

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. APARATO DIGESTIVO

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
- El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
- Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
- Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
- No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:

- a) El Director Gerente.
- b) El Consejero de Sanidad.
- c) El Secretario Gerente.

2. Quién puede participar en el concurso de traslados:

- a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
- b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
- c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:

- a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
- b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
- c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:

- a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
- c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:

- a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
- b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
- c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

- 10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:**
- a) Historia Clínica.
 - b) Documentación Clínica.
 - c) Información Clínica.
- 11. De los siguientes moduladores de la presión del esfínter esofágico inferior, ¿cuál aumenta la presión de dicho esfínter?:**
- a) Agonistas β -adrenérgicos.
 - b) Gastrina.
 - c) Somatostatina.
- 12. Respecto al Síndrome de Mallory-Weiss, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
- a) La hemorragia suele ser autolimitada y leve.
 - b) La hemorragia puede ser masiva hasta en el 30% de los casos.
 - c) Hasta un tercio de los pacientes no presentan un antecedente de vómitos.
- 13. Respecto al tratamiento de los desgarros de Mallory-Weiss, una de las afirmaciones siguientes es falsa:**
- a) En asociación con hemorragia por varices esofágicas, el tratamiento debe ir encaminado al tratamiento de las varices esofágicas.
 - b) En los pacientes con hemorragia persistente, a pesar del tratamiento endoscópico, puede utilizarse la embolización angiográfica.
 - c) En general, es necesario un tratamiento a largo plazo con un IBP.
- 14. De acuerdo con el sistema TNM, donde la T indica la profundidad de invasión, los tumores gástricos que invaden la muscular propia, pero no la serosa, serán estadificados como:**
- a) T1b.
 - b) T2.
 - c) T3.

15. La respuesta virológica sostenida al tratamiento farmacológico de la infección crónica por VCH se constata por:

- a) Negatividad del Ac VCH al año de finalizar el tratamiento.
- b) Negatividad del RNA VCH a los 6 meses de iniciado el tratamiento.
- c) Negatividad del RNA VCH a los 6 meses de finalizado el tratamiento.

16. En un paciente Naive no coinfectado y con Hepatopatía crónica VCH, la duración habitual del tratamiento con Sofosbuvir y Velpatasvir es de:

- a) 8 semanas.
- b) 12 semanas.
- c) 24 semanas.

17. Grupo familiar de 5 personas que acuden a urgencias por cuadro de diarrea líquida y vómitos a las 3 horas de tomar un pastel relleno de crema. ¿Cuál de las siguientes causas le parece más probable?

- a) Infección por Vibrio parahemolitico.
- b) Contaminación por toxina de clostridiumperfringens.
- c) Contaminación por toxina de estafilococusaureus.

18. ¿Cuál es el tratamiento de elección en pacientes con Colangitis Biliar Primaria con inadecuada respuesta al ácido Ursodeoxicólico?

- a) Budesonida.
- b) Colchicina.
- c) Ácido Obeticólico.

19. Es falso respecto al índice de MELD que:

- a) Es un sistema de puntuación de la gravedad de la enfermedad hepática.
- b) Predice la mortalidad independientemente de la etiología o la aparición de las complicaciones de la Hipertensión Portal.
- c) Puntuaciones < 30 se asocian a mayor mortalidad en la lista de espera.

20. La edad más frecuente de aparición de la sintomatología de la Hemocromatosis en mujeres es después de los:

- a) 30 años.
- b) 40 años.
- c) 60 años.

21. Indique la opción INCORRECTA con respecto a la hemorragia por divertículos de colon:

- a) La mayoría son autolimitadas e indoloras.
- b) Se han asociado a edad avanzada y localización en colon izquierdo.
- c) El uso de AINEs se considera un factor de riesgo.

22. ¿Cuál de estas manifestaciones clínicas NO forma parte del Síndrome Carcinoide?

- a) Diarrea profusa.
- b) Exantema difuso papulopustuloso y pruriginoso.
- c) Sofocos faciales con enrojecimiento y calor.

23. Respecto a la Peritonitis bacteriana espontánea (PBE) es FALSO que:

- a) Un recuento de PMN en el líquido ascítico >250 se asocia a una alta probabilidad de PBE.
- b) No es recomendable inocular el líquido ascítico en frascos de hemocultivos para el diagnóstico de PBE.
- c) La presencia de varios gérmenes en el cultivo del líquido ascítico hace sospechar Peritonitis Bacteriana Secundaria.

24. Sobre el tratamiento de las colecistitis agudas una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- a) La colecistostomía percutánea está contraindicada en pacientes inestables.
- b) Su tratamiento definitivo es la colecistectomía.
- c) El tratamiento médico incluye hidratación intravenosa y restauración de la perfusión tisular y el equilibrio de electrolitos.

