

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. ONCOLOGÍA MÉDICA

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. Respecto al uso de los inhibidores de PARP en cáncer de ovario, ¿qué respuesta es correcta?:

- a) El Olaparib como agente único está indicado en pacientes con mutación BRCA como primera línea de tratamiento.
- b) Rucaparib se recomienda como agente único tras primera recaída platino resistente independiente del estado mutacional BRCA.
- c) Niraparib se recomienda como mantenimiento en pacientes con enfermedad platino sensible, tras respuesta completa o parcial a segunda o posteriores líneas de tratamiento.

12. Paciente premenopáusica con carcinoma endometriode de útero y con deseos de descendencia. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es correcta?:

- a) Retrasar la histerectomía total con doble ooforectomía, está contraindicada en todos los casos por el alto riesgo de desarrollo de metástasis durante la gestación.
- b) La terapia continua basada en progestágenos, puede ser considerada en casos seleccionados: estadio IA con grado 1 de diferenciación 1, pudiendo evitar la cirugía en caso de evolución favorable.
- c) La colocación de un dispositivo intrauterino con liberación de levonogestrel, alcanza respuesta completas duraderas incluso en estadio IB hasta en el 70-80% de los casos.

13. En relación a La Inestabilidad de Microsatélites, ¿qué afirmación es correcta?:

- a) Se trata de un cambio en la longitud de los microsatélites debido a inserción o deleción de secuencias de DNA, como consecuencia de un defecto del sistema de reparación del DNA mismatch repair (MMR) para reparar esos errores de replicación.
- b) La detección de inestabilidad de microsatélites es clínicamente útil en la identificación de pacientes con riesgo aumentado de síndrome familiar de cáncer de colon, aunque puede aparecer también hasta en el 40% de los casos de cáncer de colon esporádico.
- c) La detección de inestabilidad de microsatélites equivale al diagnóstico de mutación germinal del sistema de mismatch repair (MMR) dada la baja tasa de casos esporádicos con esa inestabilidad de microsatélites

14. En portadores de variantes patogénicas de BRCA, entre las opciones de screening y reducción de riesgo, está una de las siguientes actuaciones:

- a) Los contraceptivos orales no han demostrado reducción del riesgo de desarrollar cáncer de ovario
- b) Dado que el cáncer de ovario asociado a BRCA1, ocurre tardíamente, es razonable posponer la salpingo-ooforectomía a la edad de 40-45 años en este caso.
- c) En varones, se recomienda la realización de tacto rectal anual y determinación de PSA a partir de los 40-45 años, especialmente en portadores de variante BRCA2.

15. En cuanto a la relación entre exposición a factores medioambientales y riesgo de desarrollar cáncer, escoja la respuesta correcta:

- a) El número de cánceres relacionados con el tabaco está en descenso globalmente como consecuencia de la disminución del consumo de cigarrillos en los países desarrollados.
- b) Aproximadamente un 30% de las muertes relacionadas con el tabaco se deben al cáncer de pulmón y un 37% a cánceres del tracto aerodigestivo superior.
- c) La obesidad, la ganancia de peso en la edad adulta y la inactividad física es un importante factor de riesgo en adenocarcinoma de esófago y cáncer de riñón.

16. De los siguientes fármacos, ¿cuál es el más adecuado para tratar la esofagitis por CMV?:

- a) Aciclovir.
- b) Ganciclovir.
- c) Valaciclovir.

17. Para que un método de screening sea eficaz se deben cumplir todos los siguientes, excepto:

- a) Que el impacto de la enfermedad sea significativo.
- b) Que exista un test capaz de detectar el cáncer a la par que los síntomas.
- c) Que el tratamiento iniciado precozmente como consecuencia del screening resulte en un mejor pronóstico.

