada?

- A) Manter o xexún con soros durante os primeiros 7 días.
- B) Nutrición enteral precoz con fórmula peptídica.
- C) Nutrición enteral precoz con fórmula polimérica.
- D) Nutrición parenteral.

87. Sinale a resposta FALSA respecto ao soporte nutricional na pancreatite crónica.

- A) Debe recomendarse sempre unha dieta baixa en graxa para previr a esteatorrea.
- B) Debe evitarse realizar unha dieta moi rica en fibra.
- C) O sobrecrecemento bacteriano é unha causa de malabsorción intestinal nesta enfermidade.
- D) Deben monitorizarse periodicamente tanto as vitaminas liposolubles como as hidrosolubles.

88. Respecto ao Carcinoma papilar de Tiroides, é FALSO que:

- A) O risco de recurrencia é maior se esta presenta a mutación BRAF.
- B) O risco de recurrencia é maior cando as mutacións BRAF e TERT están presentes no tumor.
- C) Un tumor con máis de 5 nódulos linfáticos con micrometástase clasifícase dentro do grupo de Baixo Risco.
- D) O microcarcinoma multifocal intratiroideo clasifícase no grupo de Baixo Risco.

89. Sinale a resposta falsa:

- A) O uso de iSGLT2 asóciase a un descenso do glucagón.
- B) Os iSGLT2 teñen que suspenderse antes dunha cirurxía maior.
- C) Pódese manter a empaglifozina se tras o inicio do tratamento o filtrado glomerular baixa ata 50 ml/min.
- D) A glipizida presenta un risco moi baixo para a lactación.

90. As condicións ou factores que poden distorsionar os resultados da HbA1c son todos, excepto:

- A) Déficit da 6-glicosa-fosfato-deshidroxenasa.
- B) Anticoncepción oral.
- C) Dapsona.
- D) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida e tratamento antirretroviral.

91. Na epidemioloxía do Hiperparatiroidismo primario (HPTP) sinale a resposta FALSA:

- A) A súa incidencia e prevalencia aumentou nas últimas décadas en parte por factores ambientais asociados: sedentarismo; fármacos; obesidade; inxesta deficitaria de calcio...
- B) A prevalencia varía segundo o país e a raza.
- C) As formas hereditarias constitúen aproximadamente o 15%
- D) É máis frecuente en mulleres postmenopáusicas cunha relación Muller/Home de 3 a 4:1

92. Muller de 19 anos diagnosticada recentemente de Carcinoma suprarrenal. Antecedentes de macrosomía; hipoglucemia neonatal e onfalocele intervindo. Presenta macroglosia e exoftalmos. En que síndrome hereditaria pensariamos?

- A) Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- B) MEN-1
- C) Síndrome de Gardner.
- D) Complexo de Carney.

93. Sinale a afirmación correcta:

- A) En pacientes diabéticos con enfermidade aterosclerótica cardiovascular, especialmente enfermidade coronaria, recoméndase tratamento con IECA ou ARAII para reducir o risco de eventos cardiovasculares.
- B) En pacientes con antecedente previo de infarto agudo de miocardio (IAM) recoméndase continuar tratamento con betabloqueante durante 3 anos despois do evento.
- C) A terapia combinada de estatina con fenofibrato non demostrou reducir eventos cardiovasculares ateroscleróticos (IAM non fatal, ictus non fatal) comparado con estatina soa.
- D) Todas son certas.

94. Cal será o diagnóstico máis probable dunha muller de 35 anos que acode a urxencias por dor no pescozo que irradia a mandíbula e rexión auricular, febre, palpitacións e astenia de 1 mes de evolución?

- A) Nódulo Tiroideo autónomo.
- B) Tiroidite subaguda.
- C) Enfermidade de Graves.
- D) Tiroidite postparto.

