

## **EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICION**

Del proceso selectivo par el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de **FACULTATIVO ESPECIALISTA DE AREA, ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**, en las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud, convocado por Resolución de 3 de Abril de 2018, de la Dirección Gerencia, DOE nº 69, de 10 de abril de 2018

-Turno Libre-

- 1) En la reanimación hemostática no es cierto que:
  - a) En el 25 a 30% de los politraumatizados graves presentan coagulopatía al llegar al servicio de urgencias.
  - b) Estos pacientes politraumatizados graves con coagulopatía tienen dos factores en común: daño tisular extenso e hipoperfusión.
  - c) El enfoque tradicional en el tratamiento de estos pacientes disminuye la mortalidad.
  - d) Los pacientes con coagulopatía traumática aguda mejoran cuando se usa un protocolo que incluye la administración precoz y agresiva de hematíes, plasma fresco congelado y plaquetas en relación cercana a 1:1:1.
  
- 2) ¿Qué no es cierto en relación a las náuseas y vómitos postoperatorios (NVP)?
  - a) Ocurren en el 20-30% de la población quirúrgica general y hasta el 70-80% en la población de alto riesgo.
  - b) Son predictores independientes de las NVP el género femenino, no fumador y una historia previa de NVP.
  - c) El riesgo de NVP puede aumentar con el uso de la anestesia local.
  - d) Los antagonistas de los receptores 5-HT<sub>3</sub>, la dexametasona y bajas dosis de droperidol son los antieméticos de primera línea más efectivos en la profilaxis de las NVP.
  
- 3) ¿Cuál es el nervio periférico que con más frecuencia resulta lesionado con la posición del paciente?
  - a) Radial.
  - b) Peroneo.
  - c) Cubital.
  - d) Mediano.
  
- 4) Todo lo siguiente es cierto en las complicaciones respiratorias postoperatorias, excepto:
  - a) Ocurren con mayor frecuencia en el paciente anciano, fumadores y obesos.
  - b) Son la causa más común de morbilidad en cirugía mayor.
  - c) La atelectasia ocurre en el 25% de los pacientes con cirugía abdominal mayor.
  - d) La frecuencia es alta en procedimientos torácicos, pero rara en los procedimientos abdominales.
  
- 5) En la proctocolectomía restauradora en la colitis ulcerosa es cierto que
  - a) La reservoritis se da en 40%.
  - b) La fuga anastomótica en 5%.
  - c) Oclusión de intestino delgado en 10-20%.
  - d) Todo lo anterior es cierto.

- 6) ¿Qué es falso en la infección del sitio quirúrgico?
- Las bacterias que provienen del paciente son la causa más importante de infección del sitio quirúrgico.
  - Cuantitativamente, la infección se desarrolla si el sitio quirúrgico es contaminado con más de  $10^5$  microorganismos por gramo de tejido. Es conocido que la dosis de microorganismos contaminantes que desencadena la infección es muy inferior en presencia de material extraño.
  - Una proporción creciente de infecciones está causada por patógenos resistentes a antibióticos, como *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) o *Candida*.
  - El cirujano no es factor de riesgo para la infección del sitio quirúrgico en la cirugía de colon.
- 7) ¿Cuál de las afirmaciones es cierta en el concepto de sepsis y shock séptico según el *American College of Chest Physicians* y *Society of Critical Care Medicine*?
- La septicemia es un término ambiguo y se recomienda su eliminación.
  - Sepsis es la respuesta sistémica a la infección. Sus manifestaciones y criterios diagnósticos son los mismos del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).
  - La sepsis grave está asociada a disfunción orgánica, hipoperfusión o hipotensión. En el shock séptico la hipotensión responde bien a la fluidoterapia.
  - a y b son ciertas.
- 8) El shock puede ser causado por
- Depleción de volumen intravascular.
  - Pérdida de control autónomo vascular.
  - Inflamación sistémica grave no tratada.
  - Todas las anteriores.
- 9) En el trauma pélvico todo es cierto menos:
- La eco-FAST (Focused Assessment for the Sonography of Trauma) es de gran utilidad en los pacientes hemodinámicamente inestables para la detección de sangrado intraabdominal.
  - La tomografía computarizada (TC) es el método de elección para el estudio del paciente hemodinámicamente estable, con una sensibilidad del 92-97 % y una especificidad del 98 %.
  - En pacientes que necesitan laparotomía por sangrado intraperitoneal o la realización de un packing preperitoneal es preferible la estabilización pélvica con fijador externo, previa a la laparotomía, siempre y cuando se disponga de experiencia para la colocación del fijador en menos de 15 minutos.
  - Paciente in extremis: es el que se presenta shock refractario a pesar de una correcta resucitación. Lo recomendado es la realización de una arteriografía con angiembolización.

- 10) ¿Cuál de las siguientes aseveraciones en el paciente politraumatizado es falsa?
- a) La mortalidad por trauma presenta una distribución trimodal. Un primer pico es inmediato (segundos a minutos) y solo las medidas de prevención pueden disminuir estas muertes. El segundo pico es precoz (minutos a horas), y es aquí donde más importancia tiene la correcta atención inicial a un politraumatizado. La mortalidad tardía (días o semanas) también puede verse afectada por la calidad de la atención realizada inicialmente.
  - b) En la valoración inicial no tiene importancia preguntar al paciente por su nombre.
  - c) Administración de oxígeno. Debe administrarse antes e inmediatamente después de las medidas de mantenimiento de la vía aérea, mediante mascarilla, preferiblemente con reservorio y a alto flujo (FiO<sub>2</sub> 50 % y 12 l/min).
  - d) El paciente tiene una lesión de columna cervical hasta que se demuestre lo contrario.
- 11) El tratamiento quirúrgico urgente en la diverticulitis aguda está indicado en:
- a) Diverticulitis Hinchey I.
  - b) Diverticulitis Hinchey III-IV.
  - c) Diverticulitis refractaria al tratamiento conservador.
  - d) Son ciertas b y c.
- 12) En las apendicitis agudas el germen aislado con más frecuencia es:
- a) Yersinia enterocolitica.
  - b) Escherichia coli.
  - c) Bacteroides fragilis.
  - d) Fusobacterium nucleatum.
- 13) La apendicitis aguda es la primera causa de abdomen agudo en:
- a) La infancia.
  - b) Entre la pubertad y los 30 años.
  - c) El anciano.
  - d) En todas las edades es la primera causa de abdomen agudo.
- 14) Cual de los siguientes no está incluido como factor de riesgo de isquemia mesentérica aguda en un paciente mayor de 60 años
- a) Infarto agudo de miocardio reciente.
  - b) Arritmia cardiaca.
  - c) Estenosis arterial.
  - d) Hipertensión.