18. Señale la incorrecta:

- a) La mortalidad por cáncer de páncreas no ha disminuido tras el screening mediante TAC en pacientes con alta carga familiar.
- b) Las pacientes sometidas a histerectomía por un proceso no neoplásico no deben continuar realizando el screening de cáncer cervical.
- c) Los pacientes con poliposis adenomatosa familiar deben comenzar el screening con sigmoidoscopia a partir de los 40 años.

19. Acerca del carcinoma de canal anal, señale la opción falsa:

- a) El VIH, la inmunosupresión tras trasplante de órgano sólido y la infección por HPV se consideran factores de riesgo.
- b) La histología más frecuente es la escamosa.
- c) La infección por HPV o la positividad de p16 empeoran el pronóstico con menor supervivencia.

20. Acerca del cáncer de recto, señale la incorrecta:

- a) Para lograr una adecuada estadificación se necesita la evaluación de un mínimo de 12 ganglios linfáticos.
- b) Los depósitos tumorales aislados en la grasa perirrectal se estadifican como pN1a.
- c) El grado de regresión 3 a la neoadyuvancia hace referencia a una escasa respuesta al tratamiento.

21. En cuanto a la quimio-radioterapia en cáncer de recto, señale la falsa:

- a) Aumenta la preservación del esfínter.
- b) El oxaliplatino añadido a la quimio-radioterapia con capecitabina no ha demostrado aumentar la supervivencia libre de enfermedad, supervivencia global ni las recaídas locales.
- c) El oxaliplatino añadido a la quimio-radioterapia con capecitabina no aumenta la toxicidad aguda grado 3-4.

22. ¿Qué dos mecanismos utiliza la célula neoplásica para resistir a la apoptosis?:

- a) Autofagia y necroptosis.
- b) Senescencia replicativa e inhibición de la telomerasa.
- c) Angiogénesis y evasión inmune.

23. - El tratamiento recomendado de Cáncer no microcítico de pulmón estadios IIIB (T4N2M0) y IIIC (T4N3M0) irresecables es:

- a) Quimioterapia de inducción seguida de Radio-Quimioterapia concomitante y seguida de consolidación con Durvalumab durante 1 año.
- b) Quimioterapia de inducción seguida de Radio-Immunoterapia concomitante y seguida de consolidación con Durvalumab durante 1 año.
- c) Radio-Quimioterapia concomitante seguida de consolidación con Durvalumab durante 1 año.

24. ¿Cuál es el tratamiento recomendado en Adenocarcinoma de pulmón con reordenamiento conductor en ALK, estadio IV, en progresión de enfermedad, sin mutaciones de resistencia conocidas, a primera línea con Crizotinib?:

- a) Ensartinib.
- b) Entrectinib.
- c) Brigatinib.

25. El tratamiento del Carcinoma de timo resecable con invasión capsular es:

- a) Quimioterapia de inducción seguida de Resección R0 y seguida de Radioterapia complementaria.
- b) Resección R0 seguida de Radioterapia complementaria concomitante con Quimioterapia.
- c) Resección R0 seguida de Radioterapia complementaria.

26. ¿Qué fármaco se asocia a la cirugía en el Tumor óseo de células gigantes?:

- a) Denosumab.
- b) Zoledronato.
- c) Vincristina.

27. El concepto y el cuidado del superviviente de cáncer se refiere:

- a) A los supervivientes de al menos 1 año.
- b) A la fase diagnóstica y terapéutica y a la supervivencia y vida posteriores.
- c) A los supervivientes de 5 o más años.

28. De acuerdo con The International Registry of Lung Metastases, ¿cuáles son los dos criterios de buen pronóstico de las metástasis pulmonares resecables?:

- a) Tres metástasis ipsilaterales e intervalo libre de enfermedad mayor de 4 años.
- b) Una metástasis e intervalo libre de enfermedad mayor de 3 años.
- c) Una metástasis e intervalo libre de enfermedad mayor de 1 año.

