

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. No estudo CROSS, de cancro esofáxico, sinala a resposta correcta:

- A) Os pacientes que reciben quimio-radioterapia neoadxuvante teñen mellor supervivencia global que os que só reciben cirurxía
- B) O beneficio absoluto en supervivencia global a 5 anos é do 20%
- C) As recidivas exclusivamente a distancia son superiores nos pacientes que non recibiron neoadxuvancia.
- D) Todas son correctas

2. Baseado nos resultados de estudos prospectivos fase 3, Cal dos seguintes axentes non demostrou un beneficio estatisticamente significativo en supervivencia global en cancro de próstata metastásico hormonosensible cando se asocia a terapia de privación androxénica (TDA)

- A) Docetaxel
- B) Enzalutamida
- C) Acetato de Abiraterona
- D) Radium-223

3. Á hora de planificar o tratamento neoadxuvante do cancro de recto, debe ter en conta que:

- A) Se desexa administrar quimioterapia concorrente con radioterapia, esta debe ser de ciclo longo
- B) Os pacientes que reciben radioterapia de ciclo curto presentan menos toxicidade precoz grao 3-4
- C) A toxicidade grao 3-4 a longo prazo non é significativamente diferente nos enfermos que reciben quimio-radioterapia concorrente de ciclo longo e os que reciben só radioterapia de ciclo curto
- D) Todas son correctas

4. Ante o controvertido da indicación da disección ganglionar no manexo do cancro urotelial do tracto superior, Guo et al. (BMC Urol. 2018 Apr.) realizaron unha meta-análise, cal é a conclusión certa?

- A) Linfadenectomía require alomenos vinte ganglios.
- B) Os pacientes pN1 son de peor pronóstico.
- C) A vía de acceso a linfadenectomía é sempre aberta.
- D) Ningunha é certa.

5. O estudo Ckecmate 214 avalía a combinación de Nivolumab e Ipilimumab en cancro renal avanzado (Motzer RJ et al , N Engl J Med 2018, Apr 5;378(14):1277-1290. Indique a afirmación correcta

- A) Un dos obxectivos principais do estudo é a supervivencia global na poboación de pronóstico intermedio e mal pronóstico da clasificación IMDC
- B) O brazo control é o tratamento con Pazopanib
- C) Non inclúe pacientes de bo pronóstico da clasificación de IMDC
- D) O tratamento consiste na administración de catro ciclos de Ipilimumab asociado a Nivolumab e seguimento posterior

6. No estudo fase III ATRACCION-3 non é certo que:

- A) Compárase pembrolizumab fronte a quimioterapia en pacientes con carcinoma epidermoide esofáxico avanzado refractarios ou intolerantes a polo menos un esquema baseado en fluoropirimidinas e platino.
- B) Observouse beneficio en supervivencia global independentemente da expresión en PD-L1 a favor do brazo de nivolumab.
- C) No brazo de inmunoterapia, o efecto adverso grao 3-4 máis frecuente foi anemia.
- D) A mediana de duración de respostas foi de 6.9m para o brazo de inmunoterapia.

7. En pacientes con cancro colorectal metastásico BRAF mutado en V-600 E tras unha ou dúas liñas de tratamento previo, o paciente ten un ECOG 1 e ningunha contraindicación para tratamento. Dos seguintes tratamentos cal considera o máis axeitado?

- A) Cetuximab en combinación con binimetinib.
- B) Encorafenib en combinación con cetuximab.
- C) Encorafenib en combinación con binimetinib.
- D) Irinotecan en combinación con cetuximab

8. Cal das seguintes síndromes ten maior predisposición a padecer cancro gástrico:

- A) Síndrome de Peutz-Jeghers
- B) Síndrome de Lynch
- C) Polipose adenomatosa familiar
- D) Síndrome de polipose xuvenil (SMAD4)

9. Un paciente de 37 anos de idade, presenta nunha ecografía abdómino-pélvica realizada pola presenza dun cólico renal, múltiples lesións ocupantes de espazo (LOES) a nivel hepático. Complétase o estudo cun TAC tóraco-abdómino- pélvico que confirma a presenza destas lesións e identifica unha masa na cabeza de páncreas de 4 x 4 cms de lonxitude. Realizada biopsia dunha das lesións hepáticas confirma o diagnóstico dun tumor neuroendócrino pancreático, ben diferenciado, grao intermedio (NET G2). Indique cal é o valor do índice proliferativo (Ki-67) que pode presentar este paciente, teniendo en cuenta o diagnóstico anátomo-patolóxico, segundo a clasificación WHO do ano 2019:

- A) 3-20%
- B) <1%
- C) >20%
- D) 55-90%

10. En relación á incidencia dos tumores óseos primarios, sinale a afirmación falsa:

- A) Os tumores óseos primarios son raros.
- B) O máis frecuente en adolescentes é o Osteosarcoma.
- C) A síndrome de Li- Fraumeni e recibir radioterapia aumenta o risco de Osteosarcoma.
- D) O tumor óseo primario máis frecuente en adultos é o Tumor de Células Xigantes.

11. Nunha paciente cun Estadio III de cancro de endometrio. Cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) Trátase dunha paciente con alto risco de recorrencia local e a distancia.
- B) Actualmente o tratamento adxuvante desta paciente permanece controvertido.
- C) En base aos resultados do Ensaio Clínico PORTEC-3 unha opción de tratamento sería Quimio-Radioterapia seguida de seis ciclos de quimioterapia con Carboplatino con Paclitaxel.
- D) O esquema preferido na adxuvancia é Carboplatino con Paclitaxel.

12. Cales dos seguintes ganglios non son ganglios rexionais, senón metástases, en cancro gástrico segundo a clasificación TNM da AJCC 8ª edición:

- A) Peripancreáticos e retropancreáticos
- B) Pancreatoduodenais
- C) Da mesentérica superior e da cólica media
- D) Todos son ganglios a distancia

13. Cales dos seguintes non son ganglios rexionais en cancro de canle anal segundo a última clasificación TNM:

- A) Ganglios mesorrectais
- B) Ganglios inguinais
- C) Ganglios ilíacos externos e internos
- D) Todos son ganglios locorexionais

14. Sinale a resposta correcta acerca do tratamento neoadxuvante do cancro gástrico:

- A) O esquema FLOT logra tan só un 16% de respostas completas patolóxicas dentro do ensaio clínico FLOT4.
- B) A mediana de SG alcanzada é de 50 meses
- C) Os eventos adversos son 27%, do mesmo xeito que co esquema ECF.
- D) Todas son correctas

15. Nunha paciente de 59 anos con ECOG PS 1 cun CDI de mama EIV Her-2 positivo, receptores hormonais negativos. Cal dos seguintes esquemas de tratamento parécelle o máis adecuado en primeira liña?

- A) Trastuzumab + Vinorelbina.
- B) Trastuzumab + Docetaxel.
- C) Pertuzumab + Trastuzumab + Docetaxel.
- D) Trastuzumab + Paclitaxel.

