

**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. CIRUGÍA GENERAL Y DEL 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. Se estima que la mortalidad del paciente en shock es del 30% aunque varía según las causas. De las que señalamos a continuación señale la afirmación incorrecta:**
- a) Shock séptico 30-60%.
  - b) Shock hemorrágico sin trauma 25-35%.
  - c) Shock hemorrágico con trauma 20-40%.
- 12. Respecto a la evolución del estado de shock, señale que signo clínico de los que se mencionan es característico de la fase de compensación parcial:**
- a) Pulso débil.
  - b) Arritmias y alteraciones en ECG.
  - c) Obnubilación.
- 13. En los traumatismos renales, Las lesiones se clasifican, según la American Association for the Surgery of Trauma (AAST), en cinco grados, señale la respuesta incorrecta:**
- a) Grado I: contusión o hematoma subcapsular no expansivo. No laceración.
  - b) Grado III: laceración cortical renal que penetra más de 1 cm en profundidad sin extravasación urinaria.
  - c) Grado IV: avulsión del hilio con desvascularización del riñón.
- 14. En relación al tratamiento de la trombosis venosa mesentérica, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Se utiliza reposo y descompresión digestiva, fluidoterapia.
  - b) Se utiliza Anticoagulación.
  - c) Debe hacerse siempre una laparoscopia exploradora, para valorar la extensión de las lesiones.

**15. En un paciente con sospecha de peritonitis biliar secundaria (PBS), se puede hacer una laparotomía exploradora empírica si en el paciente concurren 2 o más de las siguientes circunstancias. Señale la incorrecta:**

- a) Hemocultivo positivo por bacterias grampositivo.
- b) Postoperatorio de cirugía intestinal reciente.
- c) Disfunción multiorgánica súbita.

**16. En un paciente operado que está con alimentación parenteral, puede sufrir en el postoperatorio un cuadro de hiperglucemia por diversos motivos, indique la incorrecta:**

- a) Diabetes.
- b) Detención brusca de la infusión.
- c) Infusión rápida.

**17. Respecto a los carcinoides de Intestino delgado, señale la afirmación incorrecta:**

- a) Se localizan más frecuentemente en el íleon distal.
- b) El tamaño del tumor es un predictor fiable y los tumores menores de 1 cm no dan metástasis.
- c) La quimioterapia es de escaso beneficio en los pacientes con enfermedad metastásica.

**18. Paciente operado hace 24 horas por adenoma adrenal, nos avisan por fiebre, hipotensión severa y oligoanuria, asociado a náuseas y vómitos. La conducta más adecuada es:**

- a) Drenaje y antibioterapia.
- b) Administración de hidrocortisona.
- c) TAC abdominal.

**19. Nos avisan porque durante la realización de una dilatación endoscópica para el tratamiento de una achalasia se ha producido una perforación esofágica. El tratamiento de elección es:**

- a) Sutura y miotomía en la pared opuesta.
- b) Sutura simple y drenaje.
- c) Sutura y funduplicatura Dor.

**20. Con respecto al colangiocarcinoma extrahepático, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) En el colangiocarcinoma perihiliar es frecuente la diseminación perineural.
- b) Según la clasificación de Bismuth-Corlette de los carcinomas perihiliares el tipo IIIa corresponde a la afectación del hepático común y del hepático izquierdo.
- c) El tratamiento quirúrgico del tumor de Klatskin debe incluir habitualmente la resección de la vía biliar, hepatectomía con inclusión del caudado y linfadenectomía del hilio hepático.

**21. Con relación a los tumores malignos primarios de hígado señale la respuesta falsa:**

- a) El carcinoma fibrolamelar es más frecuente en pacientes menores de 40 años y suele tener gran tamaño en el momento del diagnóstico.
- b) En pacientes con hepatoblastoma la supervivencia global a los 5 años es del 20%.
- c) La diabetes mellitus es un factor de riesgo para el desarrollo de carcinoma hepatocelular sobre hígado sano.

**22. En relación con los tumores mucinosos papilares intraductales de páncreas (NPMI), señale el enunciado incorrecto:**

- a) Deben ser extirpados tan pronto como se diagnostiquen excepto la variedad de conducto principal.
- b) Son tumores potencialmente malignos.
- c) Se distinguen 3 subtipos: de conducto principal, de conducto secundario y mixto.

**23. ¿Cuál de los siguientes no se considera factor de riesgo del carcinoma de vesícula biliar?:**

- a) Litiasis biliar.
- b) Alcoholismo crónico.
- c) Pólipo vesicular de 15 mm.