- 15) La existencia de un absceso pélvico en un paciente con diverticulitis aguda se considera dentro de la clasificación de Hinchey como:
- Grado II
  - Grado Ib.
  - Grado III.
  - Grado IV.
- 16) Cual de los siguientes cuadros puede cursar con Varices esofágicas
- Síndrome de Budd-Chiari.
  - Hepatitis alcohólica.
  - Cirrosis hepática.
  - Todas ellas.
- 17) La manifestación clínica más frecuente y grave de la hipertensión portal es:
- Hemorragia digestiva por rotura de varices esofágicas.
  - Encefalopatía hepática.
  - Ascitis.
  - Hiperesplenismo.
- 18) En un paciente con una hepatopatía Child-Pugh A con hemorragia digestiva alta que requiere tratamiento quirúrgico urgente la intervención de elección es
- Trasplante hepático.
  - Anastomosis porto-cava termino-lateral.
  - Derivación portosistémica percutánea intrahepática (TIPS).
  - Desconexión ácidos portal total.
- 19) Ante un paciente que ha tenido un episodio de HDA por varices esofágicas qué tratamiento es el de primera elección para prevenir la recidiva de la hemorragia:
- Tratamiento farmacológico combinado con Betabloqueantes y vasodilatadores
  - Tratamiento con inhibidores de la bomba de protones a altas dosis
  - Escleroterapia endoscópica repetida
  - Anastomosis portosistémicas
- 20) En un paciente con hemorragia digestiva alta que ha sido tratado con éxito de forma endoscópica y que presenta un resangrado se debe:
- Tomar una actitud expectante y ver evolución.
  - Realizar una nueva endoscopia.
  - Intervenir de forma urgente porque ya se sabe la causa.
  - Realizar una embolización transarterial.

- 21) Según la Ley de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, constituye una discriminación directa por razón de sexo:
- Cualquier tipo de trato desfavorable relacionado con el embarazo, la maternidad o la paternidad.
  - La situación en la que se produce cualquier comportamiento verbal o no verbal de índole sexual con el propósito de atentar contra la dignidad de una persona.
  - La situación que se produce con un comportamiento relacionado con el sexo de una persona con el propósito de atentar contra su dignidad.
  - El condicionamiento de un derecho a la aceptación de una situación constitutiva de acoso sexual
- 22) Según la Ley de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, el ejercicio de la potestad sancionadora corresponde a:
- Las Entidades Locales.
  - La Delegación del Gobierno.
  - La Administración de la Comunidad Autónoma.
  - La Asamblea de Extremadura.
- 23) La Constitución Española de 1978, establece con respecto a la pena de muerte:
- Queda abolida en todo caso.
  - No determina nada con respecto a la pena de muerte.
  - No queda abolida.
  - Queda abolida, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.
- 24) El artículo 1 de la Constitución Española de 1978 establece que los valores superiores del ordenamiento jurídico son:
- La libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
  - La libertad, las nacionalidades, la justicia y la igualdad.
  - La libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo religioso.
  - La justicia, la igualdad y la libertad de culto.
- 25) La Comunidad Autónoma de Extremadura ejerce sus poderes:
- A través de la Junta de Extremadura y la Asamblea de Extremadura.
  - A través del Presidente de la Junta de Extremadura.
  - A través de la Asamblea, del Presidente y de la Junta de Extremadura.
  - A través de la Asamblea de Extremadura.

- 26) El Presidente de la Junta de Extremadura:
- Ostenta la más alta representación de Extremadura.
  - Ejerce la representación extraordinaria del Estado en la Comunidad Autónoma.
  - Las respuestas a) y b) son correctas.
  - Lo nombra la Asamblea de Extremadura.
- 27) Según el Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, los nombramientos del personal estatutario temporal podrán ser:
- Por concurso.
  - Por razones de necesidades presupuestarias.
  - De interinidad, de carácter eventual o de sustitución.
  - Para la prestación de servicios complementarios de jornada completa ordinaria.
- 28) Según el Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, es cierto con respecto a las convocatorias de selección:
- Las convocatorias deben especificar las plazas convocadas, si bien no es necesario indicar su número y características.
  - Las convocatorias y sus bases se publicarán en el diario oficial de la correspondiente Administración Pública.
  - Las convocatorias y sus bases únicamente vinculan a la Administración convocante.
  - No podrán incluir la acreditación del conocimiento de la lengua oficial de la respectiva Comunidad Autónoma.
- 29) Según el Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, la selección de personal temporal:
- No habrá período de prueba.
  - Para mayor agilidad en la selección, no será necesaria la negociación del procedimiento en la mesa correspondiente.
  - Se basarán en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad.
  - El período de prueba no podrá superar los seis meses.
- 30) Según la Ley General de Sanidad, son titulares del derecho a la protección a la salud:
- Sólo los españoles que residan en territorio nacional.
  - Los españoles que residan fuera del territorio nacional, en todo caso.
  - Los extranjeros que se encuentren en territorio nacional por cualquier motivo.
  - Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

- 31) Según la Ley General de Sanidad, la financiación de la asistencia prestada se realizará, entre otras, con cargo a las transferencias del Estado, que abarcarán:
- Las cotizaciones sociales.
  - La compensación por la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos.
  - Las tasas por prestación de determinados servicios.
  - Los Tributos estatales cedidos.
- 32) La ordenación de pagos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, corresponde:
- Al Consejero competente en materia de Sanidad.
  - A la Dirección Gerencia.
  - A la Secretaría General.
  - A la Dirección General de Presupuestos y Tesorería.
- 33) Según la Ley de Salud de Extremadura, los Consejos de Salud de Área:
- En cada área de salud se establecerá un Consejo de Salud de Área, como órgano colegiado de consulta y participación.
  - En cada zona de salud se establecerá un Consejo de Salud de Área, como órgano colegiado de participación ciudadana.
  - En cada área de salud se establecerá un Consejo de Salud de Zona, como órgano colegiado de participación ciudadana.
  - En cada Gerencia de Salud se establecerá un Consejo de Salud de Zona, como órgano colegiado de consulta y participación.
- 34) Según los Estatutos del Servicio Extremeño de Salud, la resolución de las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional civil y laboral, corresponde:
- A la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.
  - Al Consejero con competencia en materia sanitaria.
  - A la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud.
  - Al Consejo de Gobierno.
- 35) Según la Ley de Salud de Extremadura, el Defensor de los Usuarios será designado por:
- El Consejero competente en materia de Sanidad, a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios, por un período de cinco años.
  - El Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, a propuesta del Consejero competente en materia de Sanidad, por un período de tres años.
  - El Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios, por un período de cinco años.
  - La Asamblea de Extremadura, a propuesta del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por un período de cinco años.