16. Sinale cal das seguintes afirmacións é correcta acerca do tratamento quimio-radioterápico concorrente neoadxuvante en cancro de recto:

- A) Capecitabina non é inferior a 5FU en supervivencia global, administrada concorrente con radioterapia, tanto pre como postoperatoriamente
- B) Non existe ata a data evidencia clara de que o engadir oxaliplatino a capecitabina/5FU + radioterapia preoperatoria aumente a supervivencia global
- C) Existe evidencia dun estudo fase III aleatorizado onde capecitabina neoadxuvante concorrente con radioterapia mellora a supervivencia libre de enfermidade a 3 anos con respecto a 5FU + radioterapia
- D) Todas son correctas

17. Indique a afirmación incorrecta en relación a tumores neuroendócrinos:

- A) A dose indicada de Sunitinib en tumores neuroendócrinos pancreáticos é de 75 mg ao día, por vía oral, coa pauta de 4 semanas de tratamento e 2 de descanso
- B) Everolimus demostrou un beneficio estatisticamente significativo en supervivencia libre de progresión comparado con placebo en tumores neuroendócrinos pancreáticos no estudo RADIANT-3, seguindo os criterios de inclusión do mesmo
- C) En carcinomas neuroendócrinos pobremente diferenciados, metastásicos, cun índice proliferativo (ki-67) do 70%, se non existe contraindicación, o tratamento baseado en platino (Cisplatino ou Carboplatino) con etopósido é a opción de elección,
- D) O tratamento con Octreótide LAR a dose de 30 mg, por vía intramuscular, comparado con placebo, non mellora a supervivencia global de forma estatisticamente significativa en tumores neuroendócrinos de intestino medio (midgut).

18. Cal dos seguintes axentes hormonais fronte a cancro de próstata non ten entre os seus principais mecanismos de actuación a inhibición da unión de andróxenos ao seu receptor?

- A) Acetato de Abiraterona
- B) Darolutamida
- C) Enzalutamida
- D) Apalutamida

19. En Tumor Xerminar SEMINOMA a infiltración albuxínea, que T implica?

- A) pT1.
- B) pT2.
- C) pT3.
- D) PVL+.

20. O estudo MSLT-II (Faries MB, N Engl J Med 2017 Jun 8;376(23):2211-2222) compara observación fronte a disección linfática completa inmediata, en pacientes diagnosticados de melanoma, con presenza de metástase na biopsia selectiva de ganglio sentinela (BSGC). Sinala a afirmación correcta respecto a este estudo:

- A) No brazo de observación realízase un seguimento ecográfico das cadeas ganglionares de drenaxe cada 12 meses durante os dous primeiros anos
- B) O obxectivo principal do estudo é a supervivencia específica por melanoma
- C) A porcentaxe de linfedema reportada nos pacientes nos que non se realiza linfadenectomía foi dun 35%
- D) A realización de linfadenectomía inmediata demostra unha melloría en supervivencia global de forma estatisticamente significativa comparado con BSGC de forma exclusiva

21. Indique cal das seguintes afirmacións é incorrecta en relación aos tumores uroteliais de vexiga:

- A) O 60% dos novos casos diagnósticanse inicialmente como tumores músculo-invasivos (\geq T2)
- B) O síntoma máis frecuente de presentación é a hematuria
- C) O tabaquismo é un axente etiolóxico que se asocia ao seu desenvolvemento
- D) Na estadificación baseada na American Joint Committee on Cancer (AJCC), TNM 8th ed, 2017, defínese como T2, se o tumor invade a capa muscular propia

22. Acerca do tratamento do colanxiocarcinoma, sinale a resposta correcta:

- A) Capecitabina adxuvante non demostrou beneficio en supervivencia global na análise por intención de tratar no estudo fase III BILCAP.
- B) No estudo ABC-02, gemcitabina-cisplatino incrementa a supervivencia global con respecto a placebo en primeira liña
- C) No estudo CLARIFY, ivosidenib incrementa a supervivencia global en pacientes con mutación de IDH1 en primeira liña
- D) No estudo ABC-06, FOLFOX incrementa a supervivencia global en segunda liña fronte a irinotecan

23. Un paciente de 39 anos é diagnosticado de melanoma. Entre os seus antecedentes familiares, un irmán foi diagnosticado dun melanoma á idade de 35 anos, unha irmá á idade de 42 anos e o seu pai presentou un cancro de páncreas á idade de 50 anos, sendo diagnosticado previamente dun melanoma á idade de 45 anos. Indique cal das seguintes alteracións xenéticas pode presentar con máis probabilidade este paciente:

- A) Von Hippel-Lindau (VHL)
- B) CDKN2A
- C) PRKAR1A
- D) RET

24. HER2 é positivo en cancro gástrico aproximadamente en:

- A) 30%
- B) 12-23%
- C) 5%
- D) 10%

25. Dos que se enumeran a continuación, cal sería para vostede o tratamento de elección en primeira liña de enfermidade metastásica nunha paciente cun Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI) de mama triplo negativo cunha expresión de PD-L1 con CPS maior ou igual a 10?. Estudo Keynote-355 (Lancet 2020).

- A) Nab- Paclitaxel.
- B) Paclitaxel + Pembrolizumab.
- C) Pembrolizumab.
- D) Carboplatino + Gemcitabina.

26. En relación ao estudo Carmena (Méjean A et ao, N Engl J Med. 2018 Aug 2; 379 (5):417-427), que avalía o papel da nefrectomía en pacientes con cancro renal e enfermidade avanzada indique a afirmación correcta:

- A) Inclúe pacientes de bo pronóstico da clasificación do Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC)
- B) Avalía o papel da nefrectomía en pacientes tratados con inmunoterapia (anti- PD1)
- C) Segundo os resultados deste estudo, o tratamento con Sunitinib exclusivamente, é non inferior en termos de supervivencia global, ao tratamento con Nefrectomía seguido de Sunitinib en pacientes de intermedio e mal pronóstico segundo a clasificación do Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC)
- D) O obxectivo principal do estudo é a supervivencia libre de progresión

27. Soria et al. publicaron un estudo fase III (N. Engl. J. Med. 2018 Jan) analizando Osimertinib en cancro de pulmón non célula pequena Avanzado con mutación EGFR non previamente tratado. En relación a dito ensaio clínico, que é certo?

- A) É un ensaio clínico fase III dobre cego.
- B) Aceptábanse todo tipo de mutacións EGFR.
- C) Compara osimertinib vs erlotinib
- D) Todas son certas.

28. En relación cos factores de risco do hepatocarcinoma. Cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) A cirrose de calquera causa incrementa o risco.
- B) As infeccións por Virus da Hepatite poden aumentar o risco de hepatocarcinoma.
- C) As terapias antivirais non son efectivas en reducir o risco de hepatocarcinoma.
- D) A incidencia de hepatocarcinoma asociada a fígado graxo por causas metabólicas e obesidade está a aumentar a nivel global.

29. En relación ao tratamento de preservación en tumores uroteliais de vexiga (Terapia trimodal con resección transuretral máxima e radioterapia concomitante con quimioterapia) indique a afirmación correcta:

- A) Foi comparada fronte a cistectomía radical en polo menos 3 estudos prospectivos fase 3 demostrando resultados equivalentes entre ámbalas estratexias terapéuticas
- B) Recoméndase se o paciente presenta tumores músculo invasivos con tamaño superior a 5 cms, asociados a varios carcinomas in situ extensos (CIS)
- C) Considérase que os pacientes con hidronefrose e tumores con estadios T4 (Clasificación TNM) son os candidatos ideais
- D) Se tras a súa realización, o paciente presenta un recaída músculo-invasiva, sen enfermidade a distancia, a cistectomía radical é o tratamento de elección

30. Indique cal é a categoría M, da estadificación TNM, segundo a clasificación American Joint Comittee on cancer (AJCC), 8º edición, dun paciente diagnosticado de melanoma con presenza de metástases cerebrais:

- A) M1d
- B) M1b
- C) M1c
- D) M1a

31. O estudo fase III Randomizado JCOG0505 comparaba Paclitaxel con Carboplatino vs Paclitaxel e Cisplatino en Cancro de Cérvix Metastásico ou Recurrente (Kitagawa et al. J. Clin. Oncol. 2015.). Que é certo en relación ao mesmo?

