

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. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. 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).
3. El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
4. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
5. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
6. Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
7. **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.
8. **Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
9. Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
10. No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
11. 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. Respecto a la señalización de la insulina, indica la respuesta FALSA:

- a) El receptor de insulina tiene dos subunidades α , de unión a insulina, extracelulares.
- b) La insulina se une a las subunidades α extracelulares, y activa un dominio tirosina cinasa intracelular de la subunidad β .
- c) La señalización de insulina empieza mediante la activación de su receptor nuclear.

12. El síndrome de Rabson-Mendenhall se asocia a todo lo siguiente SALVO:

- a) Hiperplasia pineal.
- b) Mutación en el gen de la proinsulina.
- c) Resistencia a la insulina.

13. Respecto a los productos finales de glicación avanzada (AGE), indicar la respuesta FALSA de las siguientes:

- a) El glioxal se genera por autooxidación de la glucosa.
- b) La 3-desoxiglucosona se genera a partir de la descomposición del producto de Amadori.
- c) El glioxal es responsable de casi todo el aumento de precursores de AGE reactivos inducido por la hiperglucemia.

14. En relación al hiperparatiroidismo primario asociado a Neoplasia Endocrino Múltiple Tipo 1 (MEN 1), es falso:

- a) Son formas con hipercalcemia leve.
- b) Lo habitual es que afecte a todas las glándulas, aunque pueden tener distintas histologías.
- c) Es mucho más frecuente en mujeres.

15. En el diagnóstico del hiperaldosteronismo primario, señale cuál de estas afirmaciones es incorrecta:

- a) Es necesaria la elevación del cociente concentración de aldosterona plasmática (ALD)/actividad de renina plasmática (ARP), así como de la concentración de aldosterona plasmática.
- b) Debe descartarse elevación del cociente ALD/ARP en todos los casos de incidentaloma suprarrenal.
- c) Los ancianos hipertensos sin hipocaliemia, con un control adecuado de las cifras de presión arterial, no precisan despistaje de hiperaldosteronismo primario.

16. Respecto a la etiología del hiperaldosteronismo primario, señale la opción correcta:

- a) La mayoría de los casos nuevos, en la actualidad, se deben a hiperplasia bilateral idiopática.
- b) El adenoma adrenal productor de aldosterona es responsable de más del 50% de los nuevos casos.
- c) La prevalencia de hiperaldosteronismo primario es inferior al 1% de los sujetos hipertensos, y la frecuencia de adenomas es superior a la de hiperplasia bilateral.

17. Señale cuál de estas afirmaciones es incorrecta en el síndrome de resistencia primaria de cortisol:

- a) El tratamiento consiste en bloquear el receptor glucocorticoide o suprimir la ACTH con dosis bajas dexametasona (0,25-0.50 mg/día).
- b) Su frecuencia es muy rara y de herencia familiar.
- c) Existe un aumento secundario en la secreción de cortisol y deoxicorticosterona que induce hipertensión y alcalosis hipocaliémica.

18. Respecto a la macroprolactina, señale la respuesta FALSA:

- a) Son moléculas de prolactina de gran tamaño, generalmente dímeros o complejos de prolactina-anticuerpo IgG, prolactina-IgA o compuestos poliméricos agregados de monómeros de PRL altamente glicosilados.
- b) Está presente hasta en un 20% de los pacientes estudiados por hiperprolactinemia.
- c) Para su determinación se recomienda diluir la muestra (1:100).

19. ¿Cuál de las siguientes características ecográficas de los nódulos tiroideos NO SE CONSIDERA SOSPECHOSA de malignidad?

- a) Márgenes irregulares.
- b) Calcificación en cáscara de huevo no interrumpida.
- c) Nódulo más alto que ancho en plano transversal.

20. Respecto al Síndrome poliendocrino autoinmune tipo I señale la afirmación FALSA.

- a) Se asocia a anomalía en el gen AIRE.
- b) Herencia autosómica recesiva.
- c) Incidencia predominante en mujeres

21. Señale la relación FALSA de entre las siguientes, en relación a Hipercalcemias no mediadas por PTH y sus tratamientos:

- a) Mieloma múltiple: Bifosfonatos o Denosumab.
- b) Linfoma de Hodking: Bifosfonatos o Denosumab.
- c) Sarcoidosis: Corticoides.

22. Señale la opción correcta respecto a la hipofosfatemia:

- a) La deficiencia dietética de fosfato es su causa fundamental.
- b) La osteomalacia requiere tiempo para desarrollarse y no está presente durante la hipofosfatemia aguda.
- c) Una de sus causas es el hipoparatiroidismo postquirúrgico.

