

EJERCICIO TEST CORRESPONDIENTE A LA  
CATEGORÍA DE FACULTATIVO/-A ESPECIALISTA DE  
ÁREA EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL  
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

APARATO DIGESTIVO

TURNO LIBRE

Cáceres, 2 de diciembre de 2018



1) Señale cual de las siguientes sustancias **AUMENTA** la presión del esfínter esofágico inferior:

- A) Gastrina.
- B) Histamina.
- C) Dopamina.
- D) Cisaprida.

2) En la enfermedad por reflujo gastroesofágico señale la afirmación **CORRECTA**:

- A) Los pacientes que presentan esofagitis erosiva, una vez finalizado el tratamiento con IBP, recaen en un pequeño porcentaje.
- B) Las estenosis esofágicas pépticas suelen producir una disminución de la pirosis, ya que se comportan como barrera contra el reflujo.
- C) Las estenosis esofágicas pépticas generalmente suelen ser extensas, debido al largo tiempo de actuación del ácido.
- D) La pérdida de peso es uno de los datos más precoces en las estenosis esofágicas pépticas.

3) Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto a la clasificación endoscópica de los Ángeles, de la esofagitis:

- A) En el grado A las lesiones son menores de 5 mm.
- B) El grado D indica que hay estenosis.
- C) En el grado B las lesiones están confinadas a los pliegues, pero sin continuidad entre las crestas de los pliegues de la mucosa.
- D) En el grado A puede haber varias lesiones.

4) Entre los tratamientos para el esófago de Barrett con displasia/carcinoma **NO SE ENCUENTRA**:

- A) Ablación por radiofrecuencia.
- B) Terapia fotodinámica.
- C) Inyección de quimioterapia intratumoral.
- D) Esofaguectomía.

5) Ante un paciente con un cuerpo extraño en esófago, señale la afirmación **FALSA**:

- A) Si la causa es un bolo alimentario y el paciente no tiene sialorrea, se puede valorar inicialmente tratamiento médico y realizar extracción endoscópica si no se ha resuelto en 12 horas.
- B) Si se trata de un objeto punzante o cortante no debe realizarse endoscopia por el riesgo de perforación al extraerlo.
- C) Las pilas botón debe indicarse la extracción endoscópica urgente.
- D) Es seguro demorar entre 12 y 24 horas la extracción de monedas alojadas en el tercio inferior esofágico.

6) Según la clasificación de Chicago (Versión 3.0), señale la afirmación **FALSA**:

- A) La acalasia tipo I presenta 100% de degluciones fallidas.
- B) La acalasia tipo II presenta presurización panesofágica en al menos 20% de las degluciones.
- C) La acalasia tipo II presenta contracciones prematuras en al menos 20% de las degluciones.
- D) La acalasia tipo III presenta contracciones prematuras en al menos 20% de las degluciones.

7) Señale cual de las siguientes diagnósticos **NO ESTÁ INCLUIDO** en la clasificación de Chicago (Versión 3.0):

- A) Obstrucción del tracto de salida de la unión esófago-gástrica.
- B) Esófago hipersensible.
- C) Ausencia de peristaltismo.
- D) Espasmo esofágico distal.

8) En un paciente que ha ingerido cáusticos, la endoscopia urgente **NO DEBE REALIZARSE**:

- A) Tras la estabilización hemodinámica.
- B) Ante la presencia de lesiones otorrinolaringológicas graves.
- C) Si no hay sospecha de perforación.
- D) Dentro de las primeras 72 horas desde la ingesta.

9) Señale la afirmación **INCORRECTA** respecto a la esofagitis eosinofílica:

- A) Los pacientes infectados por Helicobacter Pylori tienen mayor probabilidad de padecerla.
- B) Su prevalencia aumenta con la edad hasta los 35-45 años y después disminuye.
- C) Hasta un 7% de los pacientes tienen algún otro familiar afecto.
- D) Se considera que algunos alimentos, como el trigo, tienen un papel importante en el desarrollo de la enfermedad.

10) De entre las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de esófago, señale la **FALSA**:

- A) En presencia de ganglios en la región celíaca, el tratamiento de elección es la quimioterapia seguida de cirugía.
- B) La laparoscopia exploradora está indicada en pacientes con adenocarcinoma de la unión gastroesofágica candidatos a tratamiento con intención curativa que van a ser sometidos a quimioterapia y radioterapia neoadyuvantes.
- C) La resección endoscópica es el tratamiento de elección en los estadios I y II-A por su menor morbilidad.
- D) La ecoendoscopia es superior al TC en la estadificación T y para evaluar los ganglios mediastínicos.

11) En la dispepsia funcional es **FALSO** que:

- A) Puede tener una causa metabólica.
- B) Es un trastorno funcional digestivo que afecta de manera significativa las actividades habituales del paciente.
- C) Uno de los síntomas puede ser la plenitud postprandial.
- D) Uno de los síntomas puede ser el dolor epigástrico.

12) Según la IV Conferencia Española de Consenso para el tratamiento de primera línea de la infección por *H pylori* debe emplearse. (Señale la afirmación **CIERTA**)

- A) Amoxicilina + claritromicina + omeprazol + metronidazol 14 días.
- B) Amoxicilina + claritromicina + omeprazol 10 días
- C) Amoxicilina + claritromicina + omeprazol 14 días..
- D) Amoxicilina + levofloxacino + omeprazol + bismuto 10 días.

13) Señale la afirmación **CIERTA** en relación con el linfoma MALT gástrico:

- A) La erradicación de *Helicobacter Pylori* induce la regresión en el 50-80% de los casos.
- B) Los síntomas sistémicos del linfoma (fiebre, sudoración profusa y pérdida de peso) predominan sobre los relacionados con el lugar asiento del tumor.
- C) Se produce por una degeneración de los linfocitos T de la zona marginal del MALT (tejido Linfoide asociado a la mucosa).
- D) Histológicamente se caracteriza por infiltración de láminas de grandes células linfáticas.

14) En cuanto a los pacientes tratados con AINEs es **FALSO** que:

- A) En los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal se debe evitar el uso de AINES.
- B) El riesgo de complicaciones gastrointestinales se mantiene durante todo el tiempo.
- C) La frecuencia con la que se desarrolla anemia es igual para todos los AINEs.
- D) El uso de AAS a dosis bajas aumenta de 2-4 veces el riesgo de complicaciones.

15) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la enfermedad ulcerosa péptica es **CIERTA**?

- A) En la forma no complicada el síntoma predominante es la plenitud postprandial.
- B) Fumar y el consumo excesivo de alcohol son, por si solos importantes factores de riesgo para su desarrollo.
- C) La infección por *H. pylori* en pacientes que toman AINES de forma prolongada incrementa en más de 6 veces el riesgo de hemorragia.
- D) La infección por *H. pylori* no incrementa el riesgo de enfermedad ulcerosa péptica en quienes toman bajas dosis de Aspirina.

16) ¿Cuál de las siguientes úlceras pépticas es de **MENOR RIESGO** y tiene **menos posibilidades** de resangrado?

- A) Úlcera antral de 3 cm con fondo limpio en el antro.
- B) Úlcera de 1 cm con fondo limpio en el fundus.
- C) Úlcera de 1 cm con mancha de hematina en la cara posterior del bulbo.
- D) Úlcera de 1 cm en la curvatura mayor del cuerpo con coágulo adherido.

17) La clasificación de Rockall de la hemorragia digestiva alta otorga **3 PUNTOS** a:

- A) Una edad superior a los 80 años.
- B) La presencia una tensión arterial sistólica < 100 mmHg.
- C) Los antecedentes de cardiopatía isquémica.
- D) La existencia de insuficiencia renal.

18) En cuanto a la lesión de Dieulafoy como causa de hemorragia digestiva alta ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?:

- A) Es difícil de identificar durante la endoscopia.
- B) Se trata de un pequeño vaso venoso submucoso que protruye a través de la mucosa.
- C) Puede causar hemorragia masiva.
- D) Generalmente se localiza en el fundus gástrico.