95. Sinale a indicación de tratamento con agonistas de LHRH en adolescentes homes biolóxicos en Transexualismo Home-a-Muller (THM):

- A) Idade maior ou igual a 12 anos en calquera estadio de desenvolvemento puberal.
- B) Maiores de 12 anos se o estadio puberal é superior a Tanner 2.
- C) Idade maior ou igual a 12 anos e estadio maior ou igual Tanner 1.
- D) A calquera idade entre 12 e 16 anos e calquera estadio puberal.

96. Na nefropatía diabética, sinale a falsa:

- A) Non se recomenda tratamento con IECA ou ARAII para previr a nefropatía diabética en pacientes DM1 normotensos.
- B) A reabsorción do sodio que se asocia á reabsorción do exceso de glicosa, a través do cotransportador sodio-glicosa do túbulo renal proximal, contribúe á hipertensión en pacientes con diabetes.
- C) A dislipemia identificouse como un factor independente da nefropatía diabética. Parece que podería producir glomeruloesclerose por lesión das células mesanxiais e os podocitos.
- D) En pacientes con enfermidade renal diabética non dependente de diálise recoméndase unha inxesta proteica de 1,2 gr/Kg/día.

97. Sinale a resposta FALSA respecto á hiperprolactinemia.

- A) No caso de sospeitar unha hiperprolactinemia sintomática secundaria a fármacos, é recomendable suspender a medicación 3 días e repetir a determinación de prolactina.
- B) En pacientes con hiperprolactinemia asintomática é recomendable determinar a presenza de macroprolactina.
- C) A hiperprolactinemia secundaria a fármacos debe tratarse aínda que o paciente esta asintomático.
- D) Algúns fármacos poden producir elevación de prolactina por enriba de 200 microgramos/litro.

98. En relación coa cetoacidose diabética, indique cal das seguintes afirmacións é falsa:

- A) A administración de bicarbonato pode facilitar a aparición de edema cerebral en mozos ou nenos e producir unha acidose cerebral paradoxal.
- B) O uso de fosfato adóitase limitar a pacientes que desenvolven disfunción cardíaca, debilidade muscular, hemólise ou depresión respiratoria ou naqueles con niveis de fósforo inferiores a 1 mg/ dl.
- C) O exceso de glucagón contribúe ao desenvolvemento da cetoacidose diabética.
- D) Prodúcese un aumento da neoglucoxénese hepática e diminución da glucóxenolise.

99. Respecto á síndrome de Cushing sinala a resposta INCORRECTA

- A) O hipogonadismo é debido para o efecto inhibitorio que exerce a hipersecreción de cortisol na pulsabilidade de GnRH e gonadotropinas.
- B) O Complexo de Carney é unha enfermidade multisistémica que se pode asociar a un Cushing ACTH independente.
- C) Na síndrome de McCune- Albright a endocrinopatía máis frecuente é a síndrome de Cushing.
- D) Do 40 ao 60% dos tumores responsables da Síndrome de Cushing ectópico atópanse localizados no tórax.

100. Cal das seguintes condición NON inflúen na resposta da hormona de crecemento (GH) á sobrecarga oral de glicosa?

- A) Sexo feminino.
- B) Idade.
- C) Índice de masa corporal.
- D) Todas inflúen no pico e/ou nadir de GH tras sobrecarga oral de glicosa.

Preguntas de reserva

1. Sinala a resposta FALSA no tratamento hormonal do Transexualismo Home-a-Muller (THM):

- A) No tratamento con estróxenos non se recomenda o uso de parches de estradiol transdérmico en maiores de 40 anos.
- B) O Acetato de Cíproterona favorece en certa medida o desenvolvemento mamario.
- C) A Espironolactona inhibe a 17-alfa Hidroxilasa e bloquea os receptores androxénicos.
- D) O Estriol é menos potente e máis selectivo que o 17 beta Estradiol requirindo altas doses.

2. Na Hiperlipemia Familiar Combinada (HFC) é FALSO:

- A) É unha Dislipemia mixta familiar de alta prevalencia.
- B) Non se asocia con elevado risco cardiovascular.
- C) O fenotipo lipídico presenta variabilidade alta no mesmo individuo e na familia.
- D) O diagnóstico é clínico: a ApoB maior de 120 nunha familia con historia de enfermidade cardiovascular precoz debe alertar sobre o diagnóstico.