23. De las siguientes, ¿cuál no es criterio para el diagnóstico de Disforia de Género (según DSM V) para adolescentes o adultos?

- a) Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios previstos).
- b) Un marcado deseo de mantener relaciones sexuales con personas del sexo contrario al elegido.
- c) El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

24. En relación a la esteroidogénesis testicular es falso que:

- a) La DHEA se forma a partir de la 17 OH pregnenolona por acción de la 17-20 liasa.
- b) La androstendiona se forma a partir de la 17OH progesterona por acción de la 17-20 liasa y es la vía principal de síntesis de andrógenos testicular.
- c) La testosterona se forma a partir de la androstenodiona y androstenodiol.

25. En relación con los lípidos como componentes de los preparados de Nutrición Parenteral. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a) Administrados junto a los hidratos de carbono (glucosa) en los preparados de nutrición parenteral potencian el ahorro proteico.
- b) Intervienen definitivamente en la osmolaridad de la fórmula de los preparados de nutrición parenteral.
- c) Las emulsiones enriquecidas con aceite de oliva (ácido oleico) tienen beneficios potenciales como son una menor generación de mediadores proinflamatorios y un efecto antioxidante sobreañadido.

26.Cuál de los siguientes resultados de un test de ayuno de 72 h realizado ante la sospecha de hipoglucemia de ayuno NO se considera sospechoso de insulinoma:

- a) Glucemia plasmática < 45 mg/dl e insulina sérica < 3 uU/ml (RIA).
- b) Glucemia plasmática < 45 mg/dl e insulina sérica > 6 uU/ml (RIA).
- c) Glucemia plasmática < 45 mg/dl y proinsulina sérica > 5 mol/l.

27. Respecto a los efectos de los glucocorticoides, señale la opción falsa:

- a) Inhiben la función de los osteoblastos, lo que puede contribuir al desarrollo de osteoporosis.
- b) Mejoran de forma muy marcada la sensibilidad a la insulina.
- c) A dosis suprafisiológicas pueden alterar las características funcionales del eje suprarrenal que dependen del sistema nervioso central (ritmo circadiano y respuesta al estrés).

28. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al tratamiento farmacológico del Síndrome de Cushing?

- a) El mitotano tiene un inicio de acción rápido que nos permite controlar el hipercortisolismo desde el primer momento.
- b) La metirapona actúa inhibiendo a la 21 hidroxilasa, lo que nos ayuda a mejorar, además del hipercortisolismo, el hiperandrogenismo y el hipermineralcorticismo.
- c) El ketoconazol es capaz de normalizar el nivel de cortisol libre urinario en la mayoría de los casos de Enfermedad de Cushing.

29. En cuanto al tratamiento con ANTITIROIDEOS, señale la respuesta FALSA:

- a) Propiltiouracilo asocia con frecuencia vasculitis por anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).
- b) Propiltiouracilo puede causar necrosis hepática fulminante.
- c) En el primer trimestre de gestación, el Metimazol puede asociarse a malformaciones embrionarias.

30. Respecto al insulinoma, señale la respuesta correcta:

- a) Suele ser un tumor multifocal y maligno en la mayoría de los casos.
- b) Es un tumor endocrino pancreático cuya resección quirúrgica supone la curación en la mayoría de casos.
- c) Se asocia a Neoplasia Endocrina Múltiple (MEN) tipo II a.

31. ¿Cuál es el efecto secundario más frecuente asociado al empleo de aceite de Lorenzo en el tratamiento de la adrenoleucodistrofia?

- a) Plaquetopenia.
- b) Molestias gastrointestinales.
- c) Esplenomegalia.

32. Con respecto a la citología como método de estudio del nódulo tiroideo, señale la respuesta correcta:

- a) En general, dos citologías con resultado benigno, excluyen casi por completo el riesgo de malignidad.
- b) Una clasificación Bethesda 3, habla de un riesgo de malignidad aproximado de un 50%.
- c) Pseudonódulos y áreas hipoecoicas en el seno de una Tiroiditis Autoinmune, son zonas recomendadas y de elección para realizar estudios citológicos.

33. Uno de los siguientes, ES CRITERIO de tratamiento quirúrgico del HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ASINTOMÁTICO.

- a) Calcio sérico >1 mg/dl (0.25 mmol/L) por encima del límite superior de lo normal.
- b) Edad superior a 50 años.
- c) Densidad mineral ósea baja ($T_s \leq -1,5$) en cualquier hueso.

34. Todos los fármacos siguientes pueden inducir la aparición de diabetes, EXCEPTO:

- a) Diazóxido.
- b) Amlodipino.
- c) Pentamidina.