- A) Estudo de non inferioridade.
- B) As pacientes previamente tratadas con CDDP, peor supervivencia global o subgrupo tratado con CBDCA.
- C) Menos toxicidade: CDDP-Docetaxel.
- D) Todas son falsas.

32. Cal dos seguintes NON se considera un factor de risco para padecer un Adenocarcinoma de páncreas?

- A) Fumar.
- B) Baixo peso.
- C) Síndrome de Lynch.
- D) Síndrome hereditaria de mama e ovario.

33. Un paciente de 62 anos, sen antecedentes persoais de interese, con bo estado xeral (escala ECOG 0), sen tratamentos concomitantes, é diagnosticado dun melanoma cutáneo, coa presenza dunha metástase pulmonar única. Realízase resección completa de toda a enfermidade presente previamente, e un estudo con PET/TAC posterior á cirurxía mostra que o paciente permanece libre de enfermidade. Os parámetros analíticos incluído o valor de LDH antes e despois da cirurxía foron normais. O estudo molecular mostra a presenza de mutación BRAF V600E. O paciente solicita información sobre a posibilidade de recibir tratamento adxuvante. Coa evidencia dispoñible, e tendo en conta o estadio da enfermidade, que tratamento dos seguintes lle recomendaría?

- A) Dabrafenib asociado a Trametinib
- B) Vemurafenib
- C) Pembrolizumab
- D) Nivolumab

34. En canto ás alteracións moleculares presentes nos tumores de vías biliares, é correcto que:

- A) Un 5% aproximadamente teñen mutacións en BRAF-V600E e dabrafenib-trametinib obtén un 36% de respostas nun fase II con este subgrupo de enfermos.
- B) Un 15% aproximadamente dos colanxiocarcinomas extrahepáticos e tumores de vesícula biliar teñen sobreexpresión, amplificación ou mutacións en ERBB2
- C) Pembrolizumab logrou nun fase II taxas de resposta en torno ao 40% en pacientes con colanxiocarcinoma con MSI-H/dMMR, que supoñen menos dun 5%
- D) Todas son correctas

35. O estudo Profound (de Bono J, N Engl J Med. 2020 May 28;382(22):2091–2102; Hussain M; N Engl J Med 2020, Dec 10; 383(24): 2345–2357) avalía a actividade de Olaparib no tratamento do cancro de próstata metastásico resistente á castración (CPMRC). Indique a afirmación incorrecta:

- A) O brazo control é Acetato de Abiraterona ou Enzalutamida
- B) Os pacientes poden ter recibido tratamento con Docetaxel previo á randomización
- C) O obxectivo principal é a supervivencia libre de progresión baseada en imaxe na cohorte A (presenza de alteracións en xenes BRCA1, BRCA2 ou ATM)
- D) O tratamento con Olaparib non demostrou un beneficio estatisticamente significativo en supervivencia global

36. Vixilancia activa como estratexia de manexo para pacientes con tumor testicular xerminal estadio clínico I. (Escudero-Ávila et al. Clin. Tranl. Oncol. 2019 Jun.). Que é certo?

- A) Tumores seminomatosos, taxa de recaída en torno ao 13 %.
- B) Opcións terapéuticas: quimioterapia adxuvante, radioterapia ou linfacenectomía retroperitoneal primaria.
- C) Son rescatables maioritariamente.
- D) Todas son certas.

37. Indique que tratamento sistémico dos seguintes, demostrou un beneficio estatisticamente significativo en supervivencia global en situación de adxuvancia en cancro renal nun estudo prospectivo, randomizado, fase 3:

- A) Sunitinib
- B) Nivolumab
- C) Pazopanib
- D) Ningunha das anteriores respostas é correcta

38. A melloría da supervivencia con bevacizumab en cancro cervical Avanzado foi estudado en Fase III por Tewari et al. (N.Engl J. Med. 2014 Feb). Qué é certo en relación ao dito estudio fase III?

- A) Estudo fase III: Qt con vs sen bevacizumab
- B) Dous esquemas de QT: CDDP + PACLITAXEL y CDDP+TOPOTECAN
- C) Melloría no grupo con bevacizumab con unha mediana de supervivencia global de 3.7 meses
- D) Todas son certas.

39. Baseándonos no estudo prospectivo TAILORx, unha paciente de 60 anos cun carcinoma ductal infiltrante de mama T2, con receptores hormonais positivos e her-2 negativo, pNO cunha puntuación de risco (ONCOTYPE) de 25. Que tratamento sistémico adxuvante parécelle o máis correcto?

- A) Quimioterapia e tratamento hormonal durante 5 anos.
- B) Quimioterapia e tratamento hormonal durante 10 anos
- C) Tratamento hormonal durante 5 anos.
- D) Tratamento hormonal durante 10 anos.

40. O estudo AURA3 que comparaba Osimertinib versus platino-pemetrexed en cancro de pulmón non célula pequena Avanzado e T790M positiva mediante análise de mutacións do EGFR en tecido e plasma e mediante distintas técnicas. (Papadimitrakopoulou et al. Cancer 2000 Jan.) Que é certo en relación a dita análise de mutacións EGFR?

- A) A detección en plasma da mutación T790M asociábase a maior carga tumoral.
- B) Mellor técnica Cobas fronte a NGS.
- C) Cobas plasma detecta un 80 % de positividade.
- D) Todas son falsas.

41. En relación ao estudo publicado por Gandhi et al. (N. Engl J. Med. 2018 May.) que comparaba Pembrolizumab e quimioterapia con placebo e quimioterapia en Cancro de pulmón non célula pequena Metastásico. Que é certo?

- A) Pemetrexed e un platino con 2 mg/kg de pembrolizumab ou placebo cada tres semanas por 4 ciclos, seguido de mantemento con pemetrexed con pembrolizumab ou placebo.
- B) A supervivencia global estimada a 12 meses 69.2 % (95 % ci 64.1 – 73.8) en combinación con Pembrolizumab versus 49.4 % (95 % CI, 42.1 – 56.2) en grupo placebo.
- C) Denomínase IMpower-185.
- D) Todas son certas.

42. Acerca dos subtipos anatómicos de colanxiocarcinoma, sinale a resposta correcta:

- A) Os que se orixinan nos condutos biliares de segunda orde (secundarios) son os colanxiocarcinomas extrahepáticos.
- B) Os que se orixinan na confluencia dos condutos hepáticos esquerdo e dereito denomínanse tumores de Klatskin ou perihiliares
- C) Os colanxiocarcinomas distais orixínanse despois do conduto cístico.
- D) B e C son correctas

43. Un paciente de 62 anos de idade, sen antecedentes de interese, nin medicación concomitante, estado funcional ECOG 0, é diagnosticado dun tumor urotelial de vexiga estadio IV. Inicia tratamento con Cisplatino e Gemcitabina, en pauta estándar, do que recibe 6 ciclos tras os cales presenta enfermidade estable avaliada por criterios RECIST, versión 1.1. Segundo a evidencia dispoñible na actualidade, Que actuación terapéutica recomendaría neste paciente?