- 36) La técnica quirúrgica de elección a emplear en una hemorragia digestiva que precisa cirugía urgente es:
- Gastrectomía subtotal.
  - Vagotomía y piloroplastia.
  - Sutura directa en las úlceras duodenales y sutura o resección local en las gástricas.
  - Antrectomía y reconstrucción Billroth I o II
- 37) De las siguientes afirmaciones en relación con la angiodisplasia del tracto digestivo, cual es falsa
- Es la anomalía vascular más frecuente del tracto digestivo.
  - Es más frecuente en colon derecho.
  - Es la causa mas frecuente de hemorragia digestiva baja en pacientes mayores de 60 años.
  - En un 15% de los casos puede debutar como una hemorragia masiva
- 38) Una hemorragia digestiva baja severa se define por
- Hemorragia mantenida durante las primeras 24 horas de hospitalización con transfusión de al menos 2 unidades de sangre.
  - Disminución mayor o igual al 20% del hematocrito.
  - Sangrado recidivante tras 24 horas de estabilidad hemodinámica con descenso del valor hematocrito del 20%.
  - Por todas las anteriores
- 39) Con respecto a la indicación de cirugía urgente ante una hemorragia digestiva baja es cierto:
- Se debe realizar sin demora en todos los casos severos.
  - La intervención de elección es la colectomía subtotal.
  - La probabilidad de necesidad de intervención quirúrgica urgente es mayor en casos de hemorragia recidivante o persistente.
  - Todo es cierto.
- 40) Que afirmación no es correcta acerca de los niveles de Berg de los ganglios linfáticos axilares
- En el momento actual se acepta que es suficiente la extirpación de los dos primeros niveles.
  - El nivel II lo constituyen los ganglios localizados por detrás del pectoral menor.
  - Los ganglios del nivel I están localizados en el borde interno del musculo pectoral menor.
  - Los niveles de Berg han de tenerse en cuenta a la hora de realizar una linfadenectomía axilar.

- 41) Es correcto sobre la determinación de la proteína HER-2 en el cáncer de mama:
- No tiene ningún interés su determinación.
  - Solo es útil en las recaídas de los cánceres de mama.
  - Se recomienda para su realización el uso de métodos de inmunohistoquímica o hibridación in situ aprobados por la FDA.
  - No es necesaria su determinación en el caso de tratarse de un cáncer de mama infiltrante
- 42) La supervivencia global a los 5 años en el cáncer de mama en España se sitúa en torno al:
- 20%
  - 80%
  - 40%
  - 60%
- 43) Según la clasificación TNM de la 8ª edición de la American Joint Committee on Cancer (AJCC) un tumor de mama T3N2M0 es un estadio:
- IIB
  - IIIB
  - IIIA
  - IV
- 44) En el carcinoma ductal in situ (CDIS) la biopsia del ganglio centinela:
- Está siempre indicada.
  - No es necesaria nunca su realización.
  - Debe realizarse en CDIS extensos que abarquen dos o más cuadrantes.
  - Solo debe realizarse en los casos localizados en uno de los cuadrantes externos.
- 45) En la cirugía oncológica de la mama la realización de un patrón horizontal en “alas de murciélago” está indicada en :
- Tumores de cuadrante ínfero externo.
  - En mamas grandes y ptósicas.
  - Solo en tumores retroareolares menores de 2 cm.
  - Tumores de cuadrantes superiores de mama situados desde las 4 a las 8 horas.
- 46) La tromboflebitis superficial de la vena troncoepigástrica o torácica lateral caracterizada por un cordón subcutáneo con retracción cutánea que afecta a la mama y a la pared abdominal se conoce como:
- Enfermedad de Mondor
  - Flegmasía cerúlea dolens
  - Enfermedad de Paget de la mama
  - Enfermedad de Still

- 47) Según la clasificación BI-RADS a partir de que categoría está siempre indicada la necesidad de biopsia:
- BI-RADS 4
  - BI-RADS 3
  - BI-RADS 2
  - BI-RADS 1
- 48) Cual de las siguientes no se considera una lesión premaligna de la mama:
- Cicatriz radial.
  - Adenoma tubular.
  - Atipia epitelial plana.
  - Hiperplasia ductal atípica.
- 49) En relación con los receptores hormonales en el cáncer de mama es falso:
- Los tumores con receptores estrogénicos (RE) positivos tienen mayor posibilidad de estar asociados con mutaciones, pérdida o amplificación de genes relacionados con el cáncer de mama, tales como p53 y HER-2.
  - Los tumores RE positivos son más propensos a ser bien diferenciados.
  - La presencia de receptores hormonales positivos predice la respuesta a los tratamientos hormonales en la enfermedad avanzada.
  - La ausencia de expresión de los receptores de progesterona ha sido relacionada con peor pronóstico.
- 50) En los niños la hernia inguinal se presenta en el 85 % de los casos:
- Antes del año.
  - Entre 1 y 3 años.
  - Entre 3 y 6 años.
  - Por encima de los 6 años.
- 51) En relación con la hernia umbilical en la edad pediátrica indique qué es falso.
- La hernia umbilical en un lactante con anillo menor de 0.5 cm cierra en casi el 100% de los casos.
  - Si el anillo herniario es mayor de 1.5 cm en un lactante no cabe esperar que cierre.
  - Frecuentemente se complican con estrangulación e incarceration.
  - Si el defecto herniario es menor de 1 cm se puede esperar a los 6 años para la intervención quirúrgica.
- 52) En relación con la ingesta de cuerpos extraños en la infancia es cierto
- En cerca del 40% de los casos se requerirá Cirugía.
  - La mayor incidencia se da en mayores de 5 años.
  - En el 80% de los casos el cuerpo es radio opaco y frecuentemente son monedas.
  - Todas son falsas.

- 53) La causa más frecuente de obstrucción de intestino delgado es:
- Hernias de pared abdominal.
  - Vólvulo intestinal.
  - Síndrome adherencial.
  - Enfermedad inflamatoria intestinal.
- 54) En nuestro medio cual es la causa más frecuente de obstrucción de intestino grueso:
- Neoplasia de colon y recto.
  - Enfermedad diverticular.
  - Colitis ulcerosa.
  - Vólvulo de sigma.
- 55) Cual de las siguientes afirmaciones con respecto a la obstrucción de intestino delgado es falsa:
- La radiología simple con dilatación de asas intestinales y formación de niveles hidroaéreos es específico de oclusión de intestino delgado.
  - La ecografía en estos casos está muy limitada por la presencia de asas dilatadas con gas.
  - Ante la sospecha clínica y radiológica de sufrimiento intestinal está indicada la laparotomía exploradora.
  - Ante la sospecha de un síndrome adherencial y en ausencia de signos de sufrimiento intestinal se puede optar por una actitud expectante .
- 56) En el cierre de la pared abdominal es falso que :
- La relación entre la longitud de la sutura y la longitud de la herida fue definida por Jenkins.
  - La relación entre la longitud de la sutura y la longitud de la herida debe ser siempre inferior a 4:1.
  - La incidencia de la eventración se triplica si la relación longitud de la sutura/longitud de la herida es menor de 4:1.
  - Una longitud óptima entre la longitud de la sutura y la longitud de la herida disminuye el riesgo de hernia incisional.
- 57) En la clasificación de la Sociedad Europea de la hernia (EHS) de las hernias ventrales, una hernia situada 2 cm por debajo del xifoideas sería:
- M1
  - M3
  - L2
  - M5

58) Según la localización de la prótesis en una reparación de hernia ventral, si ésta está situada retromuscular se considera:

- a) Supraaponeurótica (onlay).
- b) Sustitución del defecto (inlay).
- c) Subaponeurótica (sublay).
- d) Intraperitoneal.

59) A partir de que tamaño se aconseja la utilización de mallas en hernias incisionales:

- a) Mayores de 1 cm.
- b) Mayores de 3 cm independientemente de su localización.
- c) Mayores de 5 cm si son mediales.
- d) Mayores de 5 cm si son laterales.