35. En el Hipogonadismo masculino de comienzo tardío es falso:

- a) La causa es plurifactorial, se asocia con frecuencia a diabetes mellitus y sobrepeso, reducción de Gn RH – de LH y habitualmente el nº de células de Leydig está reducido.
- b) Los niveles de testosterona deben estar en el límite bajo de la normalidad (en 23 ng/ml); Los niveles francamente elevados ó muy bajos de LH/ FSH deben hacer sospechar otra etiología.
- c) El tratamiento debe de corregir causas: Evitar tóxicos - Obesidad- Control de Diabetes- Depresión - Mejora de ejercicio y dietético y no se debe usar testosterona ya que está contraindicada en ancianos.

36. Entre las siguientes causas de la Insuficiencia adrenal primaria, señale la que se considera más frecuente en la actualidad en los países desarrollados:

- a) Autoinmune.
- b) Tumoral.
- c) Farmacológica.

37. ¿Cuál de los siguientes hallazgos hormonales NO se encuentra presente en los individuos con Anorexia Nerviosa?

- a) Hiperkortisolismo con niveles de ACTH normales.
- b) Niveles bajos de ghrelina.
- c) Disminución de la conversión de tiroxina (T4) en triyodotironina (T3).

38. En relación con el síndrome de Bartter señale cuál de estas afirmaciones es incorrecta:

- a) La clínica viene determinada por la hipertensión, que suele ser severa.
- b) Existe una hiperplasia de las células yuxtaglomerulares, con producción elevada de renina y secundariamente de aldosterona (hiperaldosteronismo hiperreninémico).
- c) Característicamente cursa con hipocaliemia y alcalosis metabólica.

39. Acerca del hipopituitarismo señale la opción FALSA:

- a) La prueba más fiable para valorar la reserva hipofisaria de ACTH es el test de estímulo con ACTH exógena (250 µg) y determinación posterior de las cifras de cortisol.
- b) El primer eje a sustituir es el adrenocortical, seguido del tiroideo y posteriormente el gonadal y somatotropo.
- c) El tratamiento sustitutivo con GH aumenta la conversión de T4 a T3 por lo que tras el inicio del tratamiento es importante la monitorización de la función tiroidea.

40. ¿Cuál es la alteración electrolítica más frecuente en el paciente con nutrición artificial?

- a) Hiperpotasemia.
- b) Hipopotasemia.
- c) Hiponatremia.

41. Qué respuesta es falsa en relación a las exploraciones de Medicina Nuclear en los tumores Neuroendocrinos:

- a) La PET con ⁶⁸Galio-DOTA-péptidos: se unen a los receptores de somatostatina.
- b) La PET con ¹⁸F-DOPA (6-¹⁸F-fluoro-L-dihidroxifenilalanina): reflejan un transporte transmembrana de aminoácidos muy activo y permiten localizar tumores carcinoides, derivadas de islotes pancreáticos.
- c) La captación en las pruebas específicas de receptores neuroendocrinos es máxima para los tumores diferenciados con un Ki-67 menor de 2%.

42. De acuerdo con el protocolo de Cirugía Bariátrica de la Sociedad Castellano-Leonesa de Endocrinología, Diabetes y Nutrición, ¿Cuál de las siguientes pruebas debe considerarse como obligatoria en la evaluación cardiocirculatoria de los pacientes previa al tratamiento quirúrgico de la obesidad?

- a) Electrocardiograma (12 derivaciones).
- b) Ecocardiograma en reposo.
- c) Eco-doppler venoso.

43. Señale la opción FALSA, de entre las siguientes, en relación a la Osteoporosis:

- a) La afectación más típica de la Osteoporosis postmenopáusica es la fractura vertebral.
- b) En mujeres, los niveles de andrógenos juegan un papel central en el metabolismo óseo.
- c) El ejercicio físico ha demostrado una reducción del 51% del Riesgo Relativo de fractura osteoporótica.

44. En relación con el concepto de “fragilidad en el anciano” ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es verdadera?

- a) La etiología de la fragilidad es multifactorial. Intervienen cambios/alteraciones de los sistemas inmunológico, neuroendocrino y músculoesquelético.
- b) En el anciano frágil es recomendable una dieta baja en proteínas ya que las necesidades de proteínas disminuyen con la edad y la sobrecarga proteica puede ocasionar deterioro de la función renal.
- c) Es importante asegurar la suficiencia nutricional de la dieta en lo referente al aporte de calcio y vitamina D; frecuentemente será necesario la suplementación oral de estos micronutrientes.