19) En cuanto a la lesión de Mallory-Weiss. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA**?:

- A) Menos del 10% de los pacientes hospitalizados por hemorragia precisan transfusión.
- B) Las lesiones superficiales pueden epitelizar completamente en 48 h.
- C) La tasa de resangrado entre los pacientes hospitalizados es mayor del 50%.
- D) Necesita tratamiento a largo plazo con IBPs para evitar la recurrencia.

20) El cáncer gástrico difuso hereditario se asocia con la **MUTACIÓN** del gen:

- A) APC
- B) CDH1
- C) PTEN
- D) MUTYH

21) ¿En cuál de los siguientes lugares metastatiza con **MÁS FRECUENCIA** el cáncer gástrico?

- A) Cerebro.
- B) Pulmón.
- C) Hígado.
- D) Ganglio supraclavicular izquierdo.

22) En la gastritis atrófica autoinmune es **CIERTO** que:

- A) De forma característica presenta hiperclorhidria.
- B) Puede presentar metaplasia intestinal tipo III (incompleta).
- C) Para su diagnóstico los anticuerpos anti factor intrínseco son más sensibles que los anticuerpos anti células parietales.
- D) Es característica la hipogastrinemia.

23) Señale cuál de los siguientes síntomas **NO SUGIERE** causa orgánica en un paciente con diarrea crónica

- A) Historia familiar de cáncer o pólipos colorrectales.
- B) Diarrea que aumenta tras la ingesta.
- C) Diarrea que persiste tras el ayuno.
- D) Aparición en un paciente mayor de 60 años.

24) ¿Cuál de los siguientes **NO ES UN CRITERIO** histológico de colitis colágena?

- A) Banda colágena subepitelial mayor de 10 micras.
- B) Número de linfocitos intraepiteliales menor de 6 por 100 células epiteliales.
- C) Lesión epitelial (desprendimiento, aplanamiento).
- D) Infiltrado inflamatorio crónico en la lámina propia.

25) Señale de entre las siguientes entidades cual **NO ES DE ESPECIAL RIESGO** para la infección por Clostridium Difficile:

- A) Infección por VIH
- B) Enfermedad inflamatoria intestinal
- C) Tumores malignos tratados con quimioterapia citotóxica
- D) Diverticulosis colónica

26) Respecto del diagnóstico de la infección por Clostridium Difficile, señale la afirmación **FALSA**:

- A) El diagnóstico de la diarrea por Clostridium Difficile debe plantearse en cualquier paciente con diarrea aguda, especialmente si recibió tratamiento antibiótico en los 2-3 meses anteriores.
- B) No se recomiendan las pruebas de detección de toxina de Clostridium Difficile en heces sólidas, porque solo los pacientes con diarrea necesitan tratamiento.
- C) El enzoinmunoanálisis para detección de toxina de Clostridium Difficile es poco específico pero muy sensible, por lo que apenas se producen falsos negativos.
- D) El cultivo de Clostridium Difficile permite la tipificación de las cepas, y es útil en el seguimiento de brotes hospitalarios.

27) En la clasificación de Marsh para la evaluación histopatológica de la enfermedad celiaca, el **GRADO 3** corresponde a:

- A) Lesión infiltrativa.
- B) Atrofia.
- C) Hiperplasia de criptas.
- D) Lesión destructiva.

28) Entre los criterios diagnósticos de enfermedad celiaca **NO SE ENCUENTRA** :

- A) Respuesta a la dieta sin gluten.
- B) Presencia de los Haplotipos DQ2 y/o DQ8.
- C) Anticuerpos séricos de celiaquía de clase IgA positivos a títulos altos.
- D) Anemia ferropénica.

29) En cuanto a la malabsorción que se puede producir en pacientes con resección gástrica es **CIERTO** que:

- A) Las enzimas pancreáticas mejoran la absorción de grasas.
- B) Los tratamientos antibióticos mejoran la absorción de grasas.
- C) La absorción de carbohidratos suele afectarse de forma significativa.
- D) La absorción del calcio puede verse severamente afectada.

30) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA** en cuanto a la malabsorción intestinal en las enfermedades del tejido conectivo?

- A) Se suele observar en la enfermedad mixta del tejido conectivo.
- B) Se suele observar en la polimiositis.
- C) En la malabsorción producida por el lupus eritematoso sistémico se puede observar vellosidades aplanadas y deformadas en las biopsias duodenales.
- D) La malabsorción en la esclerodermia no suele ser secundaria a sobrecrecimiento bacteriano.

31) Uno de los criterios de Roma .IV para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable es (señale la **CIERTA**):

- A) Dolor abdominal relacionado con cambios en la consistencia de las deposiciones.
- B) Distensión abdominal tras la ingesta.
- C) Disminución en la frecuencia de las deposiciones.
- D) Dolor abdominal relacionado con la ausencia de deposiciones.

32) Señale la afirmación **FALSA** sobre la colitis ulcerosa:

- A) La inflamación es continua.
- B) Hasta un 75% de los pacientes con colitis ulcerosa izquierda pueden presentar inflamación periapendicular en el colon e inflamación irregular en el ciego.
- C) La enfermedad suele ser más grave en la porción distal y menos intensa en tramos más proximales.
- D) El aspecto preservado del recto siempre excluye el diagnóstico de colitis ulcerosa.

33) De entre los siguientes hallazgos radiológicos señale el que **NO SUELE ENCONTRARSE** en la colitis ulcerosa:

- A) Pérdida de haustración del colon.
- B) Úlceras en botón de camisa.
- C) Disminución del espacio presacro.
- D) Patrón en empedrado.

34) Señale la afirmación **CORRECTA**:

- A) Los índices para valorar la gravedad son muy específicos en la colitis ulcerosa.
- B) El índice de Truelove-Witts utiliza parámetros clínicos y endoscópicos para valorar la gravedad en la colitis ulcerosa.
- C) El índice de Mayo combina evaluaciones clínicas, endoscópicas y la valoración del médico para establecer la gravedad de la colitis ulcerosa.
- D) La hemorragia rectal es el parámetro más valorado para establecer la gravedad según el índice de Mayo y en el de Truelove-Witts.

35) De entre las siguientes vías de administración/presentaciones de la mesalazina para la colitis ulcerosa señale la **INCORRECTA**:

- A) Oral.
- B) Enemas.
- C) Supositorios.
- D) Intravenosa.

36) Uno de los siguientes fármacos biológicos utilizados en el tratamiento de la colitis ulcerosa **NO ES** un Anticuerpo frente al Factor de Necrosis Tumoral (Anti-TNF):

- A) Adalimumab.
- B) Vedolizumab.
- C) Infliximab.
- D) Golimumab.

37) Señale cuál de las siguientes manifestaciones **NO SE ASOCIA** a la colitis ulcerosa

- A) Pioderma gangrenoso.
- B) Trombosis venosa profunda.
- C) Artropatía deformante.
- D) Uveítis.

38) En el tratamiento de la Enfermedad de Crohn han mostrado efectividad medicamentos frente a los siguientes mediadores de la inflamación, **EXCEPTO**:

- A) TNF.
- B) IL 23.
- C) IL 17.
- D) Integrina  $\alpha 4\beta 7$ .

39) Señale de entre las siguientes la que constituye una **MANIFESTACIÓN TÍPICA** de la enfermedad de Crohn:

- A) Diarrea a veces con sangre evidente.
- B) Rectorragia.
- C) Tenesmo rectal.
- D) Vómitos.