60) La guía clínica de la Sociedad Europea de Hernia (EHS) aconseja como primera opción en el tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal bilateral y recidivada:

- a) Hernioplastia laparoscópica TAPP.
- b) Hernioplastia abierta preperitoneal según técnica de Stoppa.
- c) Hernioplastia laparoscópica TEP.
- d) Hernioplastia abierta por vía anterior según técnica de Rutkow-Robbins.

61) Cual de los siguientes tumores cutáneos benignos tiene su origen en las glándulas sudoríparas ecrinas

- a) Queratoacantoma.
- b) Siringoma.
- c) Nevus azul.
- d) Pilomatrixoma.

62) Ante un cuadro de celulitis necrosante de curso subagudo, asentada sobre una herida operatoria, con triple halo, un área externa de eritema (halo inflamatorio), cianosis (halo violáceo) y necrosis central debemos pensar en

- a) Celulitis crepitante
- b) Gangrena sinérgica de Meleney
- c) Celulitis mixta
- d) Fascitis necrotizante

63) - En el estudio de una disfagia orofaríngea la exploración más rentable para detectar los trastornos morfológicos y funcionales que la sustentan es

- a) Estudios radiológicos baritados dinámicos.
- b) Tomografía axial computarizada (TAC).
- c) Resonancia nuclear magnética (RNM).
- d) Ecografía

- 64) La prueba más sensible para la detección del carcinoma ductal in situ de mama es
- Mamografía.
  - RNM
  - Ecografía
  - TAC
- 65) En la estadificación inicial de un GIST gástrico cual es la prueba de imagen de elección para definir la tumoración, así como para valorar su extensión y la presencia de metástasis
- Ecoendoscopia.
  - Tomografía por emisión de positrones (PET).
  - TAC con contraste.
  - RNM.
- 66) Que tipo de linfoma del tracto gastrointestinal es el más frecuente
- Linfoma difuso de células grandes B.
  - Linfoma marginal de células B de tipo MALT.
  - Linfoma folicular.
  - Linfoma de Burkitt.
- 67) La localización extraganglionar más frecuente del linfoma no Hodgkin es:
- Pulmón.
  - Riñón.
  - Tracto gastrointestinal.
  - Hígado.
- 68) En relación al pie diabético es falso:
- El 90% de las amputaciones de causa no traumática se realizan en pacientes diabéticos.
  - Una de sus causas es la neuropatía diabética.
  - El pie de Charcot es el resultado de la microangiopatía diabética.
  - El 85% de las amputaciones realizadas a pacientes diabéticos van precedidas de una úlcera en el pie.
- 69) ¿Cual es el tratamiento óptimo de la isquemia en la úlcera del pie diabético?
- Revascularización precoz.
  - Amputación infracondílea.
  - Amputación supracondílea.
  - Ninguno de los anteriores.

- 70) Respecto a la cirugía en el Hiperkortisolismo, no es cierto que:
- La morbilidad es baja y cercana al 0,5%
  - Es importante el control preoperatorio de la diabetes y la hipertensión
  - En la Enfermedad de Cushing, la cirugía está indicada cuando fracasa el tratamiento del adenoma hipofisario o este no es posible.
  - La TAC es la técnica de elección para estudiar la localización preoperatoria.
- 71) Todas son ciertas excepto una en relación al diagnóstico de Feocromocitoma Maligno, señálela:
- Invasión tumoral de estructuras adyacentes.
  - Recidiva local tras la extirpación.
  - Criterios citológicos de malignidad en la PAAF.
  - Metástasis sincrónicas o metacrónicas.
- 72) En general, todas las siguientes características son comunes a los tumores del Sistema Endocrino Digestivo (GED), excepto:
- Pueden o no asociarse a un síndrome clínico específico debido a hipersecreción hormonal.
  - Pueden presentar un comportamiento benigno o maligno.
  - Pueden ser esporádicos o familiares.
  - El tratamiento debe enfocarse más en suprimir la hipersecreción hormonal que en la extirpación quirúrgica de los mismos.
- 73) Respecto al Síndrome de Zollinger-Ellison, no es cierto que:
- Se trata de una hipergastrinemia inapropiada.
  - Se asocia a úlceras pépticas recidivantes y de localización inusual.
  - Suele asociarse a diarrea, duodenitis, estenosis péptica esofágica y Enfermedad por Reflujo gastroesofágico.
  - Siempre se debe a la existencia de una tumoración pancreática.
- 74) En la paratiroidectomía por Síndrome MEN I, es cierto que:
- Es importante operar el hiperparatiroidismo precozmente en todos los casos.
  - La paratiroidectomía controla también los síntomas digestivos de los pacientes que asocian gastrinoma.
  - Antes de realizar la paratiroidectomía no es necesario estudiar la función suprarrenal si no existe clínica asociada.
  - Una correcta paratiroidectomía descarta la recidiva de la enfermedad y no es necesario hacer seguimiento.

- 75) No se asocia a MEN I:
- Carcinoma Medular de Tiroides.
  - Hiperparatiroidismo Primario.
  - Tumores duodenopancreáticos.
  - Angiofibromas y lipomas dérmicos.
- 76) No es correcto en relación al hipertiroidismo:
- Si aparece sobre bocio multinodular está indicada la PAAF.
  - La causa más frecuente es la Enfermedad de Graves-Basedow.
  - Puede aparecer en el transcurso de una tiroiditis subaguda.
  - El tratamiento de elección del Adenoma Tóxico es el quirúrgico.
- 77) Señale la respuesta incorrecta en el cáncer diferenciado de tiroides
- En ningún caso es aceptable una cirugía menor a una tiroidectomía total.
  - Los cánceres diferenciados (papilar y folicular) tienen su origen en estructuras foliculares del tiroides.
  - La radiación cervical en la infancia es un factor de riesgo.
  - b y c son ciertas.
- 78) Señale la correcta acerca del nódulo tiroideo
- La gammagrafia es de elección en el estudio preoperatorio.
  - Hasta un 15% corresponden a cáncer tiroides.
  - La aparición de circulación colateral en la porción superior del tórax es indicativo de infiltración y malignidad.
  - El crecimiento doloroso de forma súbita y en un paciente joven es un síntoma de malignidad.
- 79) No es un criterio absoluto de paratiroidectomía por Hiperparatiroidismo Primario de acuerdo al Consenso de 2009:
- Edad < 65 años.
  - Hiper calciuria.
  - Osteoporosis (< 2.5 DE en cualquier sitio).
  - Hiper calcemia (> 1mg sobre el límite alto de la mortalidad).
- 80) En el Volet costal, tórax inestable o tórax batiente, el fallo ventilatorio se asocia directamente con todas las siguientes excepto una, indíquela:
- Dolor provocado por las lesiones esqueléticas
  - Hemorragia severa asociada.
  - Contusión pulmonar subyacente.
  - Colapso pulmonar secundario a neumotórax.