25. En relación a la colocación de prótesis metálicas autoexpandibles en las estenosis malignas de colon la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) establece las siguientes recomendaciones excepto:

- a) Su colocación es el tratamiento paliativo de elección.
- b) Aunque no exista oclusión colónica debe colocarse de modo profiláctico para evitar la oclusión de la luz.
- c) Son una alternativa a la cirugía de urgencia con alto riesgo de mortalidad postoperatoria en la neoplasia de colon izquierdo potencialmente curable.

26. Los criterios de Rosemont se utilizan en el diagnóstico de la pancreatitis crónica por Ecoendoscopia. ¿Cuál de las siguientes no se considera una característica mayor o principal?

- a) Dilatación del conducto pancreático principal.
- b) Lobulación en panal.
- c) Cálculos del conducto pancreático principal.

27. En relación con el colangiocarcinoma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:

- a) El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma.
- b) El colangiocarcinoma intrahepático tiende a la formación de masas.
- c) Los adenocarcinomas intraductales-papilares se extienden en profundidad a lo largo de la mucosa biliar invadiendo las capas de las paredes fibromusculares.

28. Se ha diagnosticado a un paciente de una neoplasia de vesícula biliar que invade el tejido conjuntivo perimuscular sin extensión más allá de la serosa con metástasis en los ganglios linfáticos a lo largo de la arteria hepática y sin metástasis a distancia corresponderá según la clasificación TMN a:

- a) T1bN1M0.
- b) T2N2M0.
- c) T2N1M0.

29. Señale la opción INCORRECTA con respecto al cribado de cáncer de colon en la colitis ulcerosa:

- a) La cromosendoscopia con toma de biopsias dirigidas es la técnica de elección.
- b) La proctitis ulcerosa con actividad endoscópica severa precisa colonoscopia cada 5 años.
- c) Si hay diagnóstico asociado de colangitis esclerosante primaria se recomienda colonoscopia anual.

30. En un paciente con sospecha de pancreatitis crónica. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas radiológicas permite además de una exploración morfológica pancreática realizar una evaluación semicuantitativa de la función pancreática exocrina según la guía de la United European Gastroenterology (UEG)?

- a) TAC abdominal con contraste.
- b) Ecoendoscopia.
- c) RMN con infusión iv de secretina.

31. En un paciente diagnosticado recientemente de Insuficiencia Pancreática Exocrina que acude a nuestra consulta y al que vamos a iniciar tratamiento con enzimas pancreáticas. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a) Se han de utilizar de elección los preparados con micro o minimicroesferas con un tamaño menor de 2mm con recubrimiento entérico.
- b) La toma de los enzimas pancreáticos debe realizarse previa a la ingesta de los alimentos.
- c) La dosis recomendada de lipasa es de 40.000-50.000 Ph U en las comidas principales.

32. En una mujer de 65 años, sin antecedentes de patología pancreática previa, se diagnóstica de modo incidental tras la realización de un TAC abdominal una formación quística de 5 cm en cola de páncreas. Se realiza punción de la lesión mediante ecoendoscopia encontrando una viscosidad, niveles de amilasa y CEA todos ellos bajos. Ante cuál de las siguientes lesiones nos encontraremos con más probabilidad:

- a) Neoplasia quística mucinosa.
- b) Pseudoquiste pancreático.
- c) Cistoadenoma seroso.

33. Ante un paciente diagnosticado de una neoplasia mucinosa papilar intraductal. ¿Cuál de los siguientes no es un criterio absoluto de indicación quirúrgica?

- a) Nódulo mural mayor de 5mm.
- b) Conducto pancreático principal mayor de 10mm.
- c) Tamaño del quiste mayor de 40mm.

34. La enfermedad injerto contra el huésped afecta sobre todo a:

- a) Piel, riñones y páncreas.
- b) Piel, hígado e intestino.
- c) Hígado, riñones y páncreas.

35. Señale la opción INCORRECTA sobre los pólipos “postinflamatorios” (pseudopólipos) de la enfermedad inflamatoria intestinal:

- a) Están originados por fenómenos repetidos de inflamación y reparación.
- b) No es necesaria su extirpación si endoscópicamente es concordante con pseudopólipo y no da complicaciones.
- c) No confieren al paciente mayor riesgo de desarrollar cáncer colorrectal.

36. En una colonoscopia de cribado se reseca un pólipo pediculado con adenocarcinoma que invade la submucosa, pero limitada a la cabeza del pólipo. Señale el tipo de lesión y seguimiento endoscópico necesario:

- a) Haggitt 0. Colonoscopia a los 6 meses.
- b) Haggitt 1. Colonoscopia a los 6 meses.
- c) Haggitt 1. Colonoscopia al año.

37. Señale la respuesta INCORRECTA con respecto a la reservoritis en la colitis ulcerosa:

- a) El riesgo de padecerla aumenta progresivamente desde el momento de la intervención.
- b) Se recomienda revisión endoscópica a los 6-12 meses del cierre de la ileostomía para evaluar el reservorio.
- c) Se recomienda tomar biopsias del reservorio, tanto si se observa inflamación macroscópica como si ésta no existe.