- A) Seguimento
- B) Tratamento de mantemento con Avelumab
- C) Atezolizumab
- D) Enfortumab Vedotín

44. Sinale a resposta incorrecta acerca do cancro de esófago

- A) O 44% aproximadamente expresan PD-L1 ou PD-L2
- B) O estudo Checkmate 577 demostra o beneficio de nivolumab fronte a placebo en pacientes con cancro esofáxico intervindo tras neoadxuvancia sen enfermidade residual na peza
- C) No estudo Checkmate 577 benefíciáanse os pacientes con tumores escamosos e con adenocarcinomas.
- D) O beneficio no devandito estudo é independente da expresión de PD-L1

45. A Guía clínica ASTRO establece unha serie de recomendacións en canto á Radioterapia para oat cell pulmonar (Simone et al. Pract. Radiat. Oncol. 2020 May-Jun). Cal é certa?

- A) Recomendación de radioterapia holocraneal profiláctica (PCI) en estadios II e III en doentes respondedores a quimioradioterapia.
- B) En enfermidade extensa: PCI ou seguimento radiolóxico estreito.
- C) Consolidación torácica tras cirurxía se afectación ganglionar ou marxes afectos.
- D) Todas son certas.

46. Acerca das fusións FGFR2 en colanxiocarcinomas, é falso que:

- A) Están presentes aproximadamente nun 20%
- B) Infigratinib e Pemigatinib mostran taxas de respostas entre 15–35% en pacientes refractarios con esta alteración
- C) Non existen biomarcadores predictivos de resposta
- D) Todas son falsas

47. Para valorar o tratamento adxuvante nun paciente diagnosticado dun Adenocarcinoma de colon EII. Cal dos seguintes segundo as Guías ESMO considéranse criterios maiores de risco?

- A) Tumor pT4 e menos de 12 ganglios examinados.
- B) Tumor pT4 e invasión vascular.
- C) Menos de 12 ganglios examinados e invasión vascular.
- D) Tumor pT4 e CEA preoperatorio maior de 5 ng/ ml.

48. Ante a disparidade de pautas de administración de G-CSF (filgrastim) en profilaxe primaria da neutropenia febril inducida por quimioterapia, Clemons et al. (Ann. Oncol. 2020 Xul) compararon distintas posibles. ¿Cal é certa?

- A) 5 días de filgrastim non resultou inferior a 7/10 días.
- B) O obxectivo principal baseouse en días de neutropenia febril ou ingresos hospitalarios relacionados. Secundario, reducións de doses, atrasos e discontinuacións.
- C) 5 días debe ser considerado pauta estándar.
- D) Todas son certas.

49. Paciente de 45 anos intervida de cancro endometroide de endometrio Ela segundo a clasificación da FIGO, grao I, sen invasión linfovascular en condicións de recibir adxuvancia. A mellor opción segundo as Guías NCCN é?

- A) Radioterapia pélvica.
- B) Carboplatino + Paclitaxel 6 ciclos.
- C) Braquiterapia vaxinal.
- D) Observación.

50. A raíz do ensaio de GOGS (Sedlis et al. Gynecol. Oncol. 1999 May.) randomizado de radiación pélvica versus non máis tratamento en pacientes seleccionados con carcinoma estadio IB de cérvix tras histerectomía radical e linfadenectomía pélvica, definíronse uns criterios chamados de Sledis de Risco Intermedio. Cal é a resposta correcta?

- A) Tumor de tamaño superior a 4 cm.
- B) Infiltración profunda do estroma (> 1/3 do estroma).
- C) Invasión do espazo linfovascular.
- D) Dous dos previos.

51. En relación ao Sorafenib como tratamento sistémico do hepatocarcinoma. Cal das seguintes afirmacións é falsa?

- A) Durante anos foi o único fármaco aprobado pola FDA para o tratamento sistémico do hepatocarcinoma.
- B) O lenvatinib mostrou actividade nun estudo fase III en primeira liña de non inferioridade fronte ao sorafenib.
- C) Os efectos secundarios máis frecuentes do sorafenib descritos no estudo pivotal fase III en primeira liña controlado con placebo (estudo SHARP) foron diarrea, perda de peso e síndrome man-pé.
- D) Co sorafenib non se viu incrementado o risco de hipertensión arterial.

52. A presenza de enfermidade metastásica oculta en tumores xerminais non seminoma estadio clínico I é crítica para decidir adxuvancia. A meta-análise de Blok et al. (BJU Int. 2020 Mar.) intentou analizar os distintos factores de risco. Cal é certa?

- A) A permeación linfovascular é o maior factor de risco de recaída.
- B) A presenza de carcinoma embrionario considérase factor de risco inequívoco.
- C) Todas son certas.
- D) Ningunha é certa.

53. En relación coa estadificación FIGO 2018 en cancro de cérvix. Sinale a correcta.

- A) Estadio IB3: Tumor invasivo de > 3.5 cm.
- B) Estadio IIIC1: Afectación ganglionar pélvica ou retroperitoneal.
- C) Estadio IB1: profundidade de infiltración < 2 cm .
- D) Todas son falsas.

54. En canto ao tratamento de primeira liña dunha paciente con CDI de mama EIV ao diagnóstico, postmenopáusica, cun tumor receptores hormonais positivos e her-2 negativo sen risco de crise visceral pero con enfermidade local, ósea e hepática. Cal lle parece o tratamento máis adecuado?.

- A) Inhibidor de Aromatasa.
- B) Fulvestrant.
- C) Paclitaxel.
- D) Inhibidor de Aromatasa + Inhibidor de CDK4/6.

55. Cales dos seguintes son ganglios rexionais en cancro gástrico segundo a clasificación TNM da AJCC 8ª edición:

- A) Infrapilóricos
- B) Hepatoduodenais e portais
- C) Celiacos e hilo esplénico
- D) Todos eles son ganglios rexionais

56. O estudo deseñado por Turrisi et al. (N. Engl. J. Med. 1999 Jan.) supuxo un antes e un despois no tratamento do cancro microcítico de pulmón, enfermidade limitada tratada concomitantemente con radioterapia e cisplatino-etopósido. Qué é verdade en relación ao mesmo?

- A) Os pacientes recibiron catro ciclos de cisplatino e etopósido.
- B) Randomizáronse a recibir: 45 Gy de radioterapia torácica concomitante e hiperfraccionada en tres semanas ou a normofraccionamento durante cinco semanas.
- C) O hiperfraccionamento mellorou a taxa de supervivencia a dous e cinco anos.
- D) Todas son certas.

57. Paciente de 55 anos diagnosticado dun Adenocarcinoma de páncreas EIV cun ECOG 1. Cal lle parece a mellor opción de tratamento en primeira liña de enfermidade metastásica?

- A) Gemcitabina en monoterapia.
- B) CAPOX.
- C) FOLFIRINOX.
- D) Gemcitabina en combinación con Capecitabina.

58. Segundo a clasificación UICC, TNM 8ª ed., que é certo en relación á afectación ganglionar?

- A) Só existe N0 ou N1.
- B) N1 implica existencia de varios ganglios afectos.
- C) N2 implica existencia ben de varios ganglios afectos ou un maior ou igual a 2 cm de tamaño.
- D) Todas.