29. Con respecto a los biomarcadores aceptados para el diagnóstico diferencial de tumores, ¿cuál de las siguientes asociaciones es incorrecta?:

- a) Ovario - CDX2.
- b) Pulmón - TTF-1.
- c) Melanoma - S100.

30. ¿Cuál de las siguientes se considera una opción terapéutica de elección en el tratamiento del adenocarcinoma de esófago T1aN0M0?:

- a) Quimioterapia de inducción seguida de QT-RT concomitantes.
- b) Resección endoscópica.
- c) Inmunoterapia.

31. Con respecto a la primera línea de tratamiento del adenocarcinoma gástrico metastásico Her-2 negativo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

- a) El régimen de elección es la combinación de Fluoropirimidina y Cisplatino con Trastuzumab.
- b) En el estudio V325, el esquema DCF mostró superioridad en tasa de respuestas respecto a CF.
- c) En el estudio V325, el esquema DCF resultó menos tóxico que CF.

32. Con respecto a la segunda línea de tratamiento del cáncer gástrico metastásico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

- a) El estudio Fase III RAINBOW mostró superioridad en supervivencia de Ramucirumab con Paclitaxel frente a Paclitaxel.
- b) El estudio Fase III REGARD no mostró beneficio en supervivencia de Ramucirumab frente a placebo.
- c) El estudio Fase III COUGAR-02 no mostró beneficio en supervivencia de Docetaxel frente a tratamiento de soporte.

- 33. Con respecto a la primera línea de tratamiento del Hepatocarcinoma, ¿cuál de los siguientes agentes mostró no-inferioridad en supervivencia global frente a Sorafenib?:**
- a) Lenvatinib.
 - b) Regorafenib.
 - c) Ramucirumab.
- 34. ¿Cuál de los siguientes no se considera un factor de riesgo asociado con el cáncer de páncreas?:**
- a) Bajo Índice de Masa Corporal.
 - b) Tabaco.
 - c) Pancreatitis crónica.
- 35. Según la clasificación “National Cancer Institute Anemia Scale”, una hemoglobina de 7.5 g/dL corresponde a una anemia:**
- a) Grado 2.
 - b) Grado 3.
 - c) Grado 4.
- 36. ¿Cuál de los siguientes agentes no se considera causante de estreñimiento?:**
- a) Metilnaltrexona.
 - b) Opioides.
 - c) Vincristina.
- 37. Dentro de los cuidados paliativos, ¿cuál de los siguientes agentes no se recomienda en el manejo del delirium?:**
- a) Haloperidol.
 - b) Dexametasona.
 - c) Quetiapina.
- 38. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los gliomas es falsa?:**
- a) Las mutaciones en IDH confieren mejor supervivencia.
 - b) Las mutaciones en IDH son propias de los glioblastomas primarios.
 - c) Las mutaciones en IDH son comúnmente asociadas con metilación del promotor de la MGMT.

- 39. ¿Los tumores del paladar duro se encuadran dentro de los tumores de?:**
- a) Cavidad oral.
 - b) Orofaringe.
 - c) Nasofaringe.
- 40. ¿El Ra-223 aprobado en Cáncer de Próstata Resistente a la Castración Metastásico es un agente radioactivo emisor de partículas?:**
- a) Alfa.
 - b) Beta.
 - c) Delta.
- 41. ¿Cuál de estos inmunoterápicos es el preferido por las guías NCCN en 2º línea de Cáncer de Vejiga Metastásico tras progresión a platinos?:**
- a) Atezolizumab.
 - b) Nivolumab.
 - c) Pembrolizumab.
- 42. ¿Cuál de estos fármacos se ha evaluado en ensayo fase 2 en Meduloblastoma Recurrente?:**
- a) Sunitinib.
 - b) Palbociclib.
 - c) Vismodegib.
- 43. - ¿Qué fármacos componen el esquema DDMVAC utilizado como quimioterapia neoadyuvante en Cáncer de Vejiga?:**
- a) Metotrexate, Vincristina, Adriamicina, Cisplatino.
 - b) Metotrexate, Vinblastina, Doxorubicina, Cisplatino.
 - c) Metotrexate, Vinblastina, Doxorubicina, Ciclofosfamida.
- 44. ¿Cuál de estos regímenes NO es preferido en 1ª línea de Cáncer Renal de Células Claras Metastásico de intermedio pronóstico por las guías NCCN?:**
- a) Nivolumab + Ipilimumab.
 - b) Axitinib + Pembrolizumab.
 - c) Sunitinib.