38. Indique la opción INCORRECTA sobre el síndrome de Lynch:

- a) Es la forma más frecuente de carcinoma colorrectal (CCR) hereditario.
- b) En la mayoría de los casos la mutación se encuentra en los genes reparadores MLH1 y MSH2.
- c) Se caracteriza por el desarrollo precoz de CCR, habitualmente antes de los 50 años.

39. En los tipos de daño hepático inducido por fármacos ¿Qué tipo no es correcto?

- a) Hepatocelular.
- b) Mixto.
- c) Fulminante.

40. Entre las siguientes recomendaciones establecidas en la guía de práctica clínica del manejo de la EHNA, una NO es correcta. Señálela:

- a) La acumulación de grasa en forma de triglicéridos no es un desencadenante de la muerte celular ni de la progresión de la enfermedad hepática.
- b) La biopsia hepática se recomienda en casos de sospecha de enfermedad avanzada en la población pediátrica como el primer paso en el diagnóstico diferencial o en el contexto de proyectos de investigación o ensayos clínicos.
- c) Los pacientes con cirrosis por EHNA presentan un riesgo anual de desarrollar un CHC (carcinoma hepatocelular) estimado del 1,5%.

41. En la cirrosis biliar primaria ¿Qué no es cierto?

- a) En los pacientes no respondedores al ácido Ursodeoxicólico, éste debe suspenderse y cambiarse por ácido Obeticólico.
- b) Es muy importante estratificar el riesgo en la enfermedad.
- c) Es fundamental evaluar la respuesta al tratamiento al año de tratamiento.

42. Ante un paciente que inicia tratamiento con Rituximab, deberíamos plantear tratamiento preventivo de reactivación del VBH:

- a) Solo en los pacientes con HBsAg POSITIVO.
- b) Solo en los pacientes con HBcAc POSITIVO.
- c) Tanto en los pacientes HBsAg POSITIVO como en los HBcAc POSITIVO.

43. Indique la respuesta INCORRECTA con respecto a la recurrencia postquirúrgica en la enfermedad de Crohn (tras resección ileal o ileocólica):

- a) En asintomáticos y con niveles normales de calprotectina fecal no es necesaria ileocolonoscopia postquirúrgica.
- b) Para la gradación endoscópica de la recurrencia se emplea el índice de Rutgeerts.
- c) El mayor factor de riesgo es el hábito tabáquico.

44. Señale la opción INCORRECTA sobre los adenocarcinomas de intestino delgado:

- a) La mayoría se localizan en ileon.
- b) Tienen mayor incidencia en síndrome de Lynch o enfermedad de Crohn.
- c) Son los tumores malignos más frecuentes del intestino delgado.

45. En el cáncer de esófago. Es falso que:

- a) El reflujo gastro-esofágico es la causa del aumento de la incidencia de adenocarcinoma de esófago.
- b) El tabaco se asocia al carcinoma epidermoide pero no al adenocarcinoma.
- c) La infección por Helicobacter Pylori disminuye el riesgo de adenocarcinoma de esófago.

- 46. Varón de 65 años con disfagia y pérdida de peso de 2 meses de evolución. Se realiza endoscopia con el resultado de neoplasia estenosante a 25 cm de arcada dental que impide el paso del endoscopio. La anatomía patológica revela que se trata de un carcinoma epidermoide. El TAC toraco-abdominal no revela adenopatías ni extensión a distancia. La USE no puede valorar el estadio T por la estenosis. ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas en la más correcta a seguir en este caso?**
- a) Quimioterapia y radioterapia preoperatoria.
 - b) Prótesis esofágica y quimioterapia.
 - c) Esofagectomía transhiatal seguida de quimioterapia.
- 47. Paciente de 70 años con dispepsia de largo tiempo de evolución por lo que toma omeprazol desde hace más de 15 años. ¿Cuál de las siguientes posibilidades tiene el paciente más riesgo de desarrollar?**
- a) Carcinoma epidermoide de esófago.
 - b) Neumonía.
 - c) Déficit de ácido fólico.
- 48. Acerca de la enfermedad de injerto contra huésped intestinal ¿Qué es falso?**
- a) Puede cursar con diarrea.
 - b) Las biopsias intestinales pueden confirmar el diagnóstico.
 - c) La clínica digestiva de este proceso es muy específica.
- 49. Se han descrito cuatro mecanismos de lesión esofágica por fármacos. Señale el mecanismo característico por el cual las tetraciclinas producen daño en el esófago:**
- a) Daño directo sobre la mucosa esofágica.
 - b) Causticación ácida.
 - c) Causticación alcalina.
- 50. ¿Cuál es el tratamiento de elección para la erradicación de H. pylori en primera línea en pacientes alérgicos a la penicilina?**
- a) Omeprazol - Claritromicina - Metronidazol durante 14 días.
 - b) Omeprazol - Levofloxacino - Subcitrato de Bismuto durante 14 días.
 - c) Omeprazol - Subcitrato de Bismuto potásico / Metronidazol / Tetraciclina durante 10 días.