59. Atendendo ao perfil molecular dos colanxiocarcinomas segundo a clasificación proposta por Montal et al. é falso que:

- A) Intrahepáticos: clúster proliferativo e inflamatorio
- B) Extrahepáticos: clúster mesenquimal, proliferativo, metabólico e inmune
- C) O clúster inflamatorio de colanxiocarcinoma intrahepático ten peor prognóstico e o mesenquimal dos extrahepáticos, mellor prognóstico
- D) Todas son falsas

60. En relación ao estudo Netter-1 (Strosberg J et al. N Engl J Med. 2017 Jan 12;376(2):125-135) sinale a afirmación correcta:

- A) Inclúe pacientes con tumores de intestino delgado medio (Midgut) e pancreáticos, metastásicos, ben diferenciados, con ou sen expresión de receptores de somatostatina nunha gammagrafía para receptores de somatostatina (Octreoscan)
- B) 177 Lu-Dotatate adminístrase por vía intravenosa, cada 6 semanas, e un total de 8 doses
- C) O efecto secundario máis frecuente do tratamento con 177 Lu-Dotate son as náuseas
- D) O óso é a localización metastásica a distancia máis frecuente

61. Indique cal das seguintes pode ser unha manifestacións clínica da síndrome carcinoide:

- A) Flushing cutáneo
- B) Diarrea
- C) Broncoespasmo
- D) Todas as indicadas poden ser manifestacións de síndrome carcinoide

62. Un paciente de 50 anos cun ECOG 1, diagnosticado dun adenocarcinoma de páncreas no que se expón administrar tratamento adxuvante e que non recibiu tratamento neoadxuvante previo. Que esquema parécelle o máis adecuado?

- A) Capecitabina en monoterapia.
- B) Gemcitabina en combinación con nab-paclitaxel.
- C) Infusión Continua de 5-Fluorouracilo.
- D) FOLFIRINOX modificado.

63. Segundo o meta-Análise de Mori et al. (J. Urol. 2020 Jun.) as distintas variantes histolóxicas en cancro urotelial do tracto superior tratados mediante nefroureterectomía teñen distinto valor prognóstico, cal é certa?

- A) As variantes micropapilar, escamoso e/ou glandular están asociadas con peor supervivencia.
- B) A variante de células transicionais e o resto de variantes descritas, son equivalentes en supervivencia global.
- C) Non se demostraron variantes máis agresivas.
- D) Todas son falsas.

64. Nun paciente cun Adenocarcinoma de páncreas localmente avanzado no que nos propuxemos un tratamento con intención neoadxuvante previo á cirurxía, sinale o que sexa correcto.

- A) A Radioterapia é a mellor opción.
- B) A combinación de radioterapia con 5-Fluorouracilo é a estratexia que presenta o maior nivel de evidencia.
- C) Gemcitabina en combinación con Capecitabina é equivalente ao FOLFIRINOX.
- D) FOLFIRINOX é un esquema que se contempla nestes casos.

65. No ensaio Clínico do NEJM de febreiro do 2020, ensaio FIII en pacientes con Cancro de mama metastásica her-2 positivas EIV previamente tratadas con terapias anti-HER, foron randomizadas a recibir tucatinib ou placebo en combinación con trastuzumab e capecitabina. Cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) As pacientes tiñan que recibir previamente tratamento con trastuzumab, pertuzumab e TDM-1.
- B) As pacientes con enfermidade cerebral tratadas e non tratadas inclúense no estudo e representan menos dun 20% do total das pacientes incluídas.
- C) A diarrea e a elevación da alanina aminotransferasa (ALT) GIII ou máis son efectos secundarios máis frecuentes no grupo de pacientes tratados con tucatinib que no grupo tratado con placebo.
- D) Engadir tucatinib a trastuzumab e capecitabina neste grupo de pacientes aumenta o intervalo libre de progresión e a supervivencia global.

66. Analizáronse os patróns de recaída e evolución, tras carboplatino adxuvante, en tumores xerminais seminomatosos estadio I (Chau et al. An Oncol. 2015 Sep.), que é certo?

- A) A maioría das recaídas tras quimioterapia adxuvante con CBDCA AUC 7 son retroperitoneais.
- B) A adxuvancia con CBDCA reduce o risco de recaída a 4-5 % a 5 anos.
- C) O Tamaño tumoral é a única variable con significación asociada a maior risco de recaída.
- D) Todas son certas.

67. Cal dos seguintes informes anatomopatolóxicos corresponde a un Sarcoma de Ewing?

- A) Mostra tumoral con células redondas, pequenas e azuis con positividade forte e difusa para CD99 con traslocación balanceada entre FET (EWS; FUS) e familia ETS.
- B) Mostra tumoral con células redondas con positividade débil e focal para CD99 con reordenamiento do xene EWSR negativo.
- C) Mostra composta por un estroma con células mononucleadas ovais e células multinucleadas con mutación no xene H3F3A pG 34W.
- D) Mostra tumoral con células redondas, pequenas e azuis.

68. Nunha paciente de 70 anos con ECOG 1 en condicións para tratar, cun carcinoma de endometrio de alto grao EIV con receptores hormonais negativos xa tratada en primeira liña de enfermidade metastásica NO H-MSI ni (dMMR). Cal lle parece a mellor opción para tratala?

- A) Pembrolizumab.
- B) Lenvatinib con Pembrolizumab.
- C) Paclitaxel semanal.
- D) Doxorrubicina.

69. Con respecto ao tratamento adxuvante. Cal lle parece a opción menos adecuada nun paciente diagnosticado dun adenocarcinoma de colon pT3 N1a M0?

- A) CAPOX durante tres meses.
- B) FOLFOX durante 6 meses.
- C) CAPOX durante 6 meses.
- D) FOLFOX durante tres meses.

70. Sinale a afirmación correcta en relación ao estudo Chaarted en cancro de próstata metastásico hormonosensible (Sweeney C, N Engl J Med 2015; 373:737–746)

- A) Defínese como alta carga tumoral á presenza de enfermidade visceral ou máis dunha lesión ósea
- B) O número de ciclos administrados con Docetaxel é de 6
- C) Non permite a inclusión de pacientes que recibisen previamente un tratamento local radical (Radioterapia, cirurxía)
- D) O brazo control é terapia de privación androxénica asociada a Enzalutamida

71. En relación á eficacia e seguridade de Pegfilgastrim biosimilar MYL-1041H en tratamento profiláctico de neutropenia inducida por quimioterapia realizouse un estudo fase III (Waller et al. Ann Hematol. 2019 May.), que é certo?:

- A) Obxectivo primario: duración de neutropenia severa en ciclo un.
- B) A seguridade global en ambos fármacos resultou comparable.
- C) Comparaba biosimilar co Pegfilgastrim de referencia europea.
- D) Todas son certas.

72. O estudo InterAACT (JCO 2020) é un estudo en primeira liña de cancro epidermoide de canle anal con enfermidade avanzada. Sinale cal é falsa:

- A) Non alcanza o seu obxectivo primario, que é taxa de respostas
- B) Producíronse máis eventos adversos con cisplatino-5FU que con carboplatino-paclitaxel
- C) A mediana de supervivencia global de cisplatino-5FU foi de 12.3m e a de carboplatino-paclitaxel foi de 20m
- D) Todas son falsas

73. En relación ao estudo IMvigor 130 (Galsky MD, Lancet 2020, 395: 1547–57) en primeira liña de carcinoma urotelial avanzado sinale a afirmación correcta

- A) Non se inclúen pacientes que reciben Carboplatino no brazo de tratamento con quimioterapia exclusiva.
- B) A combinación de quimioterapia baseada en platino con Atezolizumab demostra un beneficio estatisticamente significativo en supervivencia libre de progresión (SLP) fronte á quimioterapia de forma exclusiva
- C) O brazo de tratamento con Atezolizumab en monoterapia avalía exclusivamente a pacientes con tumores con positividade a PD-L1
- D) A combinación de quimioterapia con Atezolizumab incrementa nun 80% a taxa de respostas por criterios radiolóxicos RECIST 1.1, respecto á quimioterapia de forma exclusiva

74. O Atezolizumab en combinación con quimioterapia en primeira liña Cancro de pulmón célula pequena en enfermidade foi estudado no ensaio clínico publicado por Horn et al. (N. engl. J. Med 2018 Dec.). Que é certo en relación a dito estudo?