- 81) De las siguientes afirmaciones sobre la cirugía bariátrica, señale la errónea:
- La pérdida de peso preoperatoria de un 5-15%, disminuye el tamaño hepático, mejora la visión de la unión esofagogástrica y, se ha visto que a largo plazo estos pacientes presentan mejor exceso de peso perdido.
  - Como prevención del tromboembolismo pulmonar postoperatorio se debe utilizar una estrategia combinada de deambulación precoz, sistemas de compresión venosa secuencial y heparinas de bajo peso molecular de acuerdo a índice de masa corporal y factores riesgo del paciente.
  - En los pacientes con Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño (SAOS), se debe reiniciar la CPAP después de la extubación para mejorar la oxigenación y función pulmonar en todos los pacientes.
  - En los pacientes con Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño (SAOS) a los que se ha realizado una gastrectomía tubular, se debe esperar a reiniciar la CPAP entre 4-5 días para evitar posibles complicaciones en la sutura.
- 82) En relación al Bypass Gástrico, no es cierto que:
- Está especialmente indicado en pacientes con IMC mayor de 50 donde hay más fracaso de técnicas restrictivas.
  - Tras realizar el pie de asa, la enterostomía resultante debe cerrarse siempre con sutura mecánica ya que aporta más seguridad y menos complicaciones que el cierre manual.
  - Existe gran variabilidad de procedimientos agrupados con el mismo nombre que difieren en variaciones de la anastomosis gastro-yeyunal y longitud de las asas.
  - Se deben cerrar los defectos mesenterios para evitar el riesgo de hernias internas.
- 83) Se considera que un adulto se encuentra en riesgo de desarrollar comorbilidades tales como Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus tipo II, Hipercolesterolemia, Asma, Apnea del sueño, Reflujo Gastroesofágico... a partir de un Índice de Masa Corporal (IMC) de:
- 20
  - 25
  - 30
  - 35
- 84) En relación a la rotura traumática de la aorta intratorácica, es cierto que:
- Ocurre generalmente por heridas penetrantes.
  - El ensanchamiento mediastínico no es un dato importante a tener en cuenta.
  - En todos los grados radiológicos está indicado el control de la presión arterial con B-bloqueantes I.V. y el tratamiento con endoprótesis por radiología intervencionista.
  - Las fracturas de las costillas flotantes son signos radiológicos de sospecha.

- 85) Cual de las siguientes afirmaciones respecto al neumotórax espontáneo primario es errónea:
- El tratamiento consiste en un drenaje pleural con tubo de Argyle de 24-26 Fr conectado a Pleurevac
  - Es más frecuente en jóvenes altos y delgados
  - La causa más frecuente es la rotura de quistes subpleurales menores de 1 cm llamados blebs
  - La clínica se presenta con dolor torácico agudo y de características pleuríticas.
- 86) En el empiema agudo, no es cierto que:
- El tratamiento consiste en el drenaje torácico con un tubo de grueso calibre, antibioterapia y agentes fibrinolíticos
  - Es un exudado
  - Es un trasudado.
  - El desbridamiento y decorticación de las pleuras por toracotomía o toracoscopia tiene excelentes resultados si fracasa el drenaje torácico.
- 87) En la laparotomía ¿qué no es cierto?
- La incidencia de eventración de la laparotomía media es menor al 10% y la de la pararectal medial similar.
  - La laparotomía media sigue siendo uno de los abordajes, de la cavidad peritoneal, realizado con más frecuencia; permite un buen acceso con mínimo traumatismo muscular, nervioso y de grandes vasos.
  - La laparotomía media es el tipo de incisión especialmente apropiado cuando el diagnóstico es incierto, el paciente está inestable y se precisa de un rápido acceso a la cavidad abdominal.
  - La laparotomía pararectal lateral es la menos aconsejable.
- 88) ¿Qué es falso en los cambios en la función pulmonar postoperatoria?
- La capacidad vital desciende al 40% del valor preoperatorio entre las 1-4 horas después de una cirugía intraabdominal mayor.
  - La capacidad residual funcional no se afecta.
  - Los cambios en la función pulmonar están relacionados con un patrón de respiración superficial sin inspiraciones profundas.
  - La abolición completa del dolor no restaura completamente la función pulmonar.
- 89) ¿Cuál de los siguientes principios no se recoge en el artículo 2 de la Constitución Española de 1978?
- Unidad.
  - Subsidiariedad.
  - Autonomía.
  - Solidaridad.

- 90) En la respuesta inflamatoria sistémica no se da:
- Incremento de la actividad del eje renina-angiotensina.
  - Vasodilatación.
  - Disminución del gasto cardiaco.
  - Aumento de la saturación de oxígeno en la sangre venosa.
- 91) Señale la respuesta correcta en los pacientes con sepsis que se correlacionan con el desarrollo de un Síndrome de Disfunción Orgánica Múltiple.
- Politransfusión.
  - Elevación de la proteína C reactiva.
  - Déficit de bases.
  - Todas las anteriores.
- 92) Firmar los Decreto aprobados por la Junta de Extremadura.
- Convocar elecciones a la Asamblea de Extremadura.
  - El ejercicio de la potestad legislativa de la Comunidad Autónoma.
  - Promulgar en nombre del Rey las leyes aprobadas por la Asamblea de Extremadura.
- 93) En la nutrición del paciente quirúrgico es falso:
- La administración preoperatoria de carbohidratos ha demostrado una clara disminución de las complicaciones postoperatorias.
  - La inmunonutrición no se puede recomendar de manera sistemática.
  - La nutrición parenteral periférica no está indicada en paciente no desnutrido con previsión de reinicio de ingesta antes de 7 días.
  - El síndrome de realimentación se produce por una captación masiva de fosfato, potasio y magnesio por parte de las células.
- 94) En la cicatrización de las heridas es falso:
- En la fase inflamatoria la aparición de los fibroblastos, junto con las células epiteliales, son los acontecimientos celulares más importantes.
  - La contracción de la herida depende de los miofibroblastos.
  - El 50% de las complicaciones que presenta el paciente quirúrgico depende o esté en relación con la herida operatoria.
  - Para que el estado nutricional entorpezca la cicatrización se debe dar una pérdida de peso aguda entre el 15-20%.
- 95) Los considerados pacientes susceptibles de CMA todos menos:
- Niveles I de Davis.
  - Niveles II y algunos de tipo III de Davis.
  - ASA I y II y algunos III.
  - ASA I y II.

- 96) El fenotipo maligno de una célula no incluye:
- Crecimiento incontrolado en ausencia de señales proliferativas.
  - Crecimiento incontrolado en presencia de señales inhibitorias o inhibición de las mismas.
  - Mecanismos de autodestrucción y apoptosis.
  - Capacidad de angiogénesis.
- 97)Cuál de estas acepciones no forma parte de la gestión de procesos:
- Un proceso es el conjunto de actividades relacionadas y secuenciales que transforman unas “entradas” –el paciente enfermo– en resultados o “salidas” –el paciente mejorado o sano (con mejor calidad de vida)–, proporcionando un valor añadido.
  - Un proceso define qué se debe hacer (no cómo).
  - La gestión de procesos es un instrumento que, al definir nuestras actividades, va a posibilitar la monitorización y análisis de diferentes dimensiones de la calidad (científico-técnica, efectividad).
  - En la actualidad se aplica el modelo taylorista.
- 98) Señale la correcta en el tratamiento de las hernias diafragmáticas traumáticas:
- El tratamiento quirúrgico reduciendo el contenido herniado y reparando las lesiones asociadas, es la opción más adecuada.
  - El abordaje preferente será torácico en el lado izquierdo y abdominal en el derecho.
  - La reparación debe hacerse siempre con malla fijada con puntos sueltos.
  - Incluso en lesiones agudas, la mortalidad es baja.
- 99) Señale que modificación del la técnica de Nissen no mejora los efectos colaterales de disfagia, imposibilidad de eructar o vomitar y Gas bloat síndrome.
- Funduplicatura holgada de 2-4 cm (Floppy).
  - Sección de vasos cortos.
  - Cierre de pilares de diafragma.
  - Realizarla sobre un tutor de 48-60 FG.
- 100) En cuanto a la recidiva del reflujo gastroesofágico tras la cirugía, no es cierto que:
- La recidiva clínica ocurre entre un 10-20% de pacientes a los 5 años.
  - La proporción de recidivas endoscópicas y ph-métricas es mayor que la clínica y en muchos casos deben manejarse de forma conservadora.
  - La estenosis preoperatoria incrementa el porcentaje de recidiva hasta en un 40%.
  - La presencia de Esófago de Barret aumenta las posibilidades de recidiva.