45. Respecto a las regiones ganglionares del cuello (clasificación de Robbins), señale la respuesta FALSA:

- a) El nivel I corresponde con los grupos submentoniano y submaxilar.
- b) Los niveles II, III y IV corresponden con los grupos yugular alto, medio e inferior.
- c) El nivel V corresponde con el compartimento central.

46. Señale la opción falsa en relación con la osteocalcina:

- a) Los datos disponibles muestran que esta proteína es una nueva hormona que modula el metabolismo energético y que influye en el funcionamiento de otros tejidos endocrinos.
- b) Estudios recientes muestran que el hueso participa en la regulación del sistema gonadal y en la función reproductora a través de la producción de osteocalcina.
- c) Es una proteína no colágena característica del hueso, producida por las células de estirpe osteoclástica, que participa en el proceso de mineralización ósea.

47. En un paciente con diabetes tipo 2 con angor estable, sobrepeso y HbA1c 7,4 tratado con metformina, sitagliptina y atorvastatina, señalar la opción FALSA de las siguientes (menos apropiada):

- a) Añadir repaglinida.
- b) Añadir empaglifocina.
- c) Añadir aspirina.

48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la secreción adrenal de andrógenos?:

- a) En los hombres, el exceso de andrógenos suprarrenales carece de significación clínica.
- b) La dehidroepiandrosterona es un potente esteroide sexual cuando se transforma en andrógenos por el efecto de la 21 hidroxilasa y aromatasa adrenal.
- c) Los andrógenos suprarrenales representan un componente importante (> 50 %) de los andrógenos circulantes en las mujeres premenopáusicas.

49. ¿Cuál de las siguientes NO es una condición a cumplir por un paciente con Cáncer de Tiroides para ser candidato a tratamiento con Inhibidores de Tirosina-Cinasa?

- a) Enfermedad refractaria a la ablación con RAI.
- b) Enfermedad metastásica mayor de 1cm con crecimiento mayor al 20% de diámetro en el último año.
- c) Puntuación baja en escala de Karnofsky.

50. Entre las siguientes características, marque la que no es propia del síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH):

- a) Es un estado de hiponatremia normovolémica.
- b) La osmolaridad urinaria es inferior a 100 mOsm/kg y la concentración de sodio en orina está por debajo de 40 mmol/l, en condiciones de aporte suficiente de sodio.
- c) La presencia de una concentración de sodio plasmático inferior a 135 mEq/l con una osmolaridad plasmática inferior de 275 mOsm/kg.

51. Señale la opción FALSA, de entre las siguientes, en relación a la Osteoporosis.

- a) El 50% de las hijas de mujeres adultas diagnosticadas de Osteoporosis Idiopática tienen una disminución en la DMO (densitometría ósea).
- b) El Propéptido aminoterminal del procolágeno tipo 1 es marcador de referencia de resorción ósea.
- c) El aumento de los marcadores de resorción ósea es un factor de riesgo para fractura osteoporótica independiente de la DMO.

52. Respecto al tratamiento en las formas no clásicas de hiperplasia adrenal congénita (HAC) por déficit de la enzima 21-hidroxilasa, señale la opción falsa:

- a) No es necesario tratar si son asintomáticos y se debe suspender el tratamiento al resolverse los síntomas.
- b) En niños con hiperandrogenismo precoz (pubarquia precoz, edad ósea aumentada) el glucocorticoide de elección es la dexametasona oral, preferiblemente nocturna.
- c) En mujeres adultas con hirsutismo, virilización e irregularidades menstruales, está indicado utilizar estrógenos cíclicos con progestágenos no androgénicos, pudiendo ser necesario asociar un antiandrógeno.

53. Respecto al Hipogonadismo de comienzo tardío, indicar la respuesta FALSA:

- a) Se asocia con el envejecimiento fisiológico.
- b) El descenso en la producción testicular de testosterona tiene un origen plurifactorial.
- c) Este cuadro clínico es más frecuente en varones delgados.

54. En la evaluación de un nódulo tiroideo por ecografía, aplicando la puntuación TI-RADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System) pactada en 2017 por American College of Radiology (ACR), ¿cuál de las imágenes asociada a la puntuación correspondiente es correcta?

- a) Espongiforme: 1 punto.
- b) Muy hipoecoico: 3 puntos.
- c) Más alto que ancho: 1 punto.

55. ¿Cuál de estos factores está asociado a un mayor riesgo de padecer enfermedad de Graves?

- a) Consumo moderado de alcohol.
- b) Tabaquismo.
- c) Mujeres nulíparas.

56. ¿Qué afirmación es FALSA con respecto al Propiltiouracilo en el tratamiento del hipertiroidismo?