51. En el curso de una endoscopia oral se detecta una ectasia vascular antral. El paciente no refiere antecedentes de enfermedad hepática, renal ni metabólica. Señale la afirmación correcta:

- a) La erradicación de *H. pylori* revierte la GAVE.
- b) Las biopsias gástricas permiten diferenciar la ectasia vascular antral de la gastropatía de la hipertensión portal.
- c) En pacientes con hemorragia refractaria a tratamiento endoscópico por GAVE se debe colocar un TIPS.

52. Un paciente de 29 años consulta por primera vez por molestias epigástricas, acompañadas de distensión abdominal y dolor con aparición casi diaria, sobre todo tras las comidas, desde hace al menos 6 meses. Su diagnóstico sería:

- a) Dispepsia no investigada.
- b) Dispepsia funcional.
- c) Sospecha de dispepsia idiopática.

53. Mujer de 65 años diagnosticada de linfoma MALT asociado a infección por *Helicobacter Pylori*. La ecoendoscopia demostró un tumor limitado a la mucosa, sin adenopatías locorregionales. Se realiza tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori* con éxito y en la gastroscopia de revisión se demuestra remisión histológica en las biopsias ¿Qué seguimiento le propondría?

- a) No necesita seguimiento endoscópico.
- b) Endoscopia oral cada 6 meses durante dos años y después cada 12-18 meses.
- c) Endoscopia oral anual durante 5 años.

54. ¿Cuál de las siguientes frases es cierta en relación a las lesiones subepiteliales gástricas?

- a) Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) suelen originarse en la capa 2 (muscularis mucosa) y 4 en ecoendoscopia (muscularis propia)
- b) Las lesiones originadas en la capa 4 son indicación directa de resección endoscópica
- c) La heterogenicidad de una lesión subepitelial en la ecoendoscopia no es criterio para predecir malignidad

- 55. Una mujer de 40 años, hipertensa, en tratamiento con amlodipino 10mg/24h, con diagnóstico reciente de enfermedad de Crohn ileal, pautándose Azatioprina 150 mg/24 horas e Infliximab. Presenta dolor abdominal, náuseas y vómitos. Niega ingesta de alcohol o tabaco. La exploración abdominal demuestra un abdomen doloroso a la palpación en epigastrio. Analítica: AST 40 U/L, ALT 35 U/L, bilirrubina 1,0 mg/dL, triglicéridos 320 mg/dL y lipasa 1.000 U/L. La ecografía abdominal descarta colelitiasis. ¿Cuál de las siguientes es la causa más probable?**
- a) Brote de enfermedad de Crohn.
 - b) Amlodipino.
 - c) Azatioprina.
- 56. Un varón de 57 años, con enfermedad de Crohn de intestino delgado, acude a su consulta por malestar general y hemorragia gingival. El paciente tuvo una colectomía subtotal con resección de 26 cm de íleon terminal. En el momento actual se trata con Infliximab y Azatioprina 150 mg/d. Analítica: Hematocrito 27%, VCM 100 fL, PCR 52 mg/L. En la exploración se identifican áreas de alopecia focales, con pápulas en el scalp, hemorragias cutáneas puntiformes y encías marcadamente eritematosas. ¿Qué debemos hacer a continuación?**
- a) Tratamiento del déficit de Vitamina B12, parenteral.
 - b) Añadir ácido Ascórbico 800 mg/d.
 - c) Añadir 1 mg/kg de zinc.
- 57. Una mujer de 32 años, sin antecedentes, consulta por estreñimiento durante los últimos 6 meses. Tiene una deposición cada 2-3 semanas y necesita hacer esfuerzos importantes para defecar. Su dieta incluye más de 30 g de fibra soluble no farmacológica al día, bebe al menos dos litros de agua y hace ejercicio. Exploración física completa normal. Colonoscopia normal hace 1 año. ¿Cuál es su recomendación?**
- a) Administramos Macrogol, antes de iniciar un estudio más exhaustivo.
 - b) Determinación de tiempo de tránsito colónico.
 - c) Defecografía por RMN.

58. Una mujer de 60 años de edad, con historia de depresión en tratamiento con Fluoxetina, se presenta en su consulta por presentar incontinencia fecal de 3 meses de evolución. Presenta urgencia defecatoria y tiene que apresurarse al baño, pero en ocasiones no defeca nada. Sus deposiciones son líquidas. Esta clínica le causa importantes problemas sociales y limita sus posibilidades de acudir a sitios sin baño. Ha perdido unos 3 kg de peso. Su médico de familia ha realizado análisis de sangre y heces, sin encontrar causas de diarrea. La exploración abdominal es normal. Cuando sus heces eran formadas, tres meses antes, no tenía incontinencia. ¿Cuál es el siguiente paso más adecuado en la evaluación de la paciente?