3. Sinala que fármaco NON ten utilidade na diabete insípida nefroxénica completa.

- A) Desmopresina.
- B) Hidroclorotiazida.
- C) Amilorida.
- D) Indometacina

4. Nunha muller de 36 anos diagnosticada de Enfermidade de Graves que planea xestación nos próximos 6 meses e presenta un Bocio grao IV, cal sería o tratamento de elección?

- A) Tratamento con Propiltiouracilo (PTU) a doses de 400 mg/día en 3 doses durante os próximos 12 meses.
- B) Tratamento con Metimazol 30 mg/día durante os próximos 12 meses.
- C) Tratamento con Iodo Radiactivo.
- D) Tratamento cirúrxico con Tiroidectomía total ou subtotal.

5. Cal das seguintes opcións pode ser causa de hipofosfatemia?:

- A) Rabdomiolise.
- B) Alcalose Respiratoria.
- C) Hipoparatiroidismo.
- D) Acidose Láctica.

6. Respecto ao soporte nutricional no doente con cancro, sinala a resposta FALSA.

- A) O gasto enerxético total é similar ao dos suxeitos sans, xeralmente nun rango de 25–30 kcal/kg.
- B) Se o doente perde peso e presenta resistencia á insulina, é recomendable aumentar a ratio graxas:carbohidratos.
- C) O aporte proteico debe ser superior a 1,5 g/kg.
- D) Non existe evidencia suficiente para recomendar a suplementación con aminoácidos ramificados.

7. Das seguintes afirmacións indique cal delas é certa:

- A) Os pacientes con diabetes MODY tipo 3 presentan maior risco de complicacións crónicas microvasculares.
- B) Os pacientes con diabetes MODY nunca presentan autoinmunidade pancreática para DM1.
- C) A diabetes MODY tipo 2 precisa tratamento con sulfonilureas.
- D) Os pacientes con diabetes MODY tipo 1 adoitan presentar complicacións macrovasculares.

8. Cal das seguintes afirmacións sobre o tratamento en DM1 é correcta?

- A) Recoméndase tratamento con estatina en adultos con retinopatía diabética se o colesterol LDL é maior de 55 mg/dl a pesar de intervención en estilo de vida.
- B) Recoméndase tratamento con estatina en adultos con obesidade e/ou hipertrigliceridemia e nivel de HDL baixo, se o colesterol LDL é maior de 70 mg/dl.
- C) Recoméndase tratamento con estatina en pacientes menores de 30 anos se presentan evidencia de dano de órgano diana e/ou LDL maior de 100.
- D) Toda son certas.

9. Son criterios Fenotípicos para diagnóstico de Desnutrición segundo os criterios GLIM todos os seguintes, EXCEPTO:

- A) Perda de peso non intencionada maior de 5% nos últimos 6 meses ou maior de 10% en máis de 6 meses.
- B) Un IMC baixo. En poboación non asiática : IMC menor de 20 Kg/m² en menores de 70 anos y menor de 22 Kg /m² en maiores de 70
- C) Redución da masa muscular.
- D) Carga inflamatoria pola enfermidade de base.

10. Respecto ao soporte nutricional no doente crítico, unha das seguintes recomendacións é FALSA.

- A) Nos doentes nos que non é posible a alimentación oral, débese iniciar a nutrición enteral pasadas 48 horas do ingreso na Unidade de Coidados Intensivos.
- B) Na fase inicial da enfermidade aguda debemos administrar unha nutrición hipocalórica (70% do gasto enerxético).
- C) En doentes con intolerancia gástrica á nutrición enteral, a eritromicina intravenosa é o procinético de primeira liña.
- D) En doentes con ECMO (Sistema de Osixenación por Membrana Extracorpórea) débese iniciar a nutrición enteral de xeito precoz.