40) De las manifestaciones músculo-esqueléticas de la enfermedad de Crohn señale la afirmación **FALSA**:

- A) Las artralgias periféricas se asocian sobre todo a la afectación ileal
- B) La mayoría de los pacientes con espondilitis son positivos para el HLA B-27
- C) El tratamiento con glucocorticoides puede ser una causa de dolor articular
- D) La osteopenia y osteoporosis son alteraciones metabólicas frecuentes

41) Una de las siguientes entidades **NO SE HA RELACIONADO** con la enfermedad de Crohn

- A) Litiasis biliar
- B) Predisposición a los fenómenos hemorrágicos
- C) Epiescleritis
- D) Litiasis renal de ácido úrico

42) Uno de los siguientes tratamientos **NO HA MOSTRADO EFICACIA** para el tratamiento de la enfermedad de Crohn:

- A) Ustekinumab
- B) Corticoides
- C) Probióticos
- D) Azatioprina

43) Señale la afirmación **FALSA** acerca de los tumores estromales del intestino delgado.

- A) La localización más frecuente es la ileal.
- B) La cirugía es el tratamiento de elección para los tumores localizados de pequeño tamaño.
- C) Cuando presentan metástasis las más frecuentes son las intraabdominales
- D) La incidencia es algo mayor en hombres que en mujeres.

44) Entre las enfermedades extraintestinales que pueden originar estreñimiento **NO** se encuentra:

- A) Diabetes mellitus.
- B) Porfiria.
- C) Hipocalcemia.
- D) Tabes dorsal.

45) Respecto a la enfermedad diverticular, es **FALSO** que:

- A) La diverticulitis aguda es la complicación más frecuente
- B) La mayoría de las hemorragias digestivas bajas de la enfermedad diverticular son automitadas
- C) Hasta 50% tienen recidiva hemorrágica
- D) La hemorragia es más frecuentes en diverticulosis de colon izquierdo

46) Señale la afirmación **CORRECTA** sobre la incontinencia fecal:

- A) La videodefecografía aporta mucha información en los pacientes sin alteraciones anatómicas
- B) La resonancia magnética dinámica es muy útil para detectar alteraciones esfinterianas
- C) La colonoscopia debe realizarse en todo paciente con incontinencia fecal
- D) Las lesiones medulares o encefálicas se asocian con la presencia de grandes potenciales polifásicos en la electromiografía

47) Señale la afirmación **FALSA** respecto de la hemorragia digestiva baja:

- A) La hemorragia post polipectomía es más frecuente cuando ésta se realiza en el colon derecho.
- B) El sangrado diverticular es de origen arterial.
- C) El sangrado diverticular, de forma típica, se acompaña de dolor abdominal.
- D) El tratamiento endoscópico de la angiodisplasia está indicado tanto si hay evidencia de sangrado agudo como crónico.

48) Entre los factores de riesgo que se han asociado a colitis isquémica **NO** se ha descrito:

- A) Cirugía cardiovascular.
- B) Ileostomía.
- C) Uso de antagonistas de los receptores H2.
- D) Uso de inhibidores de la bomba de protones.

49) La Telangiectasia hereditaria hemorrágica o enfermedad de Osler-Weber-Rendu puede ser causa de hemorragia digestiva de origen oscuro. De las siguientes afirmaciones con respecto a esta enfermedad señale la **FALSA**:

- A) Se hereda de forma autosómica recesiva.
- B) La epistaxis recurrente espontánea es uno de los criterios diagnósticos.
- C) La presencia de múltiples telangiectasias mucocutáneas es uno de los criterios diagnósticos.
- D) Un familiar de primer grado con telangiectasia hemorrágica hereditaria es uno de los criterios diagnósticos.

50) En un paciente de riesgo medio, cinco años después una colonoscopia negativa de buena calidad (preparación excelente -9/9 EB-, intubación de ciego y tiempo de retirada 10 minutos), la probabilidad de encontrar una lesión avanzada es del...? Señale la opción **CORRECTA**

- A) 1-2%
- B) 15%
- C) 25%
- D) 40%

51) Un varón de 56 años presenta en una colonoscopia de rastreo un pólipo pediculado de 8 mm en sigma que es reseado en bloque. La anatomía patológica pone de manifiesto que se trataba de un adenoma serrado con displasia. ¿Según la reciente guía de la Sociedad Británica de Gastroenterología (2017), cuándo debería realizarse la **SIGUIENTE COLONOSCOPIA**?

- A) 2 a 6 meses
- B) 1 año
- C) 3 años
- D) 10 años

52) La clasificación NICE de las lesiones epiteliales del colon incluye siguientes características, **SALVO** (Señale la afirmación **INCORRECTA**):

- A) Tamaño de la lesión
- B) Color respecto de la mucosa circundante
- C) Patrón vascular
- D) Patrón superficial (glandular)

53) Señale de entre los siguiente el factor que **NO CONSTITUYE UN FACTOR DE RIESGO** para la aparición de tumores desmoides en la PAF:

- A) Historia familiar positiva
- B) Síndrome de Turcot
- C) Antecedentes de cirugía abdominal
- D) Mutación del APC distal al codón 144

54) Señale la afirmación **CIERTA** sobre el síndrome MUTYH:

- A) Se transmite de forma autosómica dominante.
- B) Aproximadamente un 1% de la población es heterocigota para la mutación.
- C) Se recomienda realizar colonoscopias de rastreo cada dos años empezando a los 18-20 años en sujetos con mutación monoalélica (heterocigotos).
- D) A diferencia de en la PAF, no parece existir incremento alguno en el riesgo de padecer cáncer gástrico y/o adenomas duodenales.

55) Señale la afirmación **CIERTA** respecto al tratamiento de la PAF:

- A) La panproctocolectomía es el único tratamiento que se ofrece a los pacientes.
- B) El riesgo de cáncer de recto, en caso de realizarse colectomía subtotal es aproximadamente del 1% anual.
- C) La colectomía subtotal con anastomosis íleo-rectal tiene la misma incidencia en la fertilidad femenina que el reservorio íleoanal.
- D) El reservorio no precisa ser vigilado en prevención de adenomas o adenocarcinomas futuros.

56) En un paciente de 41 años con un familiar de primer grado que ha sido diagnosticado de un adenoma avanzado de colon a la edad de 50 años. ¿Qué **NO RECOMENDARÍA**?:

- A) Realizar la primera colonoscopia a los 50 años.
- B) Realizar una colonoscopia.
- C) Que su hermano de 45 años se realizara una colonoscopia.
- D) Repetir la colonoscopia a los 5 años si la inicial fue normal.

57) En cuanto a la localización del cáncer de colon ¿Cuál de las siguientes es **MÁS FRECUENTE**?:

- A) Colon transverso.
- B) Colon descendente.
- C) Ángulo esplénico.
- D) Colon ascendente y ciego.

58) El adenocarcinoma colon con células “en anillo de sello” es característico de todos los siguientes **EXCEPTO**:

- A) Síndrome de Lynch
- B) Poliposis Adenomatosa Familiar
- C) Asociados a Colitis Ulcerosa
- D) CCR en individuo joven

59) Señale la localización **MÁS FRECUENTE** del cáncer de colon en el síndrome de Lynch.

- A) Colon derecho
- B) Colon izquierdo
- C) Aparece por igual en cualquier localización
- D) Recto

60) ¿Cuál de los siguientes factores confiere **MEJOR PRONÓSTICO** respecto al CCR?

- A) Invasión linfovascular
- B) Inestabilidad del microsatélite
- C) Concentración CEA prequirúrgica elevada
- D) Histología mucinosa (coloide)

61) ¿Cuál de los siguientes enunciados es **VERDADERO** en cuanto al uso de antibióticos de forma profiláctica en pacientes con pancreatitis aguda severa?:

- A) No influye en la duración de la estancia hospitalaria.
- B) Reduce la tasa de fallo multiorgánico.
- C) Está indicado solamente en las formas necrohemorrágicas.
- D) Reduce la incidencia de insuficiencia respiratoria.

62) En cuanto al inicio de la alimentación enteral (oral o mediante sonda de nutrición enteral) en la pancreatitis aguda ¿Cuál de las siguientes es **FALSA**?:

- A) El inicio tardío, tras las primeras 24 h, se asocia con un aumento del riesgo de intervenciones sobre la posible necrosis asociada.
- B) El inicio precoz (en las primeras 24 h) disminuye la mortalidad.
- C) No es preciso iniciar la alimentación oral con dieta líquida baja en grasas.
- D) El inicio tardío se asocia con un aumento de la tasa de fracaso multiorgánico.