**24. Con respecto al Carcinoma hepatocelular (CHC), señale la respuesta Falsa:**

- a) Es frecuente la presencia de degeneración grasa en el estudio histológico sobre todo en tumores grandes (mayores de 4 cm).
- b) El diagnóstico diferencial se plantea con los hemangiomas, las diferencias transitorias de la atenuación hepática y los nódulos displásicos hipervasculares.
- c) La invasión vascular portal es un signo muy sugestivo de CHC.

**25. No es un factor vinculado con la mortalidad en el fracaso multisistémico:**

- a) Cirugía mayor. Sepsis de origen abdominal.
- b) Enfermedad previa grave.
- c) Baja puntuación en APACHE II.

**26. Cuando ocurre una evisceración como complicación del cierre, son características para un cierre óptimo todas las siguientes, excepto:**

- a) Puntos sueltos.
- b) En bloque.
- c) Hilo irreabsorbible.

**27. ¿Qué enunciado es falso sobre el tratamiento de las complicaciones postoperatorias de la cirugía colorrectal?:**

- a) Los abscesos < 3 cms habitualmente sólo requieren tratamiento antibiótico.
- b) En la hemorragia de la anastomosis persistente, la primera medida es la exploración endoscópica.
- c) La metoclopramida ha demostrado su utilidad en el íleo postoperatorio.

**28. Durante la vigilancia tras la cirugía de PAF (poliposis adenomatosa familiar) es falso:**

- a) En 80% de los estudios genéticos se detectan mutaciones.
- b) Las familias donde no hay mutación en el paciente inicial, siguen el programa de cribado colorrectal de la población general.
- c) Si se detecta mutación en el paciente inicial, sus familiares de primer grado deben ser estudiados para mutación.

**29. Respecto al tratamiento médico de la colitis ulcerosa es falso:**

- a) La mesalazina tópica o los corticoides son la primera opción de tratamiento en la reservoritis.
- b) Si no hay mejoría clínica a los 5 días de tratamiento médico de la colitis grave, se debe indicar cirugía.
- c) La base de tratamiento de la enfermedad crónica son los corticoides orales y el 5-ASA.



**30. Con respecto a las hernias crurales, señale el enunciado falso:**

- a) La vía crural es el abordaje adecuado para hernias recidivadas.
- b) La colocación de un plug sobredimensionado puede provocar una TVP.
- c) Las técnicas laparoscópicas en la mujer tienen menor riesgo de reintervención.

**31. ¿Cuál de éstas no es una contraindicación para la cirugía de hernia incisional?**

- a) ASA IV-V.
- b) Defecto con pérdida de derecho a domicilio.
- c) Esperanza de vida corta.

**32. Entre las causas de disfagia orofaríngea se encuentran todas las siguientes, excepto (señalar la falsa):**

- a) Difteria.
- b) Divertículo de Zenker.
- c) Enfermedad de Chagas.

**33. Según la Clasificación de Clavien-Dindo, una complicación que requiere una intervención quirúrgica, radiológica o endoscópica sin anestesia general es de Grado: (Señale la CORRECTA).**

- a) II.
- b) IIIa.
- c) IVa.

**34. Durante la fase proliferativa de reparación tisular de las heridas, ¿cuál de los siguientes factores de crecimiento NO favorece la angiogénesis?:**

- a) Factor de crecimiento endotelial (VEFG).
- b) Factor de crecimiento epidérmico (EGF).
- c) Factor de crecimiento de los queratinocitos (KGF).

**35. Durante la fase de remodelación de la cicatriz cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**

- a) El colágeno es digerido de forma casi exclusiva por la Metaloproteinasas (MMP).
- b) La fase de degradación del colágeno esta mediada por el factor de crecimiento PDGF.
- c) El factor de crecimiento transformante (TGF- Beta) estimula la producción de Metaloproteinasas (MMP).

**36. En el síndrome de realimentación señale la INCORRECTA:**

- a) Puede ser potencialmente mortal, por aparición de complicaciones infecciosas y metabólicas asociadas.
- b) Se produce solo en pacientes con nutrición parenteral.
- c) Se produce por captación masiva de fosfato, magnesio y potasio por las células, disminuyendo la concentración en plasma.