- 45. ¿Cuál de las siguientes moléculas no actúa como un inhibidor de PARP?:**
- a) Rucaparib.
 - b) Iniparib.
 - c) Niraparib.
- 46. En pacientes con cáncer de mama metastásico y mutaciones en la línea germinal de BRCA, ¿cuáles de los inhibidores de PARP utilizados en monoterapia, han mostrado en ensayos aleatorizados, aumentar la Supervivencia Libre de Progresión cuando se comparan con quimioterapia?:**
- a) Olaparib y Niraparib.
 - b) Olaparib y Rucaparib.
 - c) Olaparib y Talazoparib.
- 47. En el momento actual, ¿cuál de las siguientes opciones de tratamiento NO se considera adecuada en las guías clínicas como terapia adyuvante de pacientes con Melanoma Maligno IIIB/C tras resección completa?:**
- a) Nivolumab.
 - b) Pembrolizumab.
 - c) Ipilimumab.
- 48. ¿Cuál de las siguientes opciones de primera línea de tratamiento le parece menos adecuada en pacientes con Melanoma Maligno Metastásico, con mutación en BRAF V600 que precisan rápida respuesta a tratamiento?:**
- a) Dabrafenib + Trametinib.
 - b) Nivolumab + Ipilimumab.
 - c) Vemurafenib + Cobimetinib.
- 49. En relación con el tratamiento con Eribulina en pacientes con Cáncer de Mama Metastásico, señale la respuesta correcta:**
- a) En un ensayo fase III se mostró superior a Capecitabina en pacientes previamente tratadas con antraciclinas y Taxanos (aumento de supervivencia global).
 - b) En un ensayo fase III se mostró superior a otros tipos de quimioterapia en Primera Línea de tratamiento en términos de Supervivencia Libre de Progresión.
 - c) Aumenta la supervivencia global en pacientes pretratadas al menos con Taxanos y Antraciclinas, cuando se compara con otros tipos de quimioterapia (a elección del clínico tratante) o mejor tratamiento de soporte.

50. Acerca del manejo sintomático de la ascitis tumoral, señale la opción falsa:

- a) El agente diurético más comúnmente usado es la espironolactona con rango de dosis de 150 a 450 mg al día.
- b) En cuanto a la paracentesis, estudios randomizados han demostrado diferencias en supervivencia entre pacientes tratados con albúmina frente a otros expansores.
- c) Los riesgos adicionales de la paracentesis incluyen perforación, sangrado, fístula, peritonitis y sepsis.

51. El signo de Lhermitte es una complicación subaguda de la radioterapia que consiste en:

- a) Parestesia que surge por si sola y cede al flexionar el cuello.
- b) Sensación vertiginosa postural que se incrementa en bipedestación.
- c) Costra oscura descamativa puntiforme de pocos días de duración.

52.Cuál de los fármacos que actúa sobre el huso mitótico se une al dímero de la tubulina resultando la disgregación de los microtúbulos:

- a) Paclitaxel.
- b) Vincristina.
- c) Estramustina.

53. Un paciente diagnosticado de un Carcinoma epidermoide de Pulmón acude a urgencias con astenia, anorexia, polidipsia, náuseas y vómitos. En su historia previa existen episodios de hipercalcemia que han requerido ingreso. Ud. solicita una determinación de Calcio sérico cuyo resultado es de 12,5 mg/dL. Sin embargo, dado que también presenta una hipoalbuminemia de 2,1 g/dL-, ¿Cuál será la cifra real de calcio sérico corregido?:

- a) 14 mg/dL.
- b) 15,5 mg/dL.
- c) 17 mg/dL.

54. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el cáncer hereditario es cierta:

- a) La familia de proteínas BRCA, relacionadas con los síndromes hereditarios de cáncer de mama y ovario tienen, entre otras, funciones de reparación del DNA.
- b) La neoplasia endocrina múltiple tipo 2A asocia hábito marfanoide.
- c) El síndrome de Lynch tiene una herencia autosómica recesiva y asocia la presencia de múltiples tumores no sólo del área digestiva, sino también del área hepatobiliar, ginecológico y urinario.

55. Una de las siguientes medidas se considera, en el momento actual, la forma más adecuada y segura para reducir la cardiotoxicidad de las antraciclinas:

- a) Fraccionamiento de la dosis de la antraciclina en pauta semanal.
- b) Administración de la antraciclina en infusión continua.
- c) Uso de agentes pegilados.

56. Uno de los siguientes mecanismos de acción NO se correlaciona con el agente al que hace referencia. ¿Cuál?:

- a) Bortezomib inhibe al proteosoma 26S.
- b) Sorafenib es un inhibidor del dominio TK del receptor EGFR.
- c) Lapatinib es un inhibidor del dominio TK del receptor HER-2 y del EGFR.

57. Los Anticuerpos monoclonales son ya una realidad en el tratamiento de diferentes neoplasias. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre su uso es la verdadera:

- a) Rhu Mab VEGF o Bevacizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que neutraliza a VEGF y que ha demostrado que mejora la supervivencia cuando se combina con quimioterapia en pacientes con cáncer colorrectal avanzado.
- b) El Anti-EGFR C225 0 Cetuximab es un anticuerpo monoclonal tipo IgG1 cuya diana es el dominio intracelular del receptor EGFR.
- c) Tensirolimus es un anticuerpo monoclonal humanizado tipo IgG2 que actúa como pan-inhibidor del dominio TK del receptor HER.

58. Señale qué relación entre la histología y el origen de una metástasis de origen desconocido y el tratamiento recomendado es FALSA:

- a) Adenopatía cervical alta por adenocarcinoma: tratamiento como carcinoma papilar de tiroides.
- b) Carcinomatosis peritoneal por adenocarcinoma en una mujer: tratamiento como cáncer de ovario.
- c) Carcinoma indiferenciado con elevación sérica de beta+CG y AFP: tratamiento como tumor germinal.

59. ¿Cuál de los siguientes factores NO es decisivo a la hora de decidir el mejor tratamiento complementario en cáncer de mama?:

- a) p53.
- b) Tamaño del tumor (T).
- c) Afectación ganglionar (N).

60. ¿Cuál de los siguientes procesos NO favorece la aparición de un síndrome de vena cava superior?:

- a) Trombosis de un catéter central.
- b) Fenómeno de Vincent-Larrey.
- c) Metástasis endocardiaca de adenocarcinoma-

61. ¿Cuál de las siguientes opciones NO se considera adecuada en un cáncer gástrico estadio III?:

- a) Fototerapia endoluminal.
- b) Quimioterapia de inducción.
- c) Radioterapia complementaria.

62. El concepto de "cancerización de campo" en los tumores del área ORL se refiere a:

- a) La rápida propagación submucosa de estos tumores.
- b) La frecuente aparición de tumores sincrónicos y metacrónicos en la zona.
- c) La propagación precoz a ganglios linfáticos.