63) Señale cuál de entre los siguientes factores **NO INCREMENTA EL RIESGO DE COMPLICACIONES** o muerte en la pancreatitis aguda.

- A) Edad mayor de 60 años.
- B) Obesidad.
- C) Consumo prolongado de gran cantidad de alcohol.
- D) Tabaquismo.

64) Un hombre de 62 años presenta, cuatro semanas después de un primer episodio de pancreatitis aguda de origen alcohólico, una colección líquida pancreática asintomática de 10 cm. ¿Cuál de las siguientes actitudes es la **CORRECTA**?

- A) Drenaje endoscópico.
- B) Seguimiento clínico.
- C) Drenaje transabdominal.
- E) Drenaje quirúrgico.

65) Según la Clasificación de Atlanta, una colección que contiene líquido y material necrótico en la segunda semana de evolución de una pancreatitis aguda necrohemorrágica corresponde a un/una. Señale la opción **CIERTA**:

- A) Necrosis aguda
- B) Pseudoquiste.
- C) Absceso pancreático.
- D) Necrosis encapsulada.

66) Según la Clasificación de Atlanta, la pancreatitis aguda grave viene definida por (Señale la opción **CORRECTA**).

- A) La presencia de complicaciones locales o sistémicas en los primeros siete días de evolución.
- B) La persistencia del dolor durante más de 48 horas.
- C) La persistencia del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica a las 36 horas del ingreso.
- D) La existencia de fracaso orgánico aislado o multiorgánico de más de 48 horas de evolución.

67) Para el estudio de la pancreatitis aguda recurrente no litiásica se recomiendan las siguientes exploraciones **EXCEPTO**:

- A) Ecoendoscopia
- B) CPRE
- C) TAC
- D) Estudio de subclases Ig.

68) Señale en cuál de los siguientes escenarios **ESTÁ INDICADO EL TRATAMIENTO** de las estenosis biliares asociadas a la pancreatitis crónica:

- A) Elevación de la AST (GOT) de al menos 3 veces el valor normal durante más de un mes.
- B) Elevación de la bilirrubina al menos mayor de 2 veces el valor normal durante más de 15 días.
- C) Elevación de la amilasa (> 2 veces el valor normal) en tres determinaciones consecutivas en tres meses.
- D) Elevación persistente de la fosfatasa alcalina (>2-3 veces el valor normal) durante más de un mes.

69) ¿Qué grado de reducción en la secreción exocrina pancreática es necesario para que se desarrolle esteatorrea?

- A) 25%
- B) 40%
- C) 75%
- D) 90%

70) Señale cuál de las siguientes circunstancias **SE HA ASOCIADO** a una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de páncreas:

- A) Litiasis biliar
- B) Tabaquismo
- C) Enfermedad celíaca
- D) Sobrepeso

71) La quimioterapia está indicada en cáncer de páncreas en las siguientes situaciones **A EXCEPCIÓN DE:**

- A) Pacientes con tumores pancreáticos menores de 2 cm, NO,MO.
- B) Tumores con enfermedad metastásica.
- C) Tumores que se extienden fuera del páncreas pero no invaden tronco celiaco ni arteria mesentérica superior.
- D) Tumores menores de 2 cm con adenopatías regionales.

72) Señale cuál es el tipo histológico **MÁS FRECUENTE** encontrado entre las NMPI :

- A) Pancreatobiliar.
- A) Gástrico.
- B) Intestinal.
- C) Oncocítico.

73) Señale la afirmación **FALSA** respecto de la epidemiología de la litiasis biliar:

- A) La colelitiasis es más frecuente en mujeres.
- B) La dieta hipercalórica, rica en grasas saturadas, colesterol e hidratos de carbono refinados se asocia a una mayor incidencia de colelitiasis.
- C) El riesgo de padecer colelitiasis en familiares de primer grado de portadores de la misma es el idéntico al de la población general.
- D) Las pérdidas de peso rápidas y pronunciadas constituyen un factor de riesgo para la aparición de colelitiasis.

74) Un hombre de 25 años afectado por una microesferocitosis hereditaria es diagnosticado ecográficamente de colelitiasis. ¿Cuál es la composición más probable de sus cálculos? Señale la afirmación **CIERTA**:

- A) Colesterol
- B) Sales biliares
- C) Fosfato cálcico
- D) Bilirrubinato cálcico.

- 75) De entre las siguientes entidades, señale la **ASOCIADA** a ausencia de visualización de la vesícula en una gammagrafía con HIDA:
- A) Colecistitis aguda
  - B) Pancreatitis crónica
  - C) Colangitis esclerosante primaria
  - D) Coledocolitiasis
- 76) De entre los siguientes, señale el que constituye un **FACTOR DE RIESGO** para la aparición de sepsis, gangrena y/o perforación de la vesícula biliar en el curso de un episodio de colecistitis aguda:
- A) EPOC
  - B) Diabetes
  - C) Sexo femenino
  - D) Leucopenia.
- 77) ¿Cuál de los siguientes **NO ES** una manifestación extraintestinal de la hepatitis E?
- A) Sd. Guillen-Barré
  - B) Glomerulonefritis Membranoproliferativa
  - C) Pénfigo vulgar
  - D) Pancreatitis aguda
- 78) De entre los siguientes señale el **PRINCIPAL FACTOR DE NO RESPUESTA** al tratamiento frente a la hepatitis B.
- A) Genotipo VHB
  - B) Cumplimiento del tratamiento
  - C) Edad del paciente
  - D) Carga viral al inicio del tratamiento
- 79) ¿Cuál de los siguientes **NO SE CONSIDERA DE RIESGO** para el contagio de hepatitis B?
- A) Pacientes en hemodiálisis
  - B) Receptores de trasplantes de órgano sólido no hepático
  - C) Pacientes privados de libertad / centros penitenciarios
  - D) Portadores de marcapasos
- 80) La dosis de entecavir y tenofovir deben ajustarse a la función renal: **¿POR DEBAJO DE QUE NIVEL** de filtrado glomerular se debe ajustar la dosis de estos fármacos?
- A) 60 ml/min
  - B) 50 ml/min
  - C) 40 ml/min
  - D) 30 ml/min
- 81) Ante un paciente con Ac-VHC+, es **FALSO**:
- A) Que debería ser vacunado frente a hepatitis A y B.
  - B) Que debería iniciarse tratamiento frente a hepatitis C inmediatamente para evitar la progresión.
  - C) Que debería recomendarse detección de anticuerpos en contactos de riesgo.
  - D) Que debería recibir recomendaciones para evitar transmisión.

82) Hasta la aparición de los antivirales directos, el genotipo de la hepatitis C con mejor tasa de Respuesta Viral Sostenida era. Señale la afirmación **CIERTA**.

- A) Genotipo 1
- B) Genotipo 2
- C) Genotipo 3
- D) Genotipo 4

83) Señale la afirmación **FALSA** con respecto al hidrotórax en la cirrosis hepática:

- A) Supone el acúmulo de trasudado al espacio pleural en cirrosis descompensada en ausencia de patología pleural o pulmonar.
- B) Se produce por paso del líquido ascítico del abdomen al tórax por alteración de la integridad del diafragma.
- C) Su aparición no modifica el pronóstico de la enfermedad hepática dado que su etiopatogenia es diferente.
- D) La supervivencia media de los pacientes tras su aparición es de entre 8-12 meses.