- a) Manometría anorrectal.
- b) Resonancia magnética nuclear pélvica.
- c) Colonoscopia.

59. Con respecto a la patología diverticular del colon, señale la afirmación correcta:

- a) El sexo femenino, el estreñimiento y la dieta pobre en fibra, son factores de riesgo de aparición de la enfermedad diverticular del colon.
- b) La colonoscopia no está indicada durante un episodio de diverticulitis aguda.
- c) El tratamiento crónico con corticoides parece constituir, por su efecto antiinflamatorio, un factor protector para la aparición de diverticulitis.

60. Una mujer de 50 años, asintomática y sin historia familiar de cáncer de colon, es sometida a una colonoscopia de cribado, encontrándose cinco pólipos de pequeño tamaño, el mayor de ellos de 8 mm. Dos de los pólipos resultan ser hiperplásicos de localización rectal, y tres son adenomas tubulares en colon descendente. La preparación es excelente. ¿Cuándo le recomendaría la siguiente colonoscopia?:

- a) 1 año.
- b) Antes de 3 años.
- c) Sin recomendación, le reenviaría al programa general de cribado del CCR, con SOH en 10 años.

61. Globalmente, el tumor extracolónico más frecuente en el síndrome de Lynch es:

- a) Endometrio.
- b) Próstata.
- c) Páncreas.

- 62. Mujer de 45 años que acude a Urgencias por ictericia y dolor en hipocondrio derecho. Exploración: temperatura 39,4 °C, ictericia y dolor a la palpación en hipocondrio derecho sin peritonismo. Ecografía: Colelitiasis con litiasis en el conducto cístico que condiciona un hidrops vesicular sin colecistitis y conducto hepático dilatado hasta 12 mm. CPRE: compresión extrínseca del conducto hepático con dilatación de la vía biliar proximal. Se decide insertar una prótesis biliar plástica. ¿Qué es lo más apropiado como siguiente paso?**
- a) Repetir CPRE en 3 meses.
 - b) Colecistectomía.
 - c) Realizar colangiografía-RMN para filiar mejor la estenosis.
- 63. Un varón de 58 años de edad, con antecedente de pancreatitis crónica alcohólica, acude a consulta por presentar un progresivo empeoramiento de su dolor abdominal que presenta de forma intermitente, acompañado de náuseas y vómitos. A la exploración física, se palpa una sensación de masa en epigastrio. Los hallazgos de laboratorio demuestran una bilirrubina de 2 mg/dl, fosfatasa alcalina de 175 U/L, GPT 40 U/L, GOT 85 U/L y lipasa 350 U/L. En la TC que usted solicita se observa una lesión quística encapsulada de 10 cm en la cara anterior del páncreas. ¿Qué debemos hacer con este paciente a continuación?**
- a) Observación, porque la mayoría de los pseudoquistes se resuelven o permanecen estables durante años sin causar clínica significativa.
 - b) Esperar 4-6 semanas a la maduración de la cápsula del quiste, para plantear su drenaje guiado por ecoendoscopia.
 - c) Drenaje guiado por ecoendoscopia.
- 64. Varón de 66 años que acude a Urgencias por deterioro del nivel de conciencia. El paciente no responde a preguntas, resultando casi imposible la historia clínica. Exploración: temperatura 37,8 °C, pulso 115 lpm, frecuencia respiratoria de 22 resp/min, tensión arterial: 95/65 mmHg. Analítica: leucocitos 17.000/mm³, lipasa 3.000 UI/L, creatinina 3 mg/dL, urea 120 mg/dL. Una TC de tórax y abdomen urgente demuestra un derrame pleural bilateral, necrosis pancreática y múltiples colecciones agudas peripancreáticas. ¿Qué es cierto?**
- a) Esta fase de la pancreatitis aguda tiene una duración aproximada de 1 semana.
 - b) Se trata de una pancreatitis aguda BISAP 5, con una mortalidad significativamente aumentada con respecto a formas más leves.
 - c) La mortalidad en la primera semana se debe esencialmente a infecciones.

65. Mujer de 27 años, sin antecedentes, consulta por dolor epigástrico y náuseas de 3 meses de evolución y pérdida ponderal de 4 kg. Analíticamente destaca Hb de 13 g/dl, leucocitos de 13.000/mm³, amilasa 190 U/L y lipasa 45 U/L. En una TC de abdomen se observa una masa sólido-quística, heterogénea de 5 cm de diámetro situada en el cuerpo del páncreas, encapsulada, que comprime vena esplénica desplazando la arteria esplénica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Neoplasia mucinosa papilar intraductal.
- b) Tumor pseudopapilar sólido.
- c) Cistoadenoma mucinoso quístico.

66. El Paracetamol es una causa de fallo hepático agudo de causa tóxica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a) Su mecanismo de toxicidad no es dosis dependiente.
- b) Los niveles en sangre de paracetamol no se correlacionan con la severidad de la lesión hepática.
- c) El uso de Paracetamol en pacientes cirróticos no se asocia con episodios de descompensación de la función hepática.