- A) Estudaba a combinación de Atezolizumab con Carboplatino e etopósido.
- B) Estdaba a combinación de Atezolizumab con Cisplatino e etopósido.
- C) A e B.
- D) Seis ciclos de indución.

75. Cal das seguintes non é unha variable utilizada para definir os criterios prognósticos da clasificación IMDC en cancro renal (Heng DY, J Clin Oncol 2009; Dec 1; 27 (34): 5794–9)?

- A) Valor de hemoglobina
- B) Reconto de neutrófilos
- C) Presenza de metástases cerebrais
- D) Reconto de plaquetas

76. Cal é o segundo tipo histolóxico máis frecuente en cancro renal?

- A) Papilar
- B) Translocación Xp11.2
- C) Cromóforo
- D) Medular

77. Unha paciente cun carcinoma de endometrio seroso de alto grao her-2 positivo EIV en condicións para tratar. Que esquema sería o de elección para vostede?

- A) Paclitaxel.
- B) Paclitaxel con trastuzumab.
- C) Carboplatino con Paclitaxel e Trastuzumab.
- D) Carboplatino con Paclitaxel.

78. O estudo CONVERT intentou dilucidar a cuestión de Quimioradioterapia concomitante normo vs hiperfraccionada en pacientes con oat cell pulmonar enfermidade localizada (Faivre-Finn et al. LANCET ONCOL. 2017 Aug.). Que resposta é correcta?

- A) 45 Gy en fraccionamento dobre (30 fraccións de 1,5 Gy durante 19 días), versus 66 Gy en 33 fraccións de 2 Gy durante 45 días, iniciándose a radioterapia o día 1 de segundo ciclo de quimioterapia (cisplatino-etopósido ata entre catro ou seis ciclos).
- B) A supervivencia global a dous anos resultou do 56 % (95 % CI 50–62) no grupo hiperfraccionado fronte ao 51 % (45–57) no de normofraccionamento diario (diferencia absoluta 5·3 % [95 % CI –3·2 % TO 13·7 %]).
- C) Non diferencias en toxicidade.
- D) Todas son certas.

79. En maio de 2011 (Ann. Oncol.) publicouse un estudo fase III randomizado comparando estándar BEP con altas doses de cisplatino, etopósido e ifosfamida (VIP) con autotransplante en pacientes con tumores xerminais de mal prognóstico. Estudo de EORTC, GTCSG e Grupo Xerminais (EORTC 30974). (Daugaard et al.). Cal é certa?

- A) Compara catro ciclos de cisplatino, etopósido e ifosfamida (VIP) a altas doses seguido de auto stem-cells transplante [quimioterapia a doses altas] con catro ciclos estándar cisplatino, etopósido e bleomicina (BEP) en pacientes con cancro de células xerminais de mal prognóstico.
- B) Estudo pechado por baixo reclutamento.
- C) A taxa de respostas completas non diferiu significativamente entre ambos grupos.
- D) B e C son certas.

80. Sinale a resposta falsa acerca do tratamento do cancro gástrico:

- A) No estudo fase III CRITICS non se demostra que a supervivencia global mellore coa administración de quimio- radioterapia adxuvante en comparación coa quimioterapia perioperatoria
- B) O estudo fase III ARTIST II non demostrou beneficio en supervivencia global coa administración de quimio- radioterapia en pacientes intervidos con linfadenectomía D2 e enfermidade ganglionar
- C) O estudo fase III GO2 demostra que, en enfermidade avanzada ou metastásica, doses baixas de capecitabina + oxaliplatino (60%) son menos tóxicas en anciáns e superiores en termos de supervivencia libre de progresión.
- D) Todas son correctas

81. Cal das seguintes probas non realizaría rutineiramente ao diagnóstico dun enfermo con cancro de recto:

- A) PET-TC
- B) Colonoscopia
- C) Estudo de MMR/MSI
- D) Todas deben de realizarse rutineiramente

82. En xuño 2018, Gupta et al. (J. Clin. Oncol.) publicaron un estudo randomizado fase III comparando Quimioterapia neoadxuvante seguida de cirurxía radical versus quimioradioterapia concomitante en pacientes con cancro escamoso de cérvix estadios IB2, IIA, y IIB. Cal das seguintes respostas é certa?

- A) Recibir ben tres ciclos de quimioterapia neoadxuvante (paclitaxel e carboplatino 1/21d) seguido de histerectomía radical con Radioterapia + - quimioterapia postoperatoria vs radioterapia con cisplatino semanal concomitante durante 5 semanas.
- B) A supervivencia libre de enfermidade no grupo neoadxuvante resultou do 69.3 % vs 76.7 % no grupo tratamento quimio-radioterapia (hazard ratio, 1.38; 95 % CI, 1.02 - 1.87; P = .038).
- C) A supervivencia global a 5 anos resultou en 75.4 % e 74.7 %, respectivamente (hazard ratio, 1.025; 95 % CI, 0.752 TO 1.398; P = .87).
- D) Todas son certas.

83. Paciente de 40 anos que presenta unha mutación en liña xermlal de BRCA-1. Diagnostícase dun Adenocarcinoma de páncreas EIV, se vostede propónse a utilización do olaparib. En que momento o faría?.

- A) Despois de 6 ciclos de Gemcitabina en Combinación con Nab-Paclitaxel en caso de resposta parcial como tratamento de mantemento.
- B) Tras 6 ciclos de tratamento con FOLFIRINOX se presenta unha resposta parcial como terapia de mantemento.
- C) Tras progresión a unha primeira liña que incluíse platino.
- D) Como primeira liña de tratamento.

84. Sinale a afirmación incorrecta acerca de HER2 en cancro esofáxico e da unión gastro-esofáxica:

- A) HER2 é positivo con maior frecuencia en tumores escamosos de esófago que en adenocarcinomas
- B) HER2 é positivo con maior frecuencia en tumores gástricos que en tumores da unión gastro-esofáxica
- C) HER2 é positivo con maior frecuencia en homes
- D) Todas son correctas

85. Sinale a afirmación incorrecta respecto ao estudo Checkmate 067, Ipilimumab asociado a Nivolumab (Larkin J et al; N Engl J Med 2019, Oct 17;381(16): 1535–1546) en pacientes diagnosticados de melanoma metastásico:

- A) Avalía esta combinación en primeira liña de enfermidade metastásica
- B) A dose utilizada de Ipilimumab durante a fase de indución con Nivolumab é de 3mg/Kg/por vía intravenosa, cada 3 semanas
- C) O brazo control é o tratamento con Nivolumab en monoterapia
- D) Permite a inclusión de pacientes con presenza de mutación en B-RAF

86. Un paciente de 62 anos de idade, con antecedentes persoais de hipertensión arterial e diábetes mellitus tipo 2, de anos de evolución, é diagnosticado, tras unha resección transuretral (RTU) e estudo de extensión, dun carcinoma vesical de células transicionais, estadio T3N0M0. Presenta bo estado xeral (escala ECOG 0). Na analítica destaca un filtrado glomerular de 35 ml/min, sendo o resto de parámetros analíticos normais. Non se obxectivan datos de uropatía obstrutiva no estudo de extensión e non presenta contraindicación para realizar cirurxía.