- 101) Indique la incorrecta en relación a las hernias hiatales paraesofágicas, mixtas y complejas:
- Al contrario de las hernias por deslizamiento, no suelen tener saco herniario.
  - Su sintomatología depende en parte de la compresión de estructuras intratorácicas aunque suelen ser un hallazgo en la RX de tórax.
  - Tienen mayor riesgo de volvulación que las hernias por deslizamiento.
  - El tratamiento quirúrgico no está indicado en pacientes de edad avanzada o con comorbilidad importante si están asintomáticos o presentan síntomas leves.
- 102) No es cierto en la cirugía de emergencia en la esofagitis caustica que:
- Está indicada en pacientes con Fracaso Multiorgánico, Perforación, Hemorragia masiva o extensa esofagitis necrotizante.
  - La técnica de elección es la gastrectomía total con esofagectomía subtotal mediante stripping y abordaje cervical y abdominal transhiatal; cierre del muñón duodenal, esofagostomía cervical, yeyunostomía de alimentación y drenajes abdominales y mediastínicos.
  - Todos los órganos afectados deben ser resecaados a ser posible en la primera intervención.
  - Las resecciones conservadoras seguidas de second-look son una opción razonable.
- 103) Indique la afirmación correcta en el Síndrome de Boerhaave:
- Este síndrome hace referencia a la perforación espontánea del esófago abdominal.
  - El factor desencadenante suele ser una perforación por manipulación instrumental del esófago torácico.
  - La opción quirúrgica más adecuada es la sutura simple en uno o dos planos con plastia de refuerzo aunque hayan transcurrido más de 24 horas desde la perforación.
  - La opción quirúrgica más adecuada es la sutura con exclusión bipolar del esófago con esofagostomía cervical terminal, gástronomía o yeyunostomía de alimentación y ligadura o cierre del esófago craneal y caudalmente a la sutura.
- 104) Respecto al cáncer de la unión esófago-gástrica, señale lo incorrecto:
- La 7ª edición de la Clasificación TNM considera que estos tumores se localizan entre los 5 cm distales del esófago y los 5 cm proximales del estómago.
  - Corresponden al Tipo II de Siewert aquellos tumores situados 1 cm por encima y 1 cm por debajo de la unión esófago-gástrica.
  - La Clasificación de Sievert aporta una precisión diagnóstica de estos tumores en un 70%.
  - El tipo I de Siewert generalmente está relacionado con el Esófago de Barret.
- 105) No es criterio de irresecabilidad en el cáncer de esófago:
- La infiltración de la pleura, pericardio o diafragma.
  - Metástasis a distancia.
  - Tumores del esófago cervical a menos de 5 cm del músculo cricofaríngeo.
  - Tumores de la unión esófago-gástrica con adenopatías supraclaviculares positivas.

- 106) Es incorrecto en las complicaciones de la cirugía del cáncer de esófago:
- Las complicaciones respiratorias son las más frecuentes y son responsables de la mayoría de las muertes postoperatorias. Estas complicaciones respiratorias aumentan con las lesiones del nervio recurrente.
  - La fibrilación auricular es una complicación frecuente asociada a la resección esofágica.
  - El quilotórax es una complicación bastante frecuente aunque no suele ser grave.
  - Las fugas anastomóticas no parecen estar relacionadas con la técnica quirúrgica pero sí con la experiencia del cirujano.
- 107) La existencia de varices tronculares asociadas a la aparición de alteraciones cutáneas, ¿a qué clase clínica correspondería según la clasificación CEAP de la insuficiencia venosa crónica?
- Clase 2
  - Clase 3
  - Clase 4
  - Clase 5
- 108) Qué lesión duodenal corresponde al Grado III de la *Organ Injury Scale* de la *Asociación Americana de Cirugía del Trauma (AAST)*:
- Rotura > 75% de la circunferencia de la segunda porción duodenal que afecta a la ampolla o colédoco distal.
  - Rotura de la circunferencia de 1ª porción duodenal entre el 50-100%.
  - Devascularización duodenal.
  - Hematoma que afecta a más de una porción duodenal.
- 109) Señale la incorrecta en relación al Síndrome de Dumping:
- El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
  - El tratamiento de inicio es dietético.
  - Beber agua con las comidas puede mejorar los síntomas.
  - Suele remitir espontáneamente con el tiempo.
- 110) Indique que no es correcto en la perforación del úlcus péptico:
- Entre un 40-50% de los casos la perforación puede estar encubierta por epiploon, vesícula, ligamento falciforme o el propio hígado. En estos casos está indicado siempre el tratamiento conservador.
  - El abordaje laparoscópica es seguro y eficaz con una reanudación temprana de la ingesta oral, menos analgesia y menos infección de herida, con tasas de reintervención, tiempo operatorio y mortalidad similares a la cirugía abierta.
  - Se debe realizar sutura simple con omentoplastia y biopsia de los bordes.
  - La erradicación del *Helicobacter Pilory* si es positivo, reduce las recidivas de la enfermedad ulcerosa.

111) Indique la errónea en el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico:

- a) En el abordaje laparoscópico se aprecia menor pérdida de sangre, igual o menor número de complicaciones postoperatorias y una recuperación más corta. Sin embargo la seguridad y los principios oncológicos deben primar sobre el tipo de abordaje
- b) La esplenectomía y la omentectomía son imprescindibles para una correcta resección curativa.
- c) La linfadenectomía D2 reduce el riesgo de recidiva locorregional a largo plazo, sin embargo aumenta la morbimortalidad postoperatoria respecto a la D1 en mayores de 70 años o con comorbilidad importante.
- d) La linfadenectomía D2 en la gastrectomía subtotal de acuerdo a la Guía Japonesa de tratamiento del cáncer gástrico, excluye los niveles 1 y 10.

112) No es criterio de inclusión para tratamiento citorreductor y quimioterapia intraperitoneal una de las siguientes, señálela:

- a) PCI (Índice de Carcinomatosis Peritoneal) < 12.
- b) Infiltración de la vía biliar.
- c) Ausencia de afectación sistémica.
- d) Posibilidad de citorreducción completa.