67. La enfermedad veno-oclusiva es una de las complicaciones que pueden suceder a la realización de un trasplante de médula ósea. Señale cuál de las afirmaciones siguientes es cierta:

- a) Una historia de enfermedad hepática crónica previa es un factor de riesgo para su desarrollo.
- b) En la mayoría de los casos se presenta a partir del tercer mes post-trasplante.
- c) Las técnicas de imagen (ecografía y TC abdominal) permiten establecer el diagnóstico de seguridad y evitar los riesgos de una biopsia hepática.

68. Sobre el tratamiento de la hepatitis aguda alcohólica es cierto que:

- a) La administración de corticoides está indicada en pacientes con un índice de Maddrey igual o superior a 32.
- b) El índice de Lille permite evaluar la respuesta al tratamiento con Pentoxifilina.
- c) La nutrición enteral es el tratamiento de elección en pacientes con hepatitis alcohólica aguda.

69. ¿Qué entidad clínica podría descartarse en un paciente con valores de transaminasas para AST de 2.367 UI/L y para ALT de 987 UI/L?

- a) Hepatitis aguda alcohólica.
- b) Hepatitis viral.
- c) Hepatitis isquémica.

70. Señale cuál de las siguientes entidades clínicas NO es una causa de hipertensión portal no cirrótica de tipo pre-sinusoidal:

- a) Fiebre Q.
- b) Hiperplasia nodular regenerativa.
- c) Hipertensión portal no cirrótica idiopática.

71. Una tercera parte de los pacientes con cirrosis hepática que han tenido un episodio de hemorragia por varices esofágicas, recidiva en un plazo de 6 semanas. Entre los factores asociados con este riesgo de recidiva temprana se han identificado todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) Gradiente de presión venosa hepática elevada.
- b) Sangrado a partir de varices gástricas.
- c) Hepatocarcinoma.

72. Señale la respuesta correcta entre las afirmaciones que se hacen a continuación sobre el diagnóstico y tratamiento de la ascitis:

- a) Un gradiente seroascítico de albúmina igual o inferior a 1.1 gr/dl es altamente sugestivo de que la ascitis es secundaria a hipertensión portal y enfermedad hepática crónica.
- b) Una concentración baja de proteínas en líquido ascítico (< 1.5 gr/dl) favorece el riesgo de peritonitis bacteriana espontánea.
- c) Todo paciente con ascitis debe ser sometido a restricción hídrica y de sodio.

73. Sobre el baremo MELD (Model for End Stage Liver Disease) y sus variantes en la gestión de la lista de espera de trasplante hepático, es cierto que:

- a) Establece el riesgo de mortalidad a los 6 meses de su inclusión en lista activa.
- b) La puntuación MELD-Na mejora la precisión en la elección del momento de inclusión en lista de espera en pacientes con encefalopatía hepática.
- c) La cifra de creatinina sérica puede infraestimar la puntuación MELD en pacientes cirróticos con sarcopenia.

74. Un varón de 39 años de edad, con enfermedad de Crohn, acude a su consulta para una revisión periódica. El paciente, con enfermedad ileocólica, está bien controlado con Infliximab, actualmente sin dolor abdominal y con dos deposiciones pastosas al día. A la exploración física el paciente está consciente, orientado, con abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. La exploración anal demuestra la presencia de un orificio fistuloso perianal. Una rectoscopia observó mucosa rectal normal y un orificio fistuloso interno. Una resonancia magnética observa una fístula perianal simple, sin abscesos. Indique cuál es el tratamiento adecuado en este caso.

- a) Debemos iniciar tratamiento antibiótico con ciprofloxacino o metronidazol.
- b) Debemos solicitar una ecografía endoanal previa a cualquier opción terapéutica.
- c) Al ser asintomática, basta realizar un seguimiento del paciente, no siendo preciso un tratamiento específico de la fístula.

75. Una paciente de 56 años, que se realiza colonoscopia en el programa de cribado poblacional, con resección de un pólipo sesil de 8 mm en colon sigmoide mediante polipectomía simple, acude a Urgencias a las 2 horas tras el procedimiento por dolor abdominal en cuadrante inferior izquierdo. A la exploración la paciente está consciente, orientada, con buen estado general, con dolor a la palpación en cuadrante inferior izquierdo, sin defensa aunque con descompresión algo dolorosa. Analíticamente destaca: leucocitos 11.000/mm³. La radiografía simple de abdomen es normal y el médico de urgencias le solicita un TAC de abdomen, en el que se describe un leve engrosamiento de un segmento de pared de colon sigmoide con pequeñas y escasas burbujas de aire adheridas a la cara exterior del mismo. ¿Qué conducta cree más adecuada en esta situación?

- a) Consulta al cirujano para laparotomía y cierre de la perforación.
- b) Consulta al endoscopista terapéutico para cierre endoscópico de la perforación con clips Ovesco o hemoclips convencionales.
- c) Tratamiento hospitalario con dieta absoluta, antibióticos de amplio espectro, fluidoterapia intravenosa y control clínico de la evolución del dolor.