- a) El Propiltiouracilo ya no se recomienda como tratamiento de primera línea, debido a su hepatotoxicidad, que -aunque rara- puede ser grave en algunos casos.
- b) El Propiltiouracilo puede ser útil para tratar el hipertiroidismo grave, debido a su capacidad para impedir la conversión de tiroxina (T4) en triyodotironina (T3) mediante la desyodasa de tipo 1 (D1).
- c) Contesto está opción porque ninguna de las anteriores respuestas es FALSA.

57. ¿Cuál de las siguientes acciones de la PTH es correcta?

- a) La PTH estimula la reabsorción de fosfato, tanto en los túbulos proximales como en los distales, pero el efecto proximal es más pronunciado.
- b) La PTH Inhibe la síntesis de 1,25(OH)₂ D₃ en el túbulo proximal mediante una inducción rápida de la transcripción del gen 25-hidroxivitamina D (25[OH]D) 1 α -hidroxilasa
- c) La PTH tiene capacidad de estimular a los osteoblastos.

58. Un endocrinólogo, que está estudiando a una paciente por hipercalcemia, le pide PTHrp. ¿Qué causa de hipercalcemia sospecha?

- a) Hipercalcemia hipocalciuria familiar.
- b) Hipercalcemia maligna.
- c) Hipercalcemia por Litio.

59. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta con respecto al feocromocitoma?

- a) Triada sintomática clásica: náuseas, palpitaciones y ansiedad (si ninguno está presente, se descarta feocromocitoma con 99% de seguridad).
- b) La hipertensión arterial es paroxística en el 90% de los casos.
- c) Pueden ser asintomáticos y descubrirse accidentalmente en pruebas de imagen (“incidentalomas”).

60. ¿Cuál es cierta en relación al síndrome de Cushing?

- a) Los adenomas suprarrenales provocan del 40 al 55% de los casos de síndrome de Cushing.
- b) El adenoma suprarrenal causante de síndrome de Cushing suele secretar casi siempre otros esteroides, del tipo de andrógenos y mineralocorticoides.
- c) Existe una variante denominada el “síndrome de Cushing cíclico”, caracterizado por períodos de producción excesiva de cortisol, intercalados con otros de producción normal.

61. Señale la correcta con respecto a la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC):

- a) Del 40 al 45% de las HSC se deben a una deficiencia de 21-hidroxilasa.
- b) La deficiencia de 11 β -hidroxilasa se debe a mutaciones del gen de la 11 β -hidroxilasa (CYP11B1), que determinan la pérdida de actividad enzimática y el bloqueo en la conversión del 11-desoxicortisol hacia cortisol.
- c) La deficiencia de 21-hidroxilasa clásica es más frecuente que la no clásica.

62. ¿Cuál de las siguientes NO es una comorbilidad asociada a la acromegalia?

- a) Apnea del sueño.
- b) Obesidad de grado 3 ó 4.
- c) Hipertensión arterial.

63. ¿Cuál de las siguientes circunstancias puede dar valores de IGF-1 bajos?

- a) Embarazo.
- b) Pubertad.
- c) Tratamiento con estrógenos vía oral.

64. ¿Qué tratamiento farmacológico puede dar un falso positivo en la prueba de supresión de cortisol tras 1 mg de Dexametasona?

- a) Diltiazem.
- b) Fluoxetina.
- c) Carbamacepina.

65. ¿Cuál de las siguientes patologías tiene indicación aprobada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para el tratamiento con hormona de crecimiento en la infancia, por talla baja?

- a) Acrondroplasia.
- b) Síndrome de Noonan.
- c) Síndrome de Down.

66. ¿Cuál es una causa de pubertad precoz verdadera?

- a) Síndrome de Cushing.
- b) Hamartoma hipotalámico.
- c) Exposición a estrógenos.

67. ¿Qué efectos del tratamiento con los análogos de GnRH se han demostrado en la pubertad precoz en niñas?

- a) Causan aumento del IMC a largo plazo.
- b) Producen un aumento de estrés psicológico.
- c) Aumentan la talla final en la pubertad precoz de inicio temprano.

68. ¿Cuál de las siguientes es una causa de resistencia a la vasopresina (AVP)?

- a) Tratamiento con Fenitoína.
- b) Tratamiento con Cisplatino.
- c) Síndrome de Wolfram.

69. El concepto de factor de sensibilidad a la insulina NO incluye:

- a) Descenso de nivel glucémico (expresado en mg/dl) tras la administración de 1 UI de insulina.
- b) Para análogos de insulina (ultrarrápida) se calcula dividiendo 1.800/dosis total de insulina en 24 h.
- c) Cantidad de insulina necesaria (expresada en UI) para descender la glucemia en 10 mg/dl.