63. Una mujer de 58 años acude a su consulta con disnea, tos irritativa, síndrome constitucional severo, mal estado general (PS 3). En la exploración la encuentran caquética, con semiología de derrame pleural que ocupa 2/3 del hemitórax izquierdo, una adenopatía supraclavicular de 5 cm, y hepatomegalia dura. Tras una toracocentesis y PAAF de adenopatía, el diagnóstico es de adenocarcinoma de probable origen pulmonar: El tratamiento que Vd. recomendaría es:

- a) Mejor tratamiento de soporte y valoración por unidad de cuidados paliativos.
- b) Toracocentesis evacuadora, pleurodesis y 4-6 ciclos de quimioterapia con doblete de platino.
- c) Monoquimioterapia paliativa.

64. En el diagnóstico de cáncer de mama en el embarazo:

- a) Suele diagnosticarse en un estadio más avanzado que en el caso de no existir el embarazo.
- b) La mamografía está contraindicada, por lo que se sustituye por la RMN.
- c) Los tumores suelen tener más alto grado, receptores hormonales positivos, HER2 positivos y con mayor invasión vascular.

65. En un cáncer endometrial, un estadio IIIA correspondería según la FIGO a un tumor que:

- a) Invade la serosa o anejos o ambas
- b) Produce invasión del estroma cervical.
- c) Presenta metástasis en ganglios linfáticos pélvicos o paraaórticos.

66. ¿Qué tratamiento NO recomendaría a una paciente con Carcinoma de cérvix estadio IIIB de la FIGO?:

- a) Cirugía radical y, si es de mal pronóstico, radioterapia adyuvante.
- b) Quimioterapia de inducción seguida de radioterapia o cirugía.
- c) Radio-quimioterapia adaptada a estadificación por PET.

67. Los cuerpos de Schilier-Duval pueden verse en las células del:

- a) Carcinoma embrionario.
- b) Tumor del seno endodérmico.
- c) Tumor de células de Leydig.

68. Con cuál de las siguientes afirmaciones sobre el pronóstico del cáncer de próstata estaría de acuerdo:

- a) Un nivel de Gleason de 0 o 1 indica un mal pronóstico.
- b) La deprivación androgénica mejora la supervivencia libre de recaída tras la irradiación locorregional.
- c) La supervivencia de los pacientes con tumores T 1-2 es mayor tras cirugía radical que tras irradiación locorregional.

69. Un carcinoma urotelial de pelvis renal estadio pT3N1M0 de la AJCC 8ª edición, ha de tener la siguiente extensión:

- a) Afectación del parénquima renal, con metástasis ganglionar única de 2 cm de diámetro, sin metástasis a distancia.
- b) Afectación adrenal, con varias metástasis ganglionares pero ninguna mayor de 2 cm, sin metástasis a distancia.
- c) Invasión del útero, con metástasis ganglionar única de 3 cm., sin metástasis a distancia.

70. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO contraindica la cirugía conservadora del miembro en el osteosarcoma?:

- a) Fractura patológica.
- b) Infección del área.
- c) Afectación muscular extensa.

71. En el Osteosarcoma la quimioterapia, neoadyuvante o complementaria, se traduce en:

- a) Un aumento de la operabilidad pero no en la supervivencia.
- b) Disminuye las recaídas a distancia pero no afecta la supervivencia.
- c) Aumenta la supervivencia.

72. ¿Cuál de los siguientes factores NO tiene valor pronóstico en el sarcoma de Ewing?:

- a) Fosfatasa alcalina elevada.
- b) Elevación de LDH.
- c) Localización en huesos pélvicos.

73. La quimioterapia más utilizada en el Nefroblastoma para los estadios I-II-III incluye:

- a) Vincristina, Actinomicina D y Ciclofosfamida
- b) Etopósido, 4-Epiadriamicina e Ifosfamida
- c) Vincristina, Actinomicina D y 4-Epiadriamicina

74. ¿Cuál de estas características no es propia del dolor somático?:

- a) Es un dolor localizado.
- b) Es de curso agudo.
- c) Es de elección el manejo con opioides.