Preséntase o caso en Comité de Tumores Urolóxicos do seu Hospital. Cal das seguintes opcións das que se presenta a continuación, recomendaría?

- A) Non realizaría ningunha actuación terapéutica adicional
- B) Cistectomía radical
- C) Nova resección transuretral e radioterapia de forma concomitante con inmunoterapia baseada en anti-PD1 ou anti-PD-L1
- D) Quimioterapia neoadxuvante baseada en Cisplatino a dose de 70 mg/m² (Día 1 de cada ciclo) asociado con Gemcitabina 1000 mg/m² (Días 1 e 8 de cada ciclo) por vía intravenosa, cada 21 días, durante tres ciclos seguido de cistectomía radical

87. No estudo KEYNOTE 059 cando se analizou a eficacia de pembrolizumab en primeira liña de adenocarcinoma gástrico ou da unión esófago-gástrico (cohortes 2 e 3), observouse que:

- A) A taxa de respostas é superior en combinación con cisplatino-5fluorouracilo que en monoterapia, do mesmo xeito que a supervivencia global nos primeiros dous anos.
- B) Os efectos secundarios graves son moito máis frecuentes no brazo de combinación
- C) A combinación de cisplatino-5fluorouracilo e pembrolizumab en primeira liña está a investigarse, incluíndo tamén a pacientes con carcinoma epidermoide esofáxico (KEYNOTE-590)
- D) Todas son correctas

88. Cales das seguintes características non corresponden ao glioblastoma multiforme:

- A) Aproximadamente o 5% de pacientes están vivos aos 5 anos do diagnóstico
- B) Os glioblastomas primarios son máis frecuentes (80%) e propios da idade media da vida (60 anos aproximadamente)
- C) Os glioblastomas secundarios adoitan ser de peor pronóstico, en persoas máis novas, con maior necrose e en localización frontal
- D) Todas son correctas

89. O tratamento con Ipilimumab en combinación con Etopósido e Platino foi analizado vs Placebo con Etopósido e Platino en oat cell pulmonar enfermidade extensa (Reck et al. J. Clin. Oncol. 2016 Nov.). Que é certo en relación a dito estudo fase III?

- A) Os pacientes foron randomizados a: etopósido e platino con ipilimumab 10 mg/kg ou placebo cada 3 semanas por catro ciclos nunha primeira fase de indución (ipilimumab ou placebo iniciábanse en ciclo tres a seis), seguido de ipilimumab de mantemento ou placebo cada 12 semanas.
- B) Non se obxectivaron diferenzas significativas na supervivencia global nin na supervivencia libre de progresión.
- C) Taxa de abandonos máis alta no grupo experimental.
- D) Todas son certas.

90. Con respecto ao tratamento do Sarcoma de Ewing, sinala a afirmación FALSA:

- A) Precisa tratamento multimodal incluso en estadios localizados: quimioterapia previa a tratamento local e quimioterapia de consolidación.
- B) En relación ao tratamento local entre a cirurxía e a radioterapia, a cirurxía adoita ser de elección e a radioterapia utilizada en pacientes con tumores non operables que adoitan ser axiais e de maior volume.
- C) En mozos, a cirurxía ten menos morbilidade que a radioterapia, xa que esta última pode enlentecer o crecemento e aumenta o risco de segundos tumores na zona radiada.
- D) Segundo os resultados de EuroEwing 2012 VAC (Vincristina, Adriamicina e Ciclofosfamida) alternando con IE (Ifosfamida, Etopósido) é inferior a VIDE (Vincristina, Ifosfamida, Doxorubicina e Etopósido) na indución.

91. Con respecto ao estudo IM brave150 publicado no NEJM en maio do 2020 que compara a combinación de Atezolizumab con Bevacizumab fronte a Sorafenib en primeira liña de hepatocarcinoma irreseccable. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

- A) Mostra mellor Supervivencia global e Supervivencia Libre de Progresión a favor do brazo da combinación.
- B) Entre outros foron excluídos os pacientes con historia de enfermidades autoinmunes e aqueles que presentaban varices esofáxicas ou gástricas non tratadas ou parcialmente tratadas.
- C) Incluíronse pacientes con PS ECOG 0, 1 ou 2.
- D) O efecto adverso máis común GIII ou IV no grupo da combinación foi a Hipertensión Arterial.

92. O atraso en comezar o tratamento adxuvante en cancro de recto supón un descenso na supervivencia do enfermo de:

- A) Non supón un descenso de supervivencia se se empeza dentro das 8 primeiras semanas post-cirurxía
- B) Non supón un descenso de supervivencia se se empeza dentro das 6 primeiras semanas post-cirurxía
- C) Debe comezarse tan pronto o paciente estea en condicións, e por cada 4 semanas que se atrase a supervivencia diminúe un 14%
- D) Debe comezarse tan pronto o paciente estea en condicións, e por cada semana que se atrase a supervivencia diminúe un 24%

93. Na publicación do NEJM do Ensaio Clínico Fase III de Pembrolizumab fronte a quimioterapia en pacientes con cancro de colon MSI-H o dMMR (Estudio KEYNOTE-177) con datos da segunda análise provisional despois dunha mediana de seguimento de 32.4 meses, cal das seguintes afirmacións NON é correcta?

- A) Os dous obxectivos principais do estudo son a supervivencia libre de progresión e a supervivencia global.
- B) Os resultados deste ensaio mostran que na primeira liña o pembrolizumab foi superior á quimioterapia en supervivencia libre de progresión en pacientes con cancro de colon metastásico MSI-H -dMMR.
- C) Agás os efectos inmunomediados ou os efectos adversos relacionados coa infusión, a quimioterapia asociouse con máis efectos adversos GIII ou máis graves.
- D) A porcentaxe de pacientes con progresión de enfermidade foi máis alta no grupo de pembrolizumab que no grupo da quimioterapia (29.4 % vs 12.3%).

94. Camidge et al. (N. Engl. J. Med. 2018 Nov.) publicaron un ensaio comparador entre Brigatinib e Crizotinib en Cancro de pulmón non célula pequena avanzado (CPNCPA) ALK positivos. Que é certo en relación ao mesmo?

- A) Incluía CPNCPA ALK positivo non previamente tratados con inhibidores ALK.
- B) A taxa de resposta de enfermidade a nivel de Sistema Nervioso Central entre aqueles pacientes con lesións medibles resultou superior para brigatinib.
- C) Posoloxía inicial brigatinib: 90 mg ao día durante 2 semanas.
- D) A e B son certas.

95. Acerca do glioblastoma multiforme, cal das seguintes afirmacións é incorrecta:

- A) A metilación do promotor MGMT é un factor de bo prognóstico e predictivo de resposta a alquilantes
- B) A maioría de tumores con IDH1/2 mutado non teñen metilación do promotor MGMT
- C) A mutación de IDH1/2 é un factor de bo prognóstico
- D) Todas son correctas

96. Segundo a meta-análise Wang et al. (BMC Cancro 2018 Feb.) que analizaba a frecuencia da mutación de resistencia adquirida T790 M en cancro de pulmón non célula pequena con mutacións activas EGFR (Delección do exon 19 e L858R exon 21). Cal é a correcta?

- A) T790 M é máis frecuente en pacientes con delección do exón 19.
- B) T790 M aparece máis frecuentemente en pacientes con mutación L858R do exón 21.
- C) Igual incidencia.
- D) Ambas son falsas.