84) Respecto al Sd. Hepatorrenal es **FALSO** que:

- A) Frecuentemente es precipitado por infecciones bacterianas o sepsis
- B) El tratamiento inicial consiste en la administración de vasoconstrictores como la Terlipresina, si en 48h no hay respuesta se deberá añadir Albúmina
- C) Tras la resolución del episodio, y en caso de recurrencia, se repetirá el mismo tratamiento que al inicio.
- D) La aparición del Síndrome hepatorrenal tiene un impacto negativo en la supervivencia

85) Sobre el Acute-On-Chronic Liver Failure (ACLF), es **CIERTO** que:

- A) Se define como un fallo multiorgánico con menor supervivencia a corto plazo que una descompensación simple
- B) Se suele identificar un factor precipitante que condiciona el manejo del paciente
- C) La administración de G-CSF (Citoquina estimulante de colonias granulocíticas) es el tratamiento inicial de elección
- D) El enolismo activo conlleva un fallo menos severo que otras etiologías

86) Respecto de la encefalopatía hepática mínima, **ES CIERTO** que característicamente:

- A) No altera la calidad de vida de los pacientes.
- B) Se caracteriza por alteración de los test psicométricos.
- C) Sus características clínicas son mínimas, como disminución de la capacidad de atención o alteración del ritmo del sueño.
- D) Para su diagnóstico se utilizan los criterios de Glasgow.

87) Ante un primer episodio de sangrado agudo por varices esofágicas, es **CIERTO** que:

- A) La transfusión de hemoconcentrados debe ser conservadora, con un objetivo de Hb 7-8 g/dl.
- B) La trombopenia debe ser tratada con concentrados de plaquetas con objetivo de Plaquetas de 50.000-100.000.
- C) Se debe utilizar el INR como indicador del estado de coagulación.
- D) Si se alcanza la estabilidad hemodinámica, la Endoscopia Alta podrá demorarse hasta 48-72h.

88) Señale cual de los siguientes **NO** es una opción terapéutica como profilaxis secundaria de sangrado por Varices:

- A) Nadolol
- B) Ligadura con bandas
- C) Tips
- D) Carvedilol

89) Respecto de la gastropatía de la Hipertensión Portal señale la afirmación **CIERTA**:

- A) Produce habitualmente hemorragia gastrointestinal masiva intermitente
- B) Mejora al disminuir las presiones portales
- C) Afecta habitualmente al antro
- D) Su tratamiento inicial es endoscópico

90) En la Peritonitis Bacteriana Espontánea (PBE) es **CIERTO** que:

- A) Las Cefalosporinas de 3ª generación son de elección en la PBE hospitalaria.
- B) En pacientes con profilaxis secundaria de larga data de la PBE con Quinolonas, debe pensarse en organismos multirresistentes como causa de la infección.
- C) La recurrencia de un segundo episodio de PBE es extremadamente infrecuente.
- D) Los pacientes cirróticos con sangrado por varices esofágicas no precisan profilaxis frente a PBE en ausencia de cirrosis clínica.

91) En cuanto a la profilaxis frente a Peritonitis Bacteriana Espontánea (PBE), señale la afirmación **FALSA**:

- A) La profilaxis primaria está indicada en pacientes cirróticos con Child  $\geq 9$  y Bilirrubina  $\geq 3\text{mg/dl}$  con, ya sea, insuficiencia renal o hiponatremia, y proteínas en líquido ascítico  $< 15\text{g/L}$ .
- B) La profilaxis secundaria se realizará con Norfloxacin 400 mg/día ó con Rifaximina 400mg/12h
- C) Se debe instaurar profilaxis primaria con ceftriaxona en pacientes con cirrosis avanzada y sangrado agudo gastrointestinal.
- D) No está claro si la profilaxis secundaria se debe mantener hasta el trasplante hepático o el fallecimiento del paciente con episodio de PBE previa.

92) ¿Cuál de los siguientes constituye un **CRITERIO DEFINITIVO** de Hepatitis Autoinmune?

- A) Deficiencia parcial  $\alpha 1$ -antitripsina.
- B) Ingesta diaria de alcohol  $< 50\text{ gr/día}$ .
- C) Ig G  $> 1,5$  veces el limite alto de la normalidad.
- D) Granulomas en la histología.

93) En la Hepatitis Autoinmune (HAI), es **FALSO** que:

- A) Los autoanticuerpos más frecuentes en la HAI tipo 1 son los anti-LKM1.
- B) Los autoanticuerpos Anti-SLA/LP son específicos de la enfermedad.
- C) Los ANA  $> 1:80$  son aceptados generalmente como positivos.
- D) Niveles normales de IgG no excluyen el diagnóstico de HAI.

94) A un paciente cirrótico se le detecta un nódulo hepático de 0,7cm ecográficamente. La **ESTRATEGIA A SEGUIR** es:

- A) Completar el estudio con TAC multidetector.
- B) Completar el estudio con RM dinámica.
- C) Repetir ECO abdominal en 3 meses.
- D) Completar el estudio con TAC multidetector y alfa-fetoproteína:

95) Respecto al hepatocarcinoma, señale la afirmación **CIERTA**:

- A) Lo más habitual es detectarlo en de los programas de screening con eco abdominal / 6 meses.
- B) Ante el hallazgo de un nódulo hepático en ecografía con contraste de 3cm, con alfa-fetoproteína >1000, no es preciso realizar otras técnicas radiológicas para confirmación.
- C) La confirmación histológica es imprescindible en todos los nódulos hepáticos sospechosos de hepatocarcinoma de cara a planteamiento terapéutico.
- D) El algoritmo diagnóstico propuesto por la EASL para las lesiones ocupantes de espacio hepático es el idéntico en los hígados cirróticos que en los sanos.

96) Ante un paciente cirrótico con función hepática conservada y buen estado general que presenta múltiples lesiones hepáticas, compatibles con hepatocarcinomas, localizadas en ambos lóbulos, no resecables, sin invasión portal ni extensión extrahepática, ¿cuál es el **TRATAMIENTO DE ELECCIÓN**?

- A) Resección quirúrgica
- B) Trasplante hepático
- C) Quimioembolización
- D) Sorafenib

97) En relación con los adenomas hepáticos, es **FALSO** que:

- A) Su aparición se ha relacionado con las hormonas sexuales.
- B) Su prevalencia ha aumentado recientemente.
- C) Se recomienda un manejo conservador con seguimiento anual en los varones.
- D) La mejor técnica diagnóstica de imagen es la Resonancia Magnética.

98) ¿Cuál de los siguientes trastornos/situaciones **OCASIONA CARACTERÍSTICAMENTE** elevación de la Bilirrubina no conjugada?

- A) Reabsorción hematomas
- B) Coledocolitiasis
- C) Nutrición parenteral total
- D) Hepatitis vírica

99) ¿Cuál de las siguiente enfermedades **OCASIONA** colestasis extrahepática?

- A) Esteatohepatitis hepática
- B) Infiltración hepática maligna
- C) Nutrición parenteral total
- D) Fibrosis quística

100) Señale cuál de los siguientes es el **TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA** de la colangitis biliar primaria

- A) Acido Ursodesoxicólico 13-15 mg/kg/día
- B) Acido Ursodesoxicólico 1,3-1,5 mg/kg/día
- C) Acido Ursodesoxicólico 13-15 mg/kg/día + Prednisona 1gr/kg/día
- D) Acido Ursodesoxicólico 1,3-1,5 mg/kg/día + Prednisona 1gr/kg/día

101) Respecto al Ac. Obeticólico, **ES FALSO** que:

- A) Se recomienda en pacientes con Colangitis biliar primaria con inadecuada respuesta a ac. Ursodesoxicólico
- B) Se debe plantear su uso cuando persiste ALT > 1,67 su valor normal y Bilirrubina > 2,5 veces su valor normal
- C) Su dosis inicial es de 5mg, con aumento a 10mg al día si buena tolerancia
- D) Es un análogo de ácidos biliares semisintético, altamente selectivo del receptor X-farnesoide.

102) El fármaco de **PRIMERA LÍNEA EN EL TRATAMIENTO DEL PRURITO** de la Colangitis Biliar Primaria es:

- A) Rifampicina
- B) Sertralina
- C) Colestiramina
- D) Naltrexona

103) En la enfermedad de Wilson **ES FALSO** que:

- A) El signo más característico es el anillo de Kayser-Fleisser.
- B) Se asocia a anemia hemolítica coombs positivo.
- C) Los síntomas neurológicos más frecuentes son temblor, ataxia y distonía.
- D) La conjunción de enfermedad hepática y síntomas psiquiátricos debe hacer sospechar esta entidad.