76. De los siguientes gases intestinales, ¿cuál es el principal responsable del olor pútrido de los flatos?

- a) Metano.
- b) Sulfuro de hidrógeno.
- c) Dimétilsulfuro.

77. En relación con las poliposis intestinales, señale la respuesta correcta:

- a) El síndrome de poliposis serrada (SPS) se debe a una mutación germinal del gen RNF 4 que se transmite de manera autosómica recesiva.
- b) El síndrome de Peutz-Jeghers se asocia a pólipos de tipo hamartomatosos y se debe a una mutación germinal del gen STKI/LKBI en la mayoría de los casos, pero el riesgo de cáncer colorrectal es bajo e inferior al 5%.
- c) La poliposis colónica debida a mutación bialélica del gen MUTYH se asocia a pólipos adenomatosos pero con menos pólipos que la poliposis adenomatosa familiar clásica y un riesgo de cáncer de colon del 19-43%.

78. Hay una especie bacteriana cuya disminución en cantidad se asocia consistentemente con la recurrencia de la enfermedad de Crohn tras la resección ileal con anastomosis, ¿cuál es?:

- a) Salmonella enteritidis.
- b) Shigella sonnei.
- c) Faecalibacterium.

79. Señale un hallazgo histopatológico INFRECIENTE en la colitis ulcerosa y común en la enfermedad de Crohn:

- a) Granuloma.
- b) Microabscesos crípticos.
- c) Ulceración.

80. En el manejo de un paciente con fallo hepático agudo no debido a intoxicación por paracetamol, ¿qué medida de las siguientes NO estaría indicada?:

- a) Profilaxis de úlceras por estrés con inhibidor de la bomba de protones.
- b) N-acetilcisteína en fases tempranas.
- c) Corrección de -la coagulación en todos los casos.

81. Ante un paciente con porfiria cutánea tarda y elevación de enzimas hepáticas, ¿qué condición debe descartaren primer lugar?:

- a) Infección por virus de la hepatitis B.
- b) Infección por virus de -la hepatitis C.
- c) Infección por citomegalovirus.

82. ¿Qué trastorno genético está específicamente asociado con un mayor riesgo de desarrollar: pancreatitis' hereditaria?

- a) Síndrome de Down.
- b) Fibrosis quística.
- c) Enfermedad de Huntington.

83. En relación con los pacientes con hiperferritinemia con resultado en estudio genético de mutación en heterocigosis C282Y/H63D, todas las afirmaciones siguientes son ciertas EXCEPTO una ¿cuál es?:

- a) Es necesario investigar la presencia de otros factores de riesgo concomitantes de Sobrecarga férrica.
- b) Puede indicarse flebotomía en casos de sobrecarga férrica.
- c) En ningún caso los portadores de C282Y/H63D pueden desarrollar hemocromatosis.

84. En lo que respecta a la prevención del Cáncer colorrectal (CCR) en familiares ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta de acuerdo a la guía más reciente publicada por la AEG y la SEMFyC?

- a) Cribado mediante colonoscopia cada 5 años e inicio a los 40 años o 10 años antes del caso más joven) solo a personas con dos familiares de primer grado con CCR no sintomático.
- b) Cribado mediante colonoscopia cada 5 años e inicio a los 40 años (o 10 años antes del caso más joven) a personas con dos familiares de primer grado con CCR no sintomático, o uno pero cuyo CCR fue diagnosticado antes de los 60 años.
- c) No se recomienda colonoscopia en ningún caso si previamente no tiene un test de sangre oculta en heces positivo.

85. En relación con biopsia hepática en el contexto de daño hepático inducido por fármacos, señale la opción INCORRECTA:

- a) La biopsia hepática no es imprescindible para realizar el diagnóstico, especialmente en los casos leves o autolimitados.
- b) Los hallazgos histológicos son muy variados y. un mismo fármaco puede presentar diferentes patrones.
- c) La presencia de eosinófilos y granulomas suele asociarse con una evolución peor.

86. De acuerdo con las guías de las ESGE de 2021 en relación con la HDA de origen no varicoso, señale la respuesta FALSA:

- a) Recomienda cualquier clasificación que permita diferenciar aquellos pacientes con estigmas endoscópicos de riesgo.
- b) No se considera el uso rutinario de Doppler endoscópico para evaluar la presencia de estigmas de riesgo de hemorragia en la úlcera.
- c) Se recomienda el uso de embolización angiográfica o cirugía, si la anterior no está disponible, tras una segunda endoscopia que ha fallado en el control de la hemorragia por úlcera péptica.

87. Entre los factores asociados a un aumento de frecuencia en la población de enfermedad de Crohn NO se encuentra uno de los siguientes:

- a) Antibióticos en la infancia.
- b) Dieta pobre en fibra.
- c) Lactancia materna.