**37. Señale la respuesta correcta en relación con el diagnóstico del cáncer de recto:**

- a) La ecografía es de elección para estadificar tumores localmente avanzados de forma muy precisa.
- b) La RMN no es imprescindible para estadificar correctamente un tumor rectal y decidir neoadyuvancia.
- c) La colonoscopia no sirve para determinar la altura del tumor en el recto porque las medidas que aporta no son fiables.

**38. Respecto a la colecistostomía percutánea señale la respuesta FALSA:**

- a) Habitualmente se realiza con guía ecográfica mediante técnica Seldinger o mediante punción directa con trócar.
- b) Se debe mantener el catéter por lo menos 2-3 semanas para que madure el tracto.
- c) La tasa de éxito es baja y la incidencia de complicaciones supera el 20% de los casos.

**39. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la ginecomastia:**

- a) Puede ser unilateral en un 25% de los casos, y de causa desconocida también en un 25 % de casos.
- b) Las inducidas por fármacos se producen por alteración del metabolismo de estrógenos y testosterona a distintos niveles.
- c) Se ha detectado un mayor riesgo de cáncer de mama en hombres con ginecomastia, excepto en los pacientes con síndrome de Klinefelter.

**40. De los siguientes tumores benignos de mama, mesenquimales, no vasculares, sólo uno de ellos es más frecuente en varones:**

- a) Miofibroblastoma.
- b) Lipoma.
- c) Tumor desmoide mamario.

**41. Señale la respuesta incorrecta de las siguientes relativas al tratamiento del carcinoma de mama localmente avanzado:**

- a) La quimioterapia neoadyuvante permite el tratamiento precoz de la micrometástasis y aumenta la tasa de cirugía conservadora sin empeorar la supervivencia.
- b) El tratamiento adyuvante se indica teniendo en cuenta las características del tumor, la respuesta histológica obtenida y el tipo de tratamiento neoadyuvante administrado.
- c) Las indicaciones para el tratamiento con radioterapia se establecen tras la valoración de la respuesta al tratamiento neoadyuvante.

**42. De los enumerados, el germen más frecuentemente implicado en mionecrosis:**

- a) Estreptococo.
- b) Clostridium fallax.
- c) Bacteroides.

**43. En un paciente varón de 75 años, en el postoperatorio inmediato de una resección anterior de recto, la aparición súbita de disnea, taquipnea, taquicardia, hipoxemia e hipocarbía, debe hacer sospechar en primer lugar:**

- a) Neumotórax.
- b) Embolismo pulmonar.
- c) Insuficiencia cardíaca.

**44. NO es una complicación relacionada con las transfusiones masivas:**

- a) Trombopenia.
- b) Hipomagnesemia.
- c) Hiperpotasemia.

**45. El tratamiento de un pseudoquiste pancreático mediante drenaje endoscópico transmural requiere para realizarse:**

- a) Más de 6 semanas de evolución del pseudoquiste.
- b) Contacto íntimo con la pared del estómago o duodeno.
- c) Tamaño inferior a 6 cm.

**46. En el fibroadenoma mamario, es cierto que:**

- a) Es bilateral más del 50% de las veces.
- b) Aparece con más frecuencia por encima de los 40 años.
- c) En mujeres jóvenes puede desaparecer espontáneamente.

**47. En el esófago de Barret, el epitelio escamoso esofágico es sustituido por:**

- a) Epitelio fúndico.
- b) Epitelio intestinal.
- c) Puede ser fúndico o intestinal.

**48. El tratamiento de elección del divertículo duodenal asintomático es:**

- a) Dudenopancreatectomía cefálica.
- b) Resección y sutura.
- c) Observación.

**49. El tratamiento de elección de las dilataciones quísticas extrahepáticas de la vía biliar es:**

- a) Resección y hepaticoyeyunostomía.
- b) Quistoyeyunostomía en Y de Roux de con al menos 30 cm hasta pie de asa.
- c) Quistodudenostomía.

**50. En el tratamiento del Crohn estenosante mediante estricturoplastia, es cierto que:**

- a) Es la técnica de elección en estenosis largas.
- b) La complicación postoperatoria más frecuente es la hemorragia.
- c) Habitualmente la necesidad de reintervención es por recidiva de la estenosis en la zona tratada.

**51. En la isquemia intestinal aguda, es cierto que:**

- a) La causa más frecuente es la trombosis arterial.
- b) En la trombosis venosa la edad media de los pacientes es menor que en las formas arteriales.
- c) La ecografía Doppler es la técnica de elección en su diagnóstico.