104) Varón de 45 años que ingresa por insuficiencia hepática aguda, con hepatoesplenomegalia, ALT = 250 UI/ml, hemólisis y cambios de personalidad, **DEBE SOSPECHARSE** :

- A) Hepatitis Autoinmune
- B) Déficit alfa-1-antitripsina
- C) Enfermedad Wilson
- D) Hemocromatosis hereditaria

105) ¿En cuál de las siguientes entidades **NO ESTÁ RECOMENDADO** realizar estudios para detectar hemocromatosis según la EASL?

- A) Porfiria cutánea tarda
- B) Diabetes tipo I
- C) Diabetes tipo II
- D) Condrocalcinosis

106) ¿Cuál es la **PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE** en pacientes con esteatohepatitis no alcohólica?

- A) Hepatocarcinoma
- B) Pancreatitis crónica
- C) Cirrosis hepática
- D) Enfermedad cardiovascular

107) ¿Cuál de los siguientes hallazgos histológicos **NO SE REQUIERE** para el diagnóstico de esteatohepatitis no alcohólica?

- A) Degeneración balonizante.
- B) Cuerpos de Mallory-Denk.
- C) Esteatosis hepática.
- D) Inflamación lobulillar.

108) ¿Cuál de los siguientes fármacos **NO HA SIDO ESTUDIADO** en el tratamiento de la esteatohepatitis no alcohólica?

- A) Pioglitazona.
- B) Vitamina B.
- C) Acido obeticólico.
- D) Liraglutida.

109) En el síndrome de Budd -Chiari es **CIERTO** que:

- A) En los países occidentales es más común la presencia de una trombosis pura de la vena hepática.
- B) En los países occidentales es más común la presencia de una trombosis pura de la vena cava inferior.
- C) En los países occidentales es más común la presencia de trombosis combinada de vena hepática y vena cava inferior.
- D) En Asia es más común la trombosis pura de la vena hepática.

110) De los siguientes fármacos. ¿Cuál **NO HA SIDO ASOCIADO** con síndrome de obstrucción sinusoidal (enfermedad venoclusiva del hígado)?:

- A) Ciclosfosfamida.
- B) Azatioprina.
- C) Actinomicina D.
- D) Metotrexato.

111) En cuanto a la función discriminante modificada de Maddrey en la hepatitis alcohólica es **FALSO** que:

- A) La supervivencia a corto plazo de los pacientes con un valor menor de 32 se encuentra entre el 83% y el 100% según varios estudios.
- B) Un valor mayor o igual a 32 identifica a los pacientes con mal pronóstico.
- C) Entre los valores para calcular el índice se encuentra la creatinina sérica.
- D) Entre los valores para calcular el índice se encuentra la bilirrubina total.

112) En la hepatotoxicidad por sobredosificación de Paracetamol **NO ES CARACTERÍSTICO** que el paciente presente:

- A) Elevación muy marcada de transaminasas.
- B) Elevación marcada de la bilirrubina.
- C) Acidosis metabólica.
- D) Hipoglucemia.

113) En la presentación clásica de la hepatitis aguda por enfermedad de Wilson es **FALSO** que:

- A) Suele presentar anemia hemolítica.
- B) Es raro encontrar anillos de Kayser- Fleischer.
- C) El cobre en suero y orina se encuentran elevados.
- D) La ceruloplasmina sérica puede ser normal.

114) El fallo hepático por síndrome de Budd-Chiari, se caracteriza por todo lo siguiente **EXCEPTO** por:

- A) Dolor abdominal.
- B) Hepatomegalia.
- C) Ausencia de ascitis.
- D) El diagnóstico se realiza basándose en las pruebas de imagen hepáticas.

115) ¿Cuál de las siguientes situaciones **CONSTITUYE UNA URGENCIA CÓDIGO 0** en el trasplante hepático según la organización nacional de trasplantes?

- A) Insuficiencia hepática aguda grave en ausencia de enfermedad hepática previa.
- B) Retrasplante hasta 30 días, tras un primer trasplante.
- C) Hepatitis alcohólica aguda grave, que no responde a tratamiento conservador.
- D) Hepatocarcinoma que, cumpliendo criterios de Milán, presenta descompensación aguda grave.

116) A las 48 horas de una biopsia hepática, un paciente presenta signos y síntomas consistentes con una hemorragia digestiva. En la endoscopia urgente se identifica la salida por la papila mayor de sangre roja. ¿Cuál de las siguientes actitudes es la adecuada en su manejo inicial? Señale la afirmación **CORRECTA**

- A) Inyección de adrenalina al 1:20.000
- B) Embolización arterial
- C) Tratamiento endoscópico con termocoagulación en monoterapia
- D) Tratamiento quirúrgico

117) Una mujer de 46 años consulta por dolor intermitente en cuadrante superior derecho, recurrente, dos años tras una colecistectomía. El dolor persiste una o dos horas y se acompaña de hipertransaminasemia y elevación de la fosfatasa alcalina. La ecografía pone de manifiesto un conducto biliar común de 12 mm de diámetro. La CPRM no muestra coledocolitiasis ni imagen sugerente de tumor. Señale, de entre las siguientes, la actitud **CORRECTA** en lo concerniente a su manejo:

- A) Observación clínica.
- B) Realización de CPRE con esfinterotomía endoscópica.
- C) Realización de CPRE con manometría del esfínter de Oddi seguida de esfinterotomía si la presión basal está elevada.
- D) Realización de CPRE con colocación de prótesis plástica.

**118) Señale la afirmación CIERTA respecto de la CPRE en la disfunción del esfínter del Oddi**

- A) El riesgo absoluto de pancreatitis aguda post-CPRE en ésta entidad es de hasta un 25%.
- B) La administración rectal de indometacina no modifica la incidencia de pancreatitis post-CPRE.
- C) En el tipo I es mandatorio realizar manometría del esfínter de Oddi antes de proceder a la esfinterotomía para asegurar el diagnóstico.
- D) El tipo III suele tener buena respuesta a la esfinterotomía endoscópica.

**119) Señale la afirmación FALSA en relación con las complicaciones de la CPRE:**

- A) La administración de soluciones de ringer-lactato durante el procedimiento disminuye la probabilidad de pancreatitis post-CPRE.
- B) En casos de canulación biliar difícil es recomendable recurrir precozmente a la esfinterotomía de precorte.
- C) Es recomendable emplear una fuente de diatermia controlada por microprocesador en modo secuencial (ENDOCUT o similares) a fin de reducir el riesgo de hemorragia postesfinterotomía.
- D) Se debe administrar premedicación para evitar episodios alérgicos en pacientes con historia previa de alergia al contraste intravenoso.

**120) Señale cuál de los siguientes factores NO INCREMENTA EL RIESGO de pancreatitis post-CPRE:**

- A) Sexo masculino.
- B) Canulación difícil (> de 10 min).
- C) Disfunción del esfínter de Oddi.
- D) Canulación repetida del conducto pancreático con guía.

**121) En cuál de las siguientes situaciones recomienda la ESGE la punción de lesiones subepiteliales del tracto digestivo superior (señale la afirmación CORRECTA):**

- A) Quistes subepiteliales esofágicos.
- B) Lesiones mayores de 10 mm.
- C) Lesiones hipoecóicas mayores de 2 cm asintomáticas en las que se planee seguimiento clínico.
- D) Antes de la resección quirúrgica.