97. Acerca do cancro de recto, sinale a opción correcta:

- A) O tratamento perloperatorio non debe exceder os 3 meses desde o inicio
- B) Desde que finaliza a radioterapia de ciclo curto, o momento óptimo da cirurxía son 4 semanas
- C) Desde que finaliza a quimio-radioterapia concorrente neoadxuvante ata que se opere ao paciente non deben de pasar máis de 4 semanas
- D) Todas son falsas

98. Nun paciente cun hepatocarcinoma con antecedentes de enfermidade autoinmune que require corticoides a doses altas, candidato a segunda liña de tratamento sistémico que recibiu en primeira liña sorafenib e que presenta niveis basais de Alpha feto-proteína (AFP) de 600 ng/ml. Cal dos seguintes fármacos parécelle a mellor opción?

- A) Lenvatinib.
- B) Ramucirumab.
- C) Bevacizumab.
- D) Nivolumab.

99. Sinale a afirmación correcta en relación aos estudos que avalían o papel dos axentes hormonais Enzalutamida, Apalutamida, Darolutamida nos estudos PROSPER, SPARTAN E ARAMIS en cancro de próstata resistente á castración sen enfermidade metastásica (CPRCM0)

- A) O criterio utilizado nestes estudos, para definir a ausencia de enfermidade metastásica, baséase nos estudos de imaxe con Tomografía axial computarizada (TAC) e gammagrafía ósea (G.O).
- B) Inclúen pacientes con tempos de duplicación (PSADT) inferior ou igual a 10 meses
- C) O obxectivo principal dos estudos é a supervivencia libre de metástase
- D) Todas as respostas son correctas

100. Indique cal dos seguintes tratamentos sistémicos non demostrou un beneficio en supervivencia global en cancro de próstata metastásico resistente á castración (mCPRC):

- A) Radium 223
- B) Mitoxantrona
- C) Acetato de Abiraterona
- D) Cabacitaxel

Preguntas de reserva

1. Un paciente cun adenocarcinoma de páncreas EIV tratado en primeira liña con Gemcitabina en combinación con Nab-Paclitaxel, tras a progresión o paciente está en condicións de tratar. Cal dos seguintes esquemas que se nomean a continuación presenta o maior nivel de evidencia nesta segunda liña?

- A) FOLFOX.
- B) 5- Fluorouracilo + Leucovorin + Irinotecan liposomal.
- C) 5- Fluorouracilo en perfusión continua.
- D) CAPOX.

2. O estudo ALUR (Novello et al. Ann Oncol. 2018 Jun.) comparaba Alectinib versus quimioterapia en cancro de pulmón non célula pequena, ALK positivo, previamente tratados con crizotinib. Que é certo en relación ao mesmo?

- A) Quimioterapia comparadora: pemetrexed 500 mg/m² ou docetaxel 75 mg/m², cada 3 semanas ata progresión, morte ou retirada.
- B) Permitía enfermidade a nivel SNC.
- C) A supervivencia libre de progresión resultou significativamente máis larga no grupo de alectinib.
- D) Todas son certas.

3. Indique a afirmación correcta en relación ao estudo DANUBE (Powles T, Lancet Oncol, 2020 Dec;21(12):1574–1588) en primeira liña de carcinoma urotelial avanzado:

- A) Ten como obxectivo principal avaliar a taxa de respostas
- B) É un estudo positivo que cumpre cos dous obxectivos principais do estudo
- C) A taxa de respostas da combinación de Durvalumab–Ipilimumab na poboación por intención de tratar (ITT) é superior á do tratamento quimioterápico
- D) Un dos seus obxectivos principais do estudo é avaliar a supervivencia global entre o brazo de tratamento con Durvalumab en monoterapia fronte a quimioterapia na poboación con sobreexpresión de PD–L1

4. En relación ao estudo Javelin 100 (Powles T, N England J Med 2020; 383: 1218–1230) en primeira liña de carcinoma urotelial avanzado sinala a afirmación correcta:

- A) O obxectivo principal do estudo é a supervivencia libre de progresión (SLP)
- B) Permítese o mantemento con Avelumab naqueles pacientes que só recibiron dous ciclos de tratamento quimioterápico baseado en platino
- C) O tratamento de mantemento con Avelumab aumenta a supervivencia global de forma estatisticamente significativa
- D) Permítese o inicio de tratamento con Avelumab transcorridas máis de 12 semanas tras o último ciclo de quimioterapia

5. Se un paciente non desexa ser intervindo despois de recibir quimio–radioterapia neoadxuvante por cancro de recto, debe advertirlle de que:

- A) Existen un 25% de recidivas locais nos dous primeiros anos
- B) Existen un 50% de recidivas locais nos dous primeiros anos
- C) Require unha avaliación exhaustiva que está claramente protocolizada e da que hai total consenso a día de hoxe, porque é o estándar habitual.
- D) B e C son correctas

6. Acerca da quimioterapia adxuvante en cancro de recto:

- A) O beneficio das fluoropirimidinas é de menor magnitude que en cancro de colon tras cirurxía, sen neoadxuvancia previa.
- B) Non hai beneficio en supervivencia global no uso de fluoropirimidinas tras cirurxía de cancro de recto con neoadxuvancia previa, sexa quimio–radioterapia de ciclo longo ou radioterapia de ciclo curto
- C) Algúns ensaios mostran beneficio en supervivencia libre de enfermidade co emprego de oxaliplatino adxuvante, pero non en supervivencia global.
- D) Todas son correctas

7. O Ensaio POUT foi deseñado para validar a quimioterapia adxuvante en carcinoma urotelial de tracto superior (Birtle et al. Lancet 2020 Apr). Cal é a resposta correcta?

- A) Tras nefroureterectomía en estadios pT2–4 pN0–3 N0 ou pTx pN1–3 M0.
- B) mDDP (70 mg/m²) ou CBDCA (AUC 5) intravenoso día 1, e Gemcitabina (1000 mg/m²) días 1 e 8 cada 3 semanas.
- C) A supervivencia estimada libre de eventos a 3 anos resultou 71 % (quimioterapia) vs 46 % en grupo observación.
- D) Ningunha é falsa.

8. En terceira ou sucesivas liñas de adenocarcinoma da unión esófago-gástrica, é falso que trifluridina-tipiracilo:

- A) Incrementa a supervivencia global con respecto a placebo aproximadamente 4 meses.
- B) Incrementa a supervivencia libre de progresión con respecto a placebo
- C) Prodúcese case un 40% de neutropenias grao 3-4
- D) Prodúcese un 31% de insuficiencia renal moderada en pacientes de 65 anos ou máis.

9. Indique cal dos seguintes tratamentos mostrou un beneficio estatisticamente significativo na supervivencia global no cancro de ril avanzado despois de progresión a un tratamento con terapia previa fronte o factor de crecemento endotelial vascular (VEGFR):

- A) Everolimus
- B) Axitinib
- C) Pazopanib
- D) Cabozantinib

10. En pacientes con Adenocarcinoma de páncreas EIV ECOG 1, primeira liña, sinale as dúas mellores opcións en base á evidencia actual:

- A) FOLFIRINOX e Gemcitabina en combinación con Capecitabina.
- B) Gemcitabina en combinación con Nab- Paclitaxel e FOLFIRI.
- C) FOLFOX e FOLFIRI.
- D) FOLFIRINOX e Gemcitabina en combinación con Nab-Paclitaxel.