70. El Hospital de Día de Diabetes NO incluye, entre sus funciones, la atención a pacientes con:

- a) Patología preferente que no puede citarse en consulta.
- b) Debut de diabetes que precise insulinización inmediata.
- c) Terapia con infusión subcutánea continua de insulina ISCI: implantación o intensificación.

71. Uno de los siguientes factores NO se ha asociado con la aparición de la Diabetes Mellitus tipo 1:

- a) Geografía y clima: mayor incidencia en los países fríos y de latitud norte.
- b) Alcoholismo crónico: consumo superior a 50 gr de alcohol al día en hombres y 40 gr en mujeres durante más de un año.
- c) Virus: Parotiditis, Rubeola, Citomegalovirus, Enterovirus y Retrovirus.

72. Con respecto a la epidemiología de la retinopatía diabética, NO es cierto que:

- a) Hay un mayor riesgo de complicaciones oculares más frecuentes y graves en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1).
- b) La retinopatía diabética con riesgo de amenaza para la visión, está presente en el 67% de los pacientes con DM1 con más de 35 años de evolución.
- c) Los pacientes con DM2 representan el mayor porcentaje de pacientes con ceguera por retinopatía diabética.

73. A uno de los siguientes factores NO se le considera estimulador de la secreción de insulina:

- a) Elevación de la glucemia.
- b) Elevación de aminoácidos.
- c) Elevación de cuerpos cetónicos.

74. Entre las recomendaciones para la prescripción de inhibidores de la proteína convertasa subtilisina hexina 9 (iPCSK9), propuestas por la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) de 2022, NO se encuentra:

- a) Hipercolesterolemia Familiar Homocigota cuando el colesterol LDL sea mayor de 100 mg/dl.
- b) Hipercolesterolemia Familiar Heterocigota con menos de 4 factores de riesgo y cifras de colesterol LDL menores de 130 mg/dl.
- c) Como prevención secundaria en enfermedad coronaria recurrente o multivaso no revascularizable y cifras de colesterol LDL > 70 mg/dl.

75. A nivel del íleon se absorben principalmente los siguientes elementos: (señale la respuesta FALSA)

- a) Hierro.
- b) Vitamina B12.
- c) Vitamina A.

76. Ante un Trastorno del Comportamiento Alimentario establecido, se recomienda acudir al Servicio de Urgencias ante alguna de estas manifestaciones clínicas: (señale la respuesta INCORRECTA)

- a) Pérdida de peso igual o superior al 10% secundaria a restricción alimentaria y/o conductas purgativas.
- b) Negativa absoluta a la ingesta de alimentos o líquidos y alteraciones biológicas secundarias.
- c) Frecuencia cardíaca < 50 spm, o TA < 90/60 mmHg (ó < 80/50 mmHg en niños/niñas) y/o síntomas derivados.

77. En relación a las vías de acceso para Nutrición Enteral Domiciliaria (NED), señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La NED a través de sonda nasogástrica puede ser utilizada mejor que la PEG cuando la NED se estime que supere los 4 o 6 meses.
- b) La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) es la vía de acceso recomendada para la NED de larga duración, frente a la gastrostomía quirúrgica, por el menor número de complicaciones y menor coste.
- c) En NED de larga duración, la gastrostomía percutánea radiológica (GPR) debe ser considerada como vía de acceso al estómago, si la PEG no puede ser realizada.

78. Un paciente tiene una enfermedad de Addison de origen autoinmune. Está en tratamiento con hidrocortisona y, en analítica de control, aparecen unos niveles de ACTH por debajo del valor de la normalidad (suprimida). ¿Cómo interpretaría este hallazgo?

- a) Es normal en este cuadro clínico que la ACTH esté indetectable.
- b) Es un indicador de que el paciente puede tener una dosis excesiva de Hidrocortisona.
- c) Habría que solicitar 17-Hidroxiprogesterona para aclarar el cuadro clínico.

79. Un paciente tiene un hiperparatiroidismo primario y un calcio elevado. ¿Cuál de los siguientes signos, síntomas o hallazgos NO es compatible con el caso?

- a) Alargamiento del intervalo QT.
- b) Debilidad muscular proximal.
- c) Parestesias y calambres musculares.

80. Un paciente presenta deshidratación e hiponatremia, y unos niveles de aldosterona y renina elevados. En el análisis genético presenta una mutación inactivadora del receptor de mineralocorticoides (hMR, NR3C2). ¿Qué patología presenta con más probabilidad este paciente

- a) Hipoaldosteronismo hiperreninémico.
- b) Deficiencia de aldosterona sintasa de tipo I.
- c) Pseudohipoaldosteronismo.