**122) Un hombre de 79 años acude a urgencias por epigastralgia y melenas de 2 días de evolución. Hace cuatro meses se le ha implantado un stent coronario fármacoactivo ("drug-eluting") por lo que está doblemente antiagregado con AAS a dosis bajas y Clopidogrel. Al ingreso se objetiva sudoración profusa y taquicardia. El test de ortostatismo es positivo. En el tacto rectal las heces son melénicas. La hemoglobina es de 9,3 gr/dl. ¿Cómo debe manejarse la antiagregación en este paciente según la guía clínica de la ESGE de 2016? Señale la opción CORRECTA:**

- A) Suspender únicamente el AAS.
- B) Mantener la doble antiagregación.
- C) Continuar el AAS y suspender temporalmente el Clopidogrel.
- D) Suspender tanto el AAS como el Clopidogrel.

123) Respecto de la preparación del colon para una colonoscopia señale la afirmación **FALSA**:

- A) En caso de colonoscopia matutina se recomiendan el fraccionamiento de las dosis.
- B) La administración de 2L de PEG más ácido ascórbico es equivalente a la de 4 L de PEG.
- C) En pacientes con insuficiencia renal es preferible la preparación con 2 L de PEG más ácido ascórbico a fin de prevenir la sobrecarga hídrica.
- D) No deben trascurrir más de cuatro horas entre el final de la preparación y la realización de la colonoscopia.

124) Señale la afirmación **CIERTA** respecto de la profilaxis antibiótica en la endoscopia digestiva:

- A) La profilaxis se ha demostrado eficaz en la prevención de la endocarditis infecciosa.
- B) Se debe realizar profilaxis de la colangitis aguda tras una CPRE cuando se demuestra cualquier causa obstructiva aunque haya sido correctamente drenada.
- C) Es recomendable la profilaxis antibiótica antes de la punción de lesiones quísticas pancreáticas.
- D) La punción de lesiones sólidas pancreáticas precisa de profilaxis antibiótica a fin de prevenir infecciones locales.

125) Señale cuál de los siguientes constituye un **FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE** para la hemorragia tras la resección mediante mucosectomía de grandes (> 2cm) lesiones sésiles del colon.

- A) Tratamiento con AAS en los siete días previos a la mucosectomía.
- B) Resección en fragmentos.
- C) ASA IV.
- D) Lesiones 0-IIa-Is.

126) En la manometría de alta resolución de un paciente estudiado por disfagia y regurgitación se objetiva una presión integrada de relajación > de 15 mm de Hg (normal < 15) y una ausencia total de peristaltismo en todas las degluciones con ausencia completa de presurización esofágica. Señale el diagnóstico **CORRECTO**:

- A) Acalasia tipo I
- B) Acalasia tipo III
- C) Obstrucción funcional de la unión gastroesofágica.
- D) Espasmo esofágico difuso.

127) Señale cual de las siguientes **NO ES** criterio de canulación difícil según la ESGE:

- A) Se producen dos o más canulaciones u opacificaciones inadvertidas del conducto pancreático.
- B) Se necesitan cinco o más contactos con la papila.
- C) Se precisan cinco o más minutos para conseguir la canulación biliar libre.
- D) Es necesario optar por la "vía larga" para enfrentar la papila.

128) ¿De acuerdo con la clasificación de Spaulding, ¿cuál de los siguientes instrumentos es considerado semicrítico en las diferentes guías de desinfección y esterilización en endoscopia?

- A) Esfinterotomo.
- B) Duodenoscopio.
- C) Aguja de esclerosis.
- D) Aguja de punción.

129) Una mujer de 20 años acude a urgencias por dolor abdominal de inicio brusco e intenso en hemiabdomen inferior. La última hemorragia menstrual tuvo lugar dos semanas antes. La ecografía abdominal sugiere la presencia de un embarazo tubárico. Tras su realización sufre un shock brusco. De entre los siguientes diagnósticos, señale el **MÁS PROBABLE**:

- A) Apendicitis aguda
- B) Colecistitis aguda
- C) Absceso túbulo-ovárico
- D) Ruptura de embarazo ectópico.

130) El síntoma de presentación más frecuente del síndrome HELLP es: (señale la afirmación **CIERTA**)

- A) Náuseas o vómitos.
- B) Cefalea.
- C) Dolor abdominal a nivel de hipocondrio derecho o epigastrio.
- D) Ictericia.

131) En el síndrome HELLP es **FALSO** que:

- A) Suele cursar con hemolisis.
- B) Suele presentar trombopenia.
- C) La mayoría de las pacientes se recuperan completamente sin secuelas tras el parto.
- D) La LDH suele presentar valores normales.

132) De acuerdo con el artículo 4 de la Ley de Igualdad, la situación en que se produce cualquier comportamiento de índole sexual con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, se entiende por:

- A) Violencia de género.
- B) Violencia laboral.
- C) Acoso sexual.
- D) Acoso laboral.

133) Conforme con el artículo 32 de la Ley de Igualdad, los temarios para la celebración de pruebas selectivas incluirán materias relativas a la normativa sobre:

- A) Igualdad y violencia de género.
- B) Empleo público.
- C) Salud y riesgos laborales.
- D) Discapacidad.

134) Cuando el artículo 3 de la Ley de Igualdad habla de las medidas específicas adoptadas por los poderes públicos a favor de las mujeres para corregir situaciones patentes de desigualdad de hecho respecto de los hombres, se está refiriendo a:

- A) Acciones correctoras.
- B) Acciones positivas.
- C) Acciones necesarias.
- D) Acciones específicas.

135) De acuerdo con el artículo 43 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas, cualquier acto o actuación realizada íntegramente a través de medios electrónicos por una Administración Pública en el marco de un procedimiento administrativo y en la que no haya intervenido de forma directa un empleado público se denomina:

- A) Actuación administrativa automatizada.
- B) Actuación administrativa automática.
- C) Actuación privada automatizada.
- D) Actuación privada automática.

136) ¿En qué Título de la Constitución Española se encuentran recogidos los derechos y deberes fundamentales de los españoles?

- A) Título Preliminar
- B) Título Primero.
- C) Título Segundo,
- D) Título Octavo.

137) Conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Constitución Española, señala la respuesta **CORRECTA**:

- A) Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades.
- B) Todos podrán ser obligados a declarar sobre su ideología, religión o creencias.
- C) Los poderes públicos no podrán mantener relaciones de cooperación con confesiones religiosas, salvo con la Iglesia Católica.
- D) La Iglesia Católica tendrá carácter de confesión estatal.

138) Según el artículo 54 de la Constitución Española, ¿qué tipo de norma regulará la institución del Defensor del Pueblo?

- A) Ley Orgánica.
- B) Ley Ordinaria.
- C) Decreto-Ley.
- D) Decreto-Legislativo.

139) Conforme con el artículo 6 del Estatuto de Autonomía, los derechos fundamentales de los extremeños son los establecidos en:

- A) La Constitución.
- B) El Código Penal.
- C) El Código Civil.
- D) La Ley de Igualdad.

140) **NO** es un órgano de la Asamblea de Extremadura, según lo dispuesto en el artículo 19 del Estatuto de Autonomía:

- A) La Mesa de la Asamblea.
- B) El Presidente de la Asamblea.
- C) La Diputación Permanente.
- D) La Diputación Provincial.

**141) De acuerdo con el artículo 37 del Estatuto de Autonomía, ¿cuál de los siguientes no es un principio rector de la Administración de la Comunidad Autónoma?:**

- A) Buena fe.
- B) Confianza ilegítima.
- C) Transparencia.
- D) Calidad en el servicio a los ciudadanos.

**142) Conforme al artículo 17 del Estatuto Marco, ¿cuál de los siguientes es un derecho individual del personal estatutario de los servicios de salud?:**

- A) La actividad sindical.
- B) La formación continuada.
- C) La huelga.
- D) La negociación colectiva.

**143) De acuerdo con el artículo 9 del Estatuto Marco, ¿qué tipo de nombramiento se expide para el desempeño de una plaza vacante de los centros o servicios de salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones?:**

- A) De carácter interino.
- B) De carácter eventual.
- C) De sustitución.
- D) Fijo.