75. Un paciente con neutropenia febril es tratado empíricamente con Cefepime en monoterapia. A los 3 días persiste la fiebre y los hemocultivos son positivos para *Stenotrophomonas maltophilia* ¿Cuál sería la pauta más correcta de actuación?:

- a) Añadir vancomicina.
- b) Añadir trimetropin + sulfometoxazol.
- c) Cambiar a imipenem.

76. La sustancia P, implicada en la emesis inducida por quimioterapia:

- a) Está implicada en la emesis anticipatoria.
- b) Los antagonistas del receptor NK1 inhiben la emesis aguda y retardada.
- c) Juega un papel importante en la aparición de las náuseas.

77. En los catéteres venosos implantables tipo reservorio subcutáneo:

- a) Las trombosis asociadas a catéter son la causa más frecuente de retirada del mismo.
- b) Las infecciones del acceso cutáneo o del túnel suelen permitir la conservación del reservorio tras tratamiento antibiótico eficaz.
- c) Las bacteriemias asociadas a catéter por *S. epidermidis* suelen requerir retirada del reservorio.

78. NO se considera un factor predisponente para las infecciones en los pacientes neoplásicos:

- a) Alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos.
- b) Integridad de la barrera mucocutánea.
- c) Obstrucción endoluminal por tumores gastrointestinales.

79. La rehabilitación en el paciente con cáncer:

- a) Su objetivo es aumentar la supervivencia del paciente.
- b) Es infrecuente su impacto en la independencia y la calidad de vida del paciente.
- c) La valoración funcional y el plan terapéutico individualizado son la piedra angular del tratamiento rehabilitador.

80. La causa más frecuente de diarrea en los pacientes por cáncer avanzado es:

- a) Farmacológica.
- b) Dietética.
- c) Impactación fecal.

81. ¿Qué afirmación es correcta acerca del tratamiento del cáncer de endometrio?:

- a) La radioterapia adyuvante reduce el riesgo de recidiva pélvica en estadios precoces con factores de alto riesgo.
- b) Debe considerarse la utilización de quimioterapia adyuvante con cisplatino en todos los estadios de cáncer de endometrio.
- c) No es necesaria la realización de salpingooforectomía bilateral de forma sistemática como parte de la cirugía estándar del cáncer de endometrio.

82. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el osteosarcoma es FALSA?:

- a) La elevación de la fosfatasa alcalina es un marcador biológico de actividad en el osteosarcoma.
- b) Los pacientes con localización axial y pélvica tienen mejor supervivencia que los de localización en extremidades.
- c) La respuesta a la quimioterapia neoadyuvante es un índice pronóstico.

83. Respecto de los Tumores de las Glándulas Salivares Mayores:

- a) Son malignos el 75% de los tumores de la parótida.
- b) Son malignos el 50% de los tumores de la glándula submaxilar.
- c) La histología más frecuente es el Carcinoma adenoide Quístico.

84. La alteración genética más frecuente en el Cáncer de Células No Pequeñas de Pulmón es:

- a) Sobreexpresión de p53.
- b) Actividad Telomerasa.
- c) Inestabilidad de Microsatélites.

85. El tratamiento de elección del Cáncer de Células No Pequeñas de Pulmón del Surco Superior es:

- a) Radioterapia.
- b) Quimioterapia neoadyuvante y Radioterapia concomitante con Quimioterapia.
- c) Radioterapia concomitante con Quimioterapia y Cirugía.

86. Respecto del carcinoma adenoide quístico de las glándulas salivares, es verdad:

- a) Es más frecuente en las glándulas salivares mayores que en las glándulas salivares menores.
- b) Supone el 20-25% de los cánceres de la glándula parótida.
- c) El tratamiento de elección de la enfermedad localizada es la cirugía radical con amplios márgenes.

87. El aumento de la ingesta de calorías se ha relacionado con los siguientes tumores, EXCEPTO con uno:

- a) Cáncer de estómago.
- b) Cáncer de endometrio.
- c) Cáncer de próstata.