81. Un paciente tiene una enfermedad de Cushing sintomática. ¿Cuál de los siguientes efectos, que hará el exceso de glucocorticoides, NO es correcto?

- a) Incremento en la liberación de FSH y LH.
- b) Disminución de la secreción de GH.
- c) Disminución de la formación de hueso.

82. Un paciente que presenta hipertensión ha leído en internet sobre el hiperaldosteronismo primario, y quiere que su médico le informe sobre el tema. ¿Qué información que le da el médico NO es correcta?

- a) La prevalencia del aldosteronismo primario se estima en la actualidad entre 5 al 10% de todos los pacientes con hipertensión.
- b) Los pacientes con hiperaldosteronismo tienen menor riesgo cardiovascular que los pacientes con hipertensión arterial esencial.
- c) El cociente aldosterona/actividad de renina plasmática es una prueba inicial para su diagnóstico.

83. Mujer de 45 años diagnosticada de hiponatremia moderada por SIADH crónico, a la que se le recomienda iniciar tratamiento con Tolvaptan a dosis de 7,5 mg/día. El control de sodio antes de comenzar el tratamiento fue de 125 mEq/L y a las 6 horas de la primera toma es de 134 mEq/L. ¿Qué actitud es la más correcta de acuerdo con el Consenso para el manejo de la Hiponatremia, de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición de 2022?

- a) Esperar al siguiente control de sodio a las 24 horas del inicio del tratamiento.
- b) Administrar 2 µg de Desmopresina vía subcutánea.
- c) Administrar 2 µg de Desmopresina vía subcutánea además de una infusión de glucosa al 5% a ritmo de 2 mL/kg/hora durante 2 horas.

84. Hombre de 36 años con insulinoma diagnosticado 3 meses antes que, tras pancreatectomía corpocaudal, está en remisión. ¿En cuál de las siguientes situaciones estaría indicado solicitar estudio genético de MEN-1?

- a) Si se tratara de un insulinoma múltiple.
- b) Está indicado, pues se trata de un tumor neuroendocrino pancreático en una persona con menos de 40 años.
- c) Si un familiar de primer grado tuviera antecedentes personales de hiperparatiroidismo primario.

85. Los padres de un chico de 15 años, recientemente diagnosticado de síndrome de Klinefelter, preguntan acerca de los riesgos asociados y el tratamiento de este síndrome. ¿Cuál de las siguientes informaciones sería la adecuada?

- a) El tratamiento con testosterona está contraindicado.
- b) La infertilidad no tiene tratamiento, pues presentan azoospermia.
- c) El riesgo de artritis reumatoide está incrementado.

- 86. Hombre de 45 años con enfermedad de Cushing, que recidivó a los 18 meses de la cirugía, y realiza tratamiento con Ketoconazol a dosis de 200 mg/8 horas, con control bioquímico adecuado. El paciente nos consulta por ginecomastia dolorosa de un mes de evolución. ¿Qué estaría más indicado?**
- a) Cambiar el Ketoconazol por Metirapona.
 - b) Remitir al cirujano plástico.
 - c) Asociar Finasteride durante 9 meses.
- 87. Varón de 48 años que es remitido por hallazgo incidental en una RMN craneal de una masa hipofisaria sólida de 1,7 cm de diámetro mayor, con extensión supraselar que no contacta con el quiasma óptico, e invasión grado 2 de Knosp en seno cavernoso derecho. El paciente refiere cefaleas de intensidad moderada (motivo por el cual se ha realizado el estudio de imagen), sin otra clínica relevante, y la exploración clínica no arroja datos de interés. ¿Qué combinación de pruebas cree que es la opción más indicada?**
- a) TSH, tiroxina libre, triyodotironina libre, prolactina, cortisol tras 1 mg de Dexametasona, LH/FSH y testosterona.
 - b) TSH, tiroxina libre, cortisol, IGF-1, LH/FSH, prolactina, testosterona y cortisol en orina de 24 horas.
 - c) Testosterona, IGF-1, cortisol, TSH, prolactina y cortisol salival nocturno.
- 88. Un paciente de 35 años de edad, con diabetes tipo 1 desde los 12 años, realiza adecuadamente tratamiento con múltiples dosis de insulina y presenta: hemoglobina glicosilada (HbA1c) de 8.5%; Tensión Arterial: 125/85 mmHg, LDL colesterol 185 mg/dl, microalbuminuria de 80 mg/24 horas (normal menor de 30), y retinopatía no proliferativa moderada. ¿Cuál de las siguientes propuestas NO consideraría prioritaria?**
- a) Iniciar tratamiento con un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina (Enalapril 5 mg/d) por microalbuminuria.
 - b) Proponer tratamiento con antiangiogénicos por retinopatía diabética.
 - c) Iniciar tratamiento con estatina por LDL colesterol elevado.
- 89. Un paciente de 30 años, diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo 1, solicita consejo genético acerca del riesgo de Diabetes Mellitus tipo 1 de su futuro hijo. Usted le informaría de que el riesgo sería:**
- a) Como el de la población general (0.3-0.5%).
 - b) Notablemente más elevado que el de la población general (4-8%).
 - c) Muy elevado si la padecen ambos progenitores (30-40%).