**144) Conforme al artículo 19 del Estatuto Marco, es un deber del personal estatutario de los servicios de salud:**

- A) Prestar colaboración personal cuando así sea requerido por las autoridades.
- B) Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio propio o de terceras personas.
- C) Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus inferiores jerárquicos.
- D) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.

**145) Conforme al artículo 7 de la Ley General de Sanidad, los servicios sanitarios adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de:**

- A) Eficacia.
- B) Centralización.
- C) Velocidad.
- D) Buena fe.

**146) Dispone el artículo 59 de la Ley General de Salud que el Consejo de Dirección del Área de Salud estará formado por la representación de la Comunidad Autónoma y por los representantes de:**

- A) Los Estados miembros de la Unión Europea.
- B) Las Corporaciones Locales.
- C) El Estado.
- D) Las Entidades Privadas.

147) Según el artículo 79 de la Ley General de Salud, la financiación de la asistencia sanitaria NO se realizará con cargo a:

- A) Cotizaciones sociales.
- B) Transferencias del Estado.
- C) Tasas por la prestación de determinados servicios.
- D) Aportaciones privadas.

148) De acuerdo con el artículo 10 de la Ley de Salud de Extremadura, NO son titulares de los derechos y deberes contemplados en esta Ley, en relación con el Sistema Sanitario Público de Extremadura:

- A) Los españoles residentes en cualesquiera de los municipios de Extremadura.
- B) Los extranjeros residentes en cualesquiera de los municipios de Extremadura.
- C) Los extranjeros no residentes en Extremadura que tengan establecida su residencia en el territorio nacional, con el alcance determinado por la legislación estatal.
- D) Los españoles no residentes en Extremadura que tengan establecida su residencia en el territorio de la Unión Europea.

149) Según el artículo 17 de la Ley de Salud de Extremadura, el Defensor de los Usuarios será designado por un período de:

- A) Cuatro años.
- B) Seis años.
- C) Tres años.
- D) Cinco años.

150) Según el artículo 20 de la Ley de Salud de Extremadura, el Sistema Sanitario Público de Extremadura NO se financiará con cargo a:

- A) La participación de la Junta de Extremadura en los Presupuestos del Estado afectos a servicios y prestaciones sanitarias.
- B) Los ingresos obtenidos de los tributos que se cedan total y parcialmente por el Estado a la Comunidad Autónoma de Extremadura para fines sanitarios.
- C) Los ingresos de los tributos y precios públicos que para idénticos fines establezca la Comunidad Autónoma.
- D) Los Fondos de la Unión Europea.

**PREGUNTAS DE RESERVA DEL PROGRAMA ESPECÍFICO**

- 151) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA** con respecto a la pancreatitis crónica alcohólica?
- A) Un 20% de los grandes bebedores desarrolla una pancreatitis crónica.
  - B) Las células ductales desarrollan un papel central en la patogénesis de la pancreatitis crónica.
  - C) Los varones tienen una mayor probabilidad de desarrollar pancreatitis crónica.
  - D) En bebedores, la abstinencia alcohólica frena la progresión de la pancreatitis crónica.
- 152) Señale en cuál de los siguientes procesos pancreáticos está **ELEVADO** el CEA en líquido intralesional:
- A) Pseudoquiste
  - B) Neoplasia quística mucinosa
  - C) Cistoadenoma seroso
  - D) Tumor sólido papilar
- 153) La causa **MÁS FRECUENTE** de hemorragia digestiva alta no varicosa es:
- A) Erosiones
  - B) Úlcera péptica
  - C) Tumores
  - D) Angiectasias
- 154) En cuanto a las causas de hemorragia digestiva de origen obscuro es **FALSO** que:
- A) El divertículo de Meckel es más frecuente en hombres.
  - B) El estudio con tecnecio-99m pertechnetato tiene una especificidad de casi del 100% en el diagnóstico del divertículo de Meckel.
  - C) En lesión de Dieulafoy de intestino delgado la mayoría de los pacientes tienen más de 40 años.
  - D) Los pacientes con insuficiencia renal crónica y uremia presentan un incremento de la frecuencia de angiodisplasias.
- 155) Respecto de la fisura anal, señale la afirmación **INCORRECTA**:
- A) Más del 90% están situadas en el rafe anterior.
  - B) En fisuras de localización atípica o refractarias al tratamiento se deben considerar etiologías como la Enfermedad de Crohn, la TBC o la sífilis, entre otras.
  - C) La mayoría de las fisuras agudas curan con medidas generales como una hidratación adecuada, dieta rica en fibra con aporte adicional, higiene local y, si es necesario, laxantes.
  - D) En el tratamiento de la fisura anal crónica están aceptados tanto, la aplicación tópica de pomada de nitroglicerina al 0,2-0,4%, como de bloqueantes de los canales del calcio como el diltiazem y el nifedipino.

156) Señale la afirmación **CIERTA** sobre el tratamiento inmunosupresor en la Hepatitis Autoinmune

- A) Mejora los test de función hepática y prolonga la supervivencia
- B) Logra la remisión histológica de la enfermedad en el 90% de los casos
- C) Está claramente indicado en pacientes de edad avanzada con actividad necroinflamatoria leve y grado de fibrosis mínimo
- D) La combinación de Azatioprina + Prednisona no aporta beneficios sobre la Prednisona en monoterapia

157) En la clasificación de Montreal de la enfermedad de Crohn... Señale la afirmación **CIERTA**

- A) L1 indica afectación cólica
- B) L3 indica afectación ileocólica
- C) B2 es enfermedad no estenosante, no penetrante
- D) L4 indica afectación perianal

158) La ESGE (Sociedad Europea de Endoscopia Digestiva) recomienda expresamente el empleo de endoscopios de alta definición en las siguientes situaciones, **EXCEPTO** en:

- A) La población de riesgo medio.
- B) El rastreo de neoplasia en enfermedad inflamatoria intestinal crónica.
- C) El síndrome de poliposis serrada.
- D) El síndrome de Lynch.

159) En pacientes con hepatitis C (no cirróticos o cirróticos compensados) y fracaso a antivirales directos, es **CIERTO**:

- A) Es imprescindible realizar test de resistencias para optimizar el tratamiento
- B) La terapia de rescate recomendable es SOFOSBUVIR/VELPATASVIR/ VOXILAPREVIR durante 12 semanas independientemente del tratamiento previo
- C) La combinación SOFOSBUVIR/GLECAPREVIR/PIBRENTASVIR x 24 semanas es de primera elección en todos los pacientes
- D) En cirróticos compensados debo utilizar Interferón pegilado +Ribavirina x 24 sem dada la resistencia a AAD

160) Señale la afirmación **CORRECTA** en relación con el esófago de Barrett:

- A) Para el diagnóstico de esófago de Barrett se precisa la presencia de epitelio cilíndrico en el esófago y que histológicamente se observe metaplasia.
- B) El esófago de Barrett corto es aquel en el que la metaplasia afecta a pequeñas porciones del esófago, menores de 3 cm, que se suelen distribuir por el esófago medio y distal.
- C) El esófago de Barret es más frecuente en la raza negra que en la caucásica.
- D) La eliminación de la infección por Helicobacter Pylori en los pacientes con esófago de Barrett parece proteger frente a la aparición de adenocarcinoma esofágico.

**PREGUNTAS DE RESERVA DEL PROGRAMA COMÚN**

161) Señale la respuesta **CORRECTA**, conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Constitución Española sobre la protección de la familia :

- A) Los padres deben prestar asistencia de todo orden sólo a los hijos habidos dentro del matrimonio.
- B) Los padres deben prestar asistencia exclusivamente económica a los hijos habidos fuera del matrimonio.
- C) Los abuelos deben prestar asistencia de todo orden a los nietos menores de edad.
- D) Los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio.

162) Según el artículo 25 del Estatuto Marco, la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión supone la pérdida de la condición de personal estatutario, siempre que ésta exceda de (señale la respuesta correcta):

- A) Cuatro años.
- B) Seis años.
- C) Seis meses.
- D) Cuatro meses.