113) Indique que no es cierto en los tumores GIST:

- a) Las mutaciones más frecuentes son las del KIT y PDGFRA.
- b) La resección quirúrgica con márgenes sanos sin linfadenectomía es el tratamiento de elección en tumores resecables.
- c) El tratamiento de la enfermedad irreseccable es con un inhibidor de la tirosin kinasa aunque no se ha demostrado su utilidad como tratamiento neoadyuvante a la cirugía.
- d) Aunque todos los GIST tienen potencial maligno, los de localización gástrica tienen globalmente mejor pronóstico que los de otras localizaciones.

114) Tras la dehiscencia o disrupción de una sutura intestinal, la causa más frecuente de fístulas enterocutáneas en el momento actual es:

- a) Erosión del intestino delgado por material protésico de reparación de pared.
- b) Radioterapia.
- c) Enfermedad de Crohn.
- d) Infecciones (Actinomicosis/TBC) intestinal.

115) Señale la afirmación errónea en la Enfermedad de Crohn

- a) En el momento del diagnóstico, el patrón B1 (no estenosante/no penetrante) es el más frecuente.
- b) La triada clásica (diarrea, pérdida de peso y dolor abdominal) es la forma de presentación más frecuente.
- c) La “*lesión elemental*” requerida para el diagnóstico endoscópico es el afta o úlcera.
- d) La recurrencia postcirugía a nivel de anastomosis es la norma.

- 116) ¿Donde es más frecuente la colitis isquémica?
- Colon derecho.
  - Colon transversal y ángulo esplénico.
  - Colon descendente o sigma.
  - Recto.
- 117) ¿Cual no es indicación de intervención urgente en la colitis ulcerosa?
- Colitis tóxica sin respuesta a tratamiento médico.
  - Megacolon tóxico sin respuesta a tratamiento médico.
  - Carcinoma colorrectal.
  - Hemorragia masiva.
- 118) Cual corresponde al estadio IIB en la clasificación TNM en cáncer de colon:
- T3 N0 M0
  - T2 N1 M0
  - T4 N1 M0
  - T2 N0 M0
- 119) El margen de seguridad en la escisión local del cáncer de recto es de:
- 10 mm
  - 5 mm
  - 1 mm
  - 0,5 mm
- 120) En el prolapso rectal completo:
- Los pliegues son radiales .
  - El ano se encuentra en posición anatómica normal.
  - Se puede encontrar una hendidura entre el ano y el prolapso.
  - El ano no está evertido.
- 121) Señale la técnica de elección en la fístula interesfinteriana
- Colgajo de avance anal.
  - Colocación de sedal laxo.
  - Fistulotomía.
  - Fistulectomía.
- 122) En la fístula anal transesfinteriana alta , el trayecto:
- Atraviesa solo el esfínter interno.
  - Atraviesa el esfínter interno y el fascículo profundo del esfínter externo.
  - Atraviesa el esfínter interno y el fascículo subcutáneo del esfínter externo.
  - Atraviesa el esfínter interno y el fascículo superficial del esfínter externo.



- 123) ¿ Que tumor hepático se relaciona más con la toma de anovulatorios?
- Hiperplasia nodular focal.
  - Adenoma.
  - Hamartoma.
  - Cistoadenoma.
- 124) Señala la respuesta no correcta en relación con el hepatocarcinoma:
- En nuestro medio suele aparecer sobre hígado cirrótico.
  - Es el tumor maligno hepático más frecuente
  - El 75% tiene anticuerpos antiVHC
  - En ecografía suelen ser nódulos hiperecogénicos con halo hipoeoico periférico.
- 125) No es factor pronóstico preoperatorio desfavorable en la cirugía de las metástasis hepática:
- Número de metástasis >1.
  - Presentación sincrónica.
  - Tumor colorrectal estadio B de Dukes.
  - Tamaño >de 5 cm.
- 126) Que estructura delimita el triangulo de Buddle:
- Vía biliar, conducto cístico y arteria cística.
  - Vía biliar, arteria cística y borde inferior hepático.
  - Arteria cística, conducto cístico y borde inferior del hígado.
  - Vía biliar, conducto cístico y borde inferior hepático.
- 127) No es una causa de fallo en la reparación de una lesión de la vía biliar:
- Colangiografía preoperatoria imcompleta.
  - Isquemia.
  - Reparación término-terminal del colédoco sin hepático-yeyunostomía.
  - Utilizar hilo monofilamento absorbible 5/0.
- 128) Según la clasificación de Bismuth – Corlette, el tumor de vía biliar por debajo de la confluencia será:
- Tipo II
  - Tipo IV
  - Tipo III
  - Tipo I
- 129) La arteria pancreático duodenal inferior anterior es rama de:
- Arteria gastroduodenal.
  - Arteria hepática común.
  - Arteria mesentérica superior.
  - Arteria gastroepiploica derecha.

Secretaría General  
Subdirección de Selección y Provisión de Personal Estatutario Fijo

- 130) No es una “regla de oro” en la cirugía de la pancreatitis crónica:
- Descartar la presencia de un cáncer en la masa inflamatoria.
  - Distinguir entre pseudoquiste y tumor quístico de páncreas.
  - Realizar una Duodedenopancreatectomía cefálica.
  - Realizar resecciones limitadas para mantener la función.
- 131) ¿Cuál es la única técnica imprescindible en el estudio de la incontinencia fecal?
- RMN.
  - Ecografía endoanal.
  - Electromiografía.
  - Colonoscopia.
- 132) ¿Cuál es la forma anatomoclínica más frecuente de presentación en la enfermedad de Crohn?
- Colon.
  - Gastroduodenal.
  - Anal.
  - Ileocólica
- 133) ¿Qué gen está afectado en la poliposis adenomatosa familiar?
- APC.
  - BRAF.
  - Msh2.
  - PTEN.
- 134) Señale el tumor retroperitoneal maligno más frecuente:
- Lipoma.
  - Leiomioma.
  - Liposarcoma.
  - Fibrohistiocitoma maligno.
- 135) ¿Cuál es el único tumor retroperitoneal que puede diseminarse por vía linfática?
- Histiocitoma.
  - Leiomioma.
  - Neuroblastoma.
  - Linfangioma.
- 136) ¿Cuál es la causa más frecuente de hemorragia inmediata postesplenectomía?
- Trombocitopenia.
  - Sangrado vaso parietal de drenaje.
  - Sangrado de vasos cortos gástricos.
  - Deficit de coagulación factor VIII.