90. Un paciente con Diabetes Mellitus, de 60 años de edad, consulta por primera vez respecto al tratamiento de su enfermedad. ¿Qué objetivo a alcanzar de los siguientes le recomendaría en primer lugar?

- a) Mantener la tensión arterial por debajo de 120/80 mmHg.
- b) Abandonar el hábito tabáquico.
- c) Evitar las grasas animales en la dieta.

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. Entre las siguientes afirmaciones sobre los marcadores de remodelado óseo, señale la incorrecta:

- a) La determinación de osteocalcina debería hacerse de rutina por su alta precisión para valorar la resorción ósea.
- b) Mejoran nuestra comprensión de la relación entre el recambio óseo, la densidad mineral ósea, la fragilidad ósea y el efecto del tratamiento antiosteoporótico.
- c) Descienden bruscamente en los primeros meses tras iniciar tratamiento antirresortivo (bisfosfonatos o denosumab) y pueden ser de utilidad en la estimación de la adherencia y eficacia de esta terapia.

93. Ecográficamente, ¿cuál de los siguientes signos ecográficos NO se considera como de riesgo de malignidad en nódulo tiroideo?

- a) Hipoecogenicidad.
- b) Presencia de microcalcificaciones.
- c) Patrón quístico.

94. Los siguientes hallazgos radiológicos NO son típicos de una fractura osteoporótica y deberían plantear otras posibilidades etiológicas, excepto uno de ellos; señálelo:

- a) Aplastamiento vertebral por debajo de D4.
- b) Lisis cortical.
- c) Afectación única e intensa de un solo cuerpo vertebral.

95. Con respecto a la mineralización del hueso, ¿qué NO es cierto?

- a) Los niños y los adolescentes con Diabetes Mellitus de tipo 1 (DM1) tienen más riesgo de menor adquisición mineral ósea.
- b) La DM2 se asocia a una masa ósea normal, pero también a un aumento de la fragilidad esquelética, en parte por el incremento de la porosidad cortical.
- c) Los glucocorticoides pueden estimular la osteoclastogénesis y la resorción ósea porque disminuyen la expresión de RANKL.

96. Respecto a la Nefropatía Diabética, indicar cuál de las siguientes respuestas es FALSA:

- a) Se considera microalbuminuria una excreción urinaria de albúmina entre 20-200 µg/min.
- b) El control de la Tensión Arterial es fundamental para su prevención y tratamiento.
- c) Las anomalías histológicas son exclusivamente glomerulares, sin afectación túbulo-intersticial.

97. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al diagnóstico etiológico de la insuficiencia adrenal?:

- a) El aumento de tamaño de ambas glándulas suprarrenales es un hallazgo específico de la adrenalitis tuberculosa y puede verse en más del 90 % de estos casos.
- b) La adrenoleucodistrofia puede ser causa de Insuficiencia adrenal y lo más típico es que se manifieste en mujeres postmenopáusicas.
- c) La sensibilidad diagnóstica de los anticuerpos anti-21 hidroxilasa es superior a la de los anticuerpos anti corteza adrenal.

98. La causa más frecuente de hipotiroidismo congénito permanente es:

- a) Las malformaciones tiroideas (agenesia tiroidea, tiroides ectópico).
- b) Las dishormonogénesis.
- c) Los hipotiroidismos hipotálamo-hipofisarios.

99. El Síndrome Poliendocrino Autoinmunitario de tipo II (APS-II) se caracteriza por la presentación de los trastornos siguientes en un mismo enfermo:

- a) Insuficiencia suprarrenal primaria (enfermedad de Addison), enfermedad tiroidea autoinmune y/o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1).
- b) Insuficiencia suprarrenal primaria (enfermedad de Addison), enfermedad tiroidea autoinmune y/o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).
- c) Insuficiencia suprarrenal primaria (enfermedad de Addison), hipoparatiroidismo primario y DM1.