**52. En la enfermedad poliquística hepática, es cierto que:**

- a) Es frecuente la infección espontánea de los quistes.
- b) Es una enfermedad congénita.
- c) Cuando se asocia a poliquistosis renal generalmente precede a ésta en su aparición.

**53. En el tratamiento quirúrgico del carcinoma ductal pancreático, es cierto que:**

- a) El uso de drenajes biliares preoperatorios se ha asociado a aumento de complicaciones sépticas locales tras la resección.
- b) La preservación pilórica ha demostrado ventajas nutricionales a largo plazo respecto a la técnica clásica.
- c) La infiltración franca del duodeno contraindica la resección.

**54. En el absceso hepático, es FALSO que:**

- a) Klebsiella Pneumonie es un germen frecuentemente aislado.
- b) El árbol biliar es el origen más frecuente.
- c) El drenaje quirúrgico es la primera alternativa a una respuesta insuficiente al tratamiento antibiótico.

**55. En el adulto respecto a la hemorragia digestiva baja grave, es cierto que:**

- a) Su causa más frecuente es la angiodisplasia cólica.
- b) Más del 30% de las originadas en divertículos colónicos requieren terapéutica endoscópica o quirúrgica.
- c) Los divertículos colónicos localizados proximalmente al ángulo esplénico tienen mayor riesgo de causarla que los sigmoideos.

**56. En el adenocarcinoma de vía biliar, es cierto que:**

- a) Frecuentemente se presentan como colangitis sin ictericia franca.
- b) Tiende a metastatizar tardíamente.
- c) En las colangitis esclerosantes primarias asociadas a enfermedad inflamatoria intestinal es menos frecuente que en las no asociadas.

**57. En el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, NO es criterio diagnóstico:**

- a) Temperatura  $<36^{\circ}\text{C}$ .
- b)  $\text{PCO}_2$  arterial  $> 45$  mmHg.
- c) Leucocitos  $< 4000/\text{mm}^3$ .

**58. NO forma parte de los criterios de Ranson al ingreso:**

- a) Edad.
- b) Amilasemia.
- c) Glucemia.

**59. Respecto a la angiodisplasia, es cierto que:**

- a) Es la segunda causa más frecuente de hemorragia digestiva baja aguda severa.
- b) Se localizan en colon e intestino delgado aproximadamente en proporción del 50% en cada uno de ellos.
- c) Su tratamiento de elección es la embolización por arteriografía.

**60. Entre las opciones quirúrgicas en el tratamiento de la pancreatitis crónica no es cierto que:**

- a) La pancreatoyeyunostomía longitudinal de Partington-Rochelle (P-R) está indicada cuando el conducto de Wirsung mide más de 6 mm y se aprecia pseudotumor en la cabeza del páncreas.
- b) En pacientes con pseudotumor inflamatorio en la cabeza de páncreas la duodenopancreatectomía cefálica (DPC) con preservación pilórica es la técnica más utilizada actualmente.
- c) La partición gástrica de Fernández Cruz tiene la ventaja de realizarse en el compartimento supramesocólico y no necesitar la construcción de una Y de Roux.

**61. Una mujer de 45 años fumadora de 40 cigarrillos/día y bebedora de más de un litro de vino al día consulta por episodios recidivantes de dolor intenso epigástrico irradiado en cinturón a espalda, dispepsia y diarrea. Ante la sospecha de pancreatitis crónica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones le parece incorrecta?**

- a) La TC abdominal sin contraste junto con la Ultrasonografía Endoscópica (USE) es el método de elección para la detección de calcificaciones pancreáticas.
- b) La Resonancia Magnética con secretina y gadolinio es más sensible que la TC para la detección de alteraciones tempranas en el páncreas.
- c) La Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un método diagnóstico de gran utilidad.

**62. Es FALSO que:**

- a) La forma nodular es la más frecuente en el carcinoma basocelular cutáneo.
- b) El carcinoma espinocelular es el más frecuente cáncer cutáneo.
- c) La presencia de invasión perineural empeora el pronóstico de los pacientes diagnosticados de cáncer espinocelular.

**63. En la enfermedad perianal es cierto que:**

- a) La localización interesfintérica es la segunda más frecuente tras la perianal pura.
- b) Tras drenaje simple, el 70% de los pacientes han desarrollado fístula perianal a los dos años.
- c) Según la clasificación de Parks la fístula más frecuente es la interesfinteriana.

**64. La tríada de Whipple en el insulinoma NO incluye:**

- a) Episodios de hipoglucemia.
- b) Cuadros de confusión.
- c) Niveles elevados de insulina en sangre.