Secretaría General  
Subdirección de Selección y Provisión de Personal Estatutario Fijo

- 137) La vena gastroepiploica izquierda es tributaria de:
- Vena porta.
  - Vena gástrica derecha.
  - Vena esplénica.
  - Vena gastroduodenal.
- 138) No es un principio básico del tratamiento médico de la peritonitis bacteriana secundaria:
- La antibioterapia.
  - La nutrición parenteral.
  - La fluidoterapia.
  - La oxigenoterapia.
- 139) Señale las técnicas diagnósticas con más sensibilidad y especificidad en la pancreatitis crónica:
- CPRE y TAC.
  - CPRE y RMN.
  - Ecoendoscopia y CPRE.
  - Ecoendoscopia y RMN.
- 140) En la encrucijada coledocodudenopancreática cuál es el tumor más frecuente:
- Adenocarcinoma de páncreas.
  - Adenocarcinoma duodenal.
  - Adenocarcinoma ampular.
  - Colangiocarcinoma.
- 141) En el Cáncer de Páncreas la primera prueba para orientar el diagnóstico será:
- CPRE con cepillado.
  - Ecografía abdominal.
  - TAC en 4 fases.
  - ColangioRMN.
- 142)¿ Cuál es el tumor quístico más frecuente del páncreas?
- Cistoadenoma seroso.
  - Tumor quístico mucinoso.
  - Tumor mucinoso papilar intraductal.
  - Tumor quístico de los islotes pancreáticos.
- 143) En la realización del estoma no es correcto...
- Incisión circular de aproximadamente 2 cms.
  - Incisión aponeurótica en cruz o longitudinal.
  - Extirpar la grasa subcutánea.
  - La ileostomía debe tener más de 2 cms de altura.

- 144) El tratamiento estandar de la enfermedad diverticular perforada sera:
- Sigmoidectomía con Hartmann.
  - Drenaje.
  - Colostomía en asa.
  - Resección del segmento enfermo con reconstrucción inmediata protegida o no con ileostomía.
- 145) En el sistema de escala del traumatismo rectal de la AAST la laceración completa del espesor de la pared que afecta al 50% o más de la circunferencia será:
- Grado I.
  - Grado II.
  - Grado III.
  - Grado IV.
- 146) ¿Donde son más frecuentes los polipos hamartomatosos del síndrome de Peutz-Jeghers?
- Estómago.
  - Yeyuno.
  - Colon.
  - Recto.
- 147) ¿Qué prueba es obligatoria antes de plantear un rescate quirúrgico de recidiva en el Cáncer colorrectal?
- TAC con doble contraste.
  - Rectocolonoscopia.
  - Tomografía por emisión de positrones.
  - Resonancia Magnética Nuclear.
- 148) ¿Cuál es el componente principal del tratamiento del cáncer de recto?
- Decisión del comité multidisciplinar.
  - Estadificación de RMN.
  - La intervención quirúrgica.
  - Tratamiento neoadyuvante conjunto.
- 149) Un parámetro de calidad tras la resección de cáncer de colon es el número de ganglios examinados que debe ser al menos de:
- 12 ganglios.
  - 10 ganglios.
  - 15 ganglios.
  - 20 ganglios.

Secretaría General  
Subdirección de Selección y Provisión de Personal Estatutario Fijo

150) En la hepatectomía derecha ampliada se extirpan los segmentos:

- a) 4,5,6,7,8
- b) 5,6,7,8
- c) 2,3,4,5,8
- d) 4,5,6,7

## PREGUNTAS ADICIONALES

- 1) En la cirugía del cáncer gástrico, indique la cierta:
  - a) La cirugía curativa radical consiste en realizar una resección R0 del tumor primario y una linfadenectomía D2.
  - b) Antes de la cirugía se recomienda nutrición enteral con inmunonutrientes durante 5-7 días independientemente del estado nutricional del paciente.
  - c) La laparoscopia diagnóstica permite una valoración previa del cáncer gástrico, mejorando la estadificación y permitiendo planificar el tratamiento más adecuado.
  - d) Todas son ciertas.
  
- 2) El tratamiento quirúrgico de la ginecomastia:
  - a) Está siempre indicado por el riesgo de padecer cáncer de mama.
  - b) Siempre es aconsejable la extirpación del complejo areola-pezones.
  - c) Puede realizarse en régimen ambulatorio y con anestesia local.
  - d) Todas son ciertas.
  
- 3) La Constitución Española de 1978 consta de:
  - a) Cinco Títulos.
  - b) Nueve Títulos.
  - c) Diez Títulos.
  - d) Ocho Títulos.
  
- 4) Indique lo correcto en relación al Síndrome de Intestino Corto:
  - a) A nivel funcional se tolera mejor la resección ileal que la yeyunal.
  - b) La nutrición enteral temprana con dieta pobre en grasas, con glutamina e hidratos de carbono complejos, bebidas isotónicas y la administración de hormona de crecimiento con la nutrición parenteral parecen incrementar la adaptación intestinal residual post resección masiva.
  - c) La Cirugía no puede corregir el Síndrome de Intestino Corto ya instaurado.
  - d) Ninguna es correcta.
  
- 5) En las Fístulas enterocutáneas, señale que es falso
  - a) El tratamiento de la fistula debe asegurar primero una adecuada nutrición y aporte hidro-electrolítico, que permita la estabilización del paciente (en algunos casos debe realizarse en unidades de cuidados críticos) para posteriormente realizar tratamiento quirúrgico.
  - b) La mortalidad puede llegar al 15-20%
  - c) No existe evidencia de que la NPT en sí favorezca el cierre de la fistula.
  - d) Es fundamental, si existe infección, un adecuado control del foco, realizando drenaje de colecciones abdominales .

- 6) En la laparotomía de control de daños no es cierto:
- Se basa en tres fases: control de la hemorragia, control de la contaminación y cierre diferido (abdomen abierto).
  - El VAC (Vacuum Assisted Closure) ha demostrado ser superior a los otros sistemas.
  - Se diferencian las anastomosis, las reconstrucciones y las ostomías.
  - La acumulación de líquidos, sangre y coágulos después de un trauma severo contribuyen a la hipertensión intraabdominal.
- 7) Qué porcentaje de nacidos a término presentan una hernia inguinal
- 1-3%
  - 5-7%
  - Menor del 1%
  - 8-10%
- 8) En la cirugía laparoscópica de la hernia ventral es falso:
- Se utiliza de preferencia una óptica de 30°.
  - Los trocares generalmente se sitúan en el hemiabdomen izquierdo.
  - La malla debe ser únicamente de polipropileno o poliéster.
  - La fijación de la malla se realiza habitualmente utilizando Tackers absorbibles o permanentes.
- 9) Según la Ley General de Sanidad, en relación con las competencias de las Administraciones Públicas:
- La sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales es una competencia compartida con las Comunidades Autónomas.
  - Las Corporaciones Locales no tienen competencia alguna en materia de sanidad.
  - El control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones es competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas.
  - Las decisiones y actuaciones públicas previstas en la Ley General de Sanidad que no se hayan reservado expresamente al Estado, se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas.
- 10) ¿Donde se localiza el absceso submucoso anorrectal?
- Entre la línea pectínea y el margen anal.
  - En el espacio isquioanal.
  - En el espacio interesfinteriano.
  - Por debajo del esfínter interno y medial al esfínter externo.

Secretaría General  
Subdirección de Selección y Provisión de Personal Estatutario Fijo

11) ¿Qué grado en la clasificación de Balthazar será la presencia de dos colecciones líquidas en la pancreatitis aguda?

- a) Grado A.
- b) Grado C.
- c) Grado D.
- d) Grado E.

12) ¿Cuál es la anemia hemolítica más frecuente?

- a) Anemia hemolítica autoinmune.
- b) Esferocitosis hereditaria.
- c) Anemia de células falciformes.
- d) Púrpura trombocitopénica idiopática.