88. La presencia de lesiones periorificiales anulares centrífugas que dejan un área de hiperpigmentación constituyen lesiones paraneoplásicas características:

- a) Insulinoma.
- b) Glucagonoma.
- c) Cáncer gástrico.

89. El síndrome de lisis tumoral producido tras la administración de quimioterapia en neoplasias muy quimiosensibles con alta carga tumoral se caracteriza por cursar con todas las alteraciones metabólicas que se citan a continuación, EXCEPTO una. Señálela:

- a) Hiperpotasemia.
- b) Hipercalcemia.
- c) Hiperuricemia.

90. Uno de los siguientes fármacos NO tiene reconocidas propiedades antiangiogénicas:

- a) Paclitaxel.
- b) Sunitinib malato.
- c) Cetuximab.

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. El tratamiento recomendado de primera línea del Cáncer no microcítico de pulmón estadio IV, no escamoso, PS 0-2, PD-L1 \geq 50% sin mutaciones dianas, es:

- a) Pembrolizumab + Quimioterapia (Carboplatino más Pemetrexed más Bevacizumab).
- b) Atezolizumab + Quimioterapia (Cisplatino o Carboplatino más Pemetrexed más Bevacizumab).
- c) Pembrolizumab +/- Quimioterapia (Cisplatino o Carboplatino más Pemetrexed).

93. Respecto del tratamiento quirúrgico del Tumor del estroma gastrointestinal (GIST) resecable, es verdad:

- a) El objetivo de la cirugía es la resección completa (R0) del GIST.
- b) Debe incluir linfadenectomía, aunque los ganglios regionales sean negativos.
- c) Si los márgenes quirúrgicos son histológicamente positivos, debe ampliarse la resección.

94. ¿Cuál es el régimen de Quimioterapia preferido por las guías NCCN en Cáncer de Pene tanto neoadyuvante, adyuvante o metastásico?:

- a) BEP.
- b) TIP.
- c) VIP.

95. - En pacientes con Carcinoma Cutáneo de Células Basales múltiples, recurrentes, superficiales, en diversos estudios se ha mostrado útil el tratamiento tópico con dos fármacos. SEÑÁLELOS:

- a) Imiquimod y 5FU.
- b) 5FU y Tacrolimus.
- c) Imiquimod y Tacrolimus.

96. Los complejos nucleoproteicos localizados al final de los cromosomas lineales y cuya función es mantener la integridad de éstos, impedir su recombinación e interactuar con la matriz nuclear durante la mitosis, se conocen con el nombre de:

- a) Telomerasas.
- b) Integrinas.
- c) Telómeros.

97. Respecto a la clasificación fisiopatológica del dolor:

- a) El dolor visceral se manifiesta como un dolor bien localizado y superficial.
- b) El dolor de las metástasis óseas es un dolor somático.
- c) El dolor producido por infiltración del plexo solar en el cáncer de páncreas es un dolor visceral.

98. La sedación del paciente terminal:

- a) Está indicada cuando los síntomas no pueden controlarse y debe contarse con el consentimiento del enfermo.
- b) Solo requiere el consentimiento de la familia del enfermo.
- c) Se realiza con la intención de acortar la vida y con ello los sufrimientos del paciente.

99. Existen aún muchas controversias en cuanto a cómo se lleva a cabo la respuesta inmune contra células tumorales, y pocas evidencias. No obstante, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) El complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) es una región de genes muy polimorfos que se localizan en el cromosoma 6 y que codifican proteínas que se expresan en la superficie de las células.
- b) La principal función efectora del linfocito T CD4+ es la secreción de citoquinas autocrinas y heterocrinas promoviendo la respuesta inmunitaria humoral y celular en respuesta al reconocimiento del antígeno presentado en el complejo MHC-II.
- c) El linfocito T CD8+, también denominado Th o cooperador, segrega fundamentalmente IL-2 e IFN- γ encargados de lisar a la célula que expresa los antígenos extraños.