**65. En la cirugía de un tumor de mama es cierto que:**

- a) La lesión del nervio torácico largo origina, a medio plazo, atrofia del pectoral mayor.
- b) Al menos el 15% de los tumores malignos de mama tienen metástasis ganglionares en la cadena mamaria interna.
- c) La cirugía de reconstrucción se puede realizar en todos los estadios.

**66. Es cierto en el prolapso rectal que:**

- a) En la intervención de Delorme sobre el prolapso rectal, el uso de laparoscopia se asocia a menor porcentaje de estreñimiento postoperatorio.
- b) El sangrado de venas presacras durante la fijación en los abordajes abdominales debe tratarse inicialmente por compresión.
- c) La asociación de estreñimiento severo acompañante desaconseja el uso de técnicas resectivas.

**67. En la colitis pseudomembranosa es cierto que:**

- a) Es responsable de más del 50% de las diarreas asociadas al uso de antibióticos.
- b) La sigmoidoscopia es diagnóstica en más del 80% de los casos.
- c) El tratamiento de elección es amikacina v.o durante 7 días.

**68. En un paciente con metástasis hepáticas de origen colorrectal es FALSO que:**

- a) La presencia de más de tres metástasis es criterio de no resección.
- b) La única terapéutica curativa actualmente es la resección quirúrgica.
- c) En los pacientes sometidos a quimioterapia preoperatoria y con resultados de remisión completa en las pruebas de imagen más del 70% tienen tumor residual en el estudio histológico del hígado resecado.

**69. En el intestino delgado es cierto que:**

- a) La mayoría de sus tumores son benignos.
- b) De los tumores malignos el más frecuente es el leiomioma.
- c) La mitad de los pacientes con tumores malignos requieren cirugía de urgencia por obstrucción.

**70. En el cáncer colorrectal es cierto que:**

- a) El estadio D de la clasificación de Dukes se corresponde con el estadio III de la TNM.
- b) El uso de la técnica de excisión mesorectal total TME disminuye la frecuencia de recidivas locales.
- c) El uso de radioquimioterapia preoperatoria se asocia a mayor frecuencia de cuadros oclusivos postoperatorios.



**71. En la uremia la principal alteración hemostática se relaciona con:**

- a) Vitamina K.
- b) Plaquetas.
- c) Factores de la coagulación.

**72. En el paciente politraumatizado son causas de muerte temprana todas las siguientes, EXCEPTO:**

- a) Sepsis.
- b) Neumotórax a tensión.
- c) Taponamiento cardíaco.

**73. ¿Cuál de los siguientes NO es signo de neumotórax a tensión?**

- a) Distress respiratorio severo.
- b) Hipotensión.
- c) Matidez a la percusión en el hemitórax afecto.

**74. La enfermedad de Reclus:**

- a) Constituye el 70% de las enfermedades benignas de la mama.
- b) Es un factor de riesgo para desarrollar malignidad.
- c) La cafeína reduce los síntomas.

**75. ¿Cuál es el tratamiento de los quistes simples hepáticos sin complicaciones?:**

- a) Punción-aspiración por vía percutánea.
- b) Laparotomía.
- c) No requieren tratamiento.

**76. ¿Cuál es la descripción que mejor se corresponde con absceso amebiano de hígado?:**

- a) Siempre se requiere drenaje.
- b) La ictericia severa es común.
- c) Responde al tratamiento con metronidazol.

**77. La complicación más frecuente de la duodenopancreatectomía cefálica con montaje de Child o similar es:**

- a) Hemorragia.
- b) Fístula de la anastomosis gastroyeyunal.
- c) Fístula de la anastomosis pancreaticoyeyunal.

**78. El tratamiento recomendable para las mayorías de los carcinomas basocelulares de menos de 2 cm. es:**

- a) Cirugía escisional.
- b) Radioterapia.
- c) Criocirugía.

**79. De todos los tratamientos posibles de un liposarcoma retroperitoneal, ¿cuál considera más importante?:**

- a) Quirúrgico con la simple extirpación del tumor.
- b) Quirúrgico con extirpación radical del tumor e incluidos los órganos que se encuentren afectados.
- c) Radioterapia.

**80. ¿Cuáles son los tumores retroperitoneales más frecuentes?**

- a) Leiomiomas.
- b) Leiosarcomas y liposarcomas.
- c) Neurosarcomas.

**81. En la amputación de Lisfranch la sección ósea se realiza a través de la articulación:**

- a) Metatarsofalángica.
- b) Tibioperneoastragalina.
- c) Tarsometatarsiana.

**82. ¿Cuál es la principal indicación del drenaje percutáneo de un absceso intrabdominal?**

- a) Todos los secundarios a pancreatitis aguda.
- b) Los abscesos únicos y cuando pueden ser alcanzados sin riesgo de penetrar en vísceras huecas.
- c) La falta de respuesta a la antibioterapia.

**83. ¿Cuál de las siguientes es una indicación absoluta de laparotomía en un paciente politraumatizado?**

- a) Hipotensión en paciente con herida abdominal penetrante.
- b) Traumatismos hepático grado IV.
- c) Diagnóstico de hemoperitoneo en CT.

**84. ¿Cuál de los siguientes pacientes podría estar indicado incluirlo en un programa de autotransfusión programada?:**

- a) Paciente de 30 años de edad con hidatidosis hepática.
- b) Paciente con hemorragia digestiva alta secundaria a varices esofágicas.
- c) Paciente con hemoglobina de 9 g/dl.

**85. Según la clasificación para hernias inguinales de Gilbert, el grado 6 corresponde a:**

- a) Hernia inguinal directa.
- b) Hernia inguinal mixta, en pantalón.
- c) Hernia crural.

**86. Dentro de las características clínicas de las hidatidosis hepáticas, ¿cuál es el síntoma más frecuente?:**

- a) Dispepsia.
- b) Dolor abdominal en cuadrante superior derecho.
- c) Vómitos.

**87. En relación con los leiomiomas de esófago, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**

- a) Todos deben biopsiarse mediante endoscopia para obtener un diagnóstico de certeza.
- b) Frecuentemente infiltran la mucosa esofágica.
- c) Los leiomiomas son los tumores benignos más frecuentes del esófago.

**88. Respecto a las neoplasias gástricas, es cierto que:**

- a) Los tumores mesenquimales del estómago tienen localización submucosa ocasionalmente se ulceran y producen hemorragia.
- b) No requieren exéresis quirúrgica si se vigilan periódicamente.
- c) El tratamiento quirúrgico de un tumor mesenquimal gástrico debe acompañarse de una resección radical con criterios oncológicos ya que finalmente puede tratarse de un tumor maligno.

**89. Según la clasificación de los grados de contaminación de la herida quirúrgica establecidos por el National Research Council (NRC), la intervención por colecistitis aguda con perforación vesicular y derramamiento de contenido biliar se clasifica como cirugía:**

- a) Limpia.
- b) Limpia-contaminada.
- c) Contaminada.

**90. La hernia diafragmática congénita (HDC) más frecuente es:**

- a) Anterior tipo Morgagni.
- b) Posterolateral izquierda (de Bochdalek).
- c) Posterolateral derecha (de Bochdalek).

**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. De las causas que a continuación se indican como causa de hemorragia Digestiva Baja (HDB), señale la menos frecuente:**

- a) Enfermedad diverticular de colon.
- b) Colitis isquémica, infecciosa o inflamatoria.
- c) Cáncer de colon.

**93. En la práctica de cirugía laparoscópica durante la gestación no se recomienda:**

- a) Utilización de bisturí harmónico mejor que electrocoagulación.
- b) Administración profiláctica de medicación tocolítica.
- c) Disminución de la presión de CO<sub>2</sub> en el insuflador.

**94. En relación a las indicaciones de trasplante hepático por metástasis hepáticas de tumores neuroendocrinos, señale la respuesta falsa:**

- a) Ausencia de enfermedad extrahepática.
- b) Origen pancreático.
- c) Edad media de 55 años.

**95. Señale la respuesta incorrecta en el tratamiento de los abscesos perianales:**

- a) Los abscesos en herradura y los postanales profundos requieren drenajes a ambos lados.
- b) Se debe explorar instrumentalmente la cavidad del absceso en todos los casos.
- c) El drenaje se hará lo más cercano posible al ano y en el punto más declive.

**96. En el hiperparatiroidismo primario es cierto que:**

- a) El rastreo preoperatorio de la glándula responsable con MBG facilita el abordaje unilateral.
- b) La determinación de PTH intraoperatoria presenta una mayor frecuencia de falsos negativos en adenomas mayores de 2 cm.
- c) Ninguna es cierta, todas son falsas.

**97. Si nos dicen que se va a aplicar un Benchmark en el servicio de cirugía, entendemos que:**

- a) Se