88. Sobre los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) Las metástasis más frecuentes son las hepáticas.
- b) La afectación ganglionar es frecuente.
- c) La ruptura capsular tumoral se considera un factor de mal pronóstico.

89. Indique que realizaría en primer lugar en un paciente con dolor abdominal bilirrubina total >4 mg /dL, colédoco dilatado (10 mm.) en ecografía y con vesícula biliar in situ:

- a) CPRE.
- b) Ecoendoscopia.
- c) Colangiografía.

90. Señala la respuesta INCORRECTA sobre la hemorragia digestiva alta no variceal:

- a) La guía europea recomienda que después de la reanimación hemodinámica, se debe realizar una endoscopia temprana (≤ 24 horas).
- b) El pronóstico del paciente mejora cuando la endoscopia se hace en las primeras 12 horas.
- c) En úlcera con vaso visible no sangrante (Forrest IIa) puede utilizarse la inyección de un esclerosante en monoterapia o en combinación con inyección de adrenalina.

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

92. Señale la respuesta correcta en relación con la Candidiasis Esofágica:

- a) La inmensa mayoría de ellas se deben a *Cándida Glabrata*.
- b) El aspecto endoscópico se caracteriza por ulceraciones redondeadas o lineales.
- c) Se ha observado una prevalencia de la colonización del esófago por *Cándida* en adultos ambulatorios sanos del 20%, aproximadamente.

93. Señale la opción INCORRECTA con respecto al síndrome de intestino corto:

- a) Las principales manifestaciones clínicas son la diarrea y la esteatorrea.
- b) La resección extensa de intestino delgado se relaciona con hiposecreción gástrica por disminución en los niveles de gastrina.
- c) La malabsorción de grasas secundaria a una resección ileal extensa se asocia a mayor riesgo de cálculos renales de oxalato cálcico.

94. Con respecto a la hepatitis autoinmune ¿Qué es falso?

- a) La presencia de niveles elevados de IgG, especialmente en ausencia de cirrosis, es una característica distintiva de la Hepatitis autoinmune. Una IgG selectivamente elevada en ausencia de IgA e IgM es particularmente sugestiva de HAI.
- b) La demostración histológica de hepatitis era un requisito previo para el diagnóstico de Hepatitis autoinmune, pero en la actualidad puede sustituirse por la elastografía hepática mucho menos invasiva.
- c) La coexistencia de características de Hepatitis autoinmune e hígado colestásico pueden observarse, tanto en el momento del diagnóstico como durante el seguimiento por los que deben realizarse pruebas de diagnóstico de CBP y CEP en pacientes que muestran características de colestasis.

95. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta para la inserción de una prótesis autoexpandible de colon, en un paciente con cáncer colorrectal obstructivo?

- a) Anticoagulación con acenocumarol e INR de 2.
- b) Perforación de colon.
- c) Situación del tumor en el colon proximal.

96. Una mujer de 65 años de edad se presenta al Servicio de Urgencias por dolor abdominal de 12 horas de evolución y fiebre de 38 °C. La exploración destaca por el buen estado general de la paciente con dolor a la palpación en fosa ilíaca izquierda, sin peritonismo. Se realiza una TC en el que se observa una diverticulitis aguda no complicada así como una tumoración quística en cuerpo pancreático de 25 mm de diámetro, con múltiples microquistes separados por tabiques finos, confiriéndole un aspecto en ‘panal de abeja’. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de esta última lesión?

- a) Cistoadenoma seroso.
- b) Neoplasia quística mucinosa
- c) Tumor pseudopapilar sólido.

97. Dentro de la clasificación molecular de los cánceres gástricos, el más frecuente de Los abajo referidos

- a) El que presenta inestabilidad cromosómica con mutaciones de genes como el TP53, entre otros.
- b) El que es genómicamente estable pero puede presentar mutaciones en genes como CDHI CTNNA1 o ligados a la adhesión celular.
- c) El asociado a la infección por virus de EpsteinBarr.

98. Basándonos en las recomendaciones de la guía británica de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la esofagitis eosinofílica. ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- a) Hasta un 37% de los pacientes con biopsias diagnósticas de esofagitis eosinofílica presentan mucosa esofágica normal en el informe endoscópico.
- b) Para un Correcto diagnóstico de esofagitis eosinofílica, el paciente debe suspender la toma menos de dos semanas antes de la realización de endoscopia con biopsias.
- c) Para el diagnóstico histológico de esofagitis eosinofílica es necesaria la toma de al menos 6 biopsias de al menos dos segmentos diferentes del esófago.

99. Señale la respuesta correcta en relación con infección por. el virus de la Hepatitis

A:

- a) Diferencia de los adultos, la mayoría de los niños menores de 6 años presentan síntomas.
- b) Puede haber manifestaciones extrahepáticas como rash evanescente y artralgias en un 10% - 15% de pacientes.
- c) Los anticuerpos IgM son de aparición tardía, habitualmente tras la remisión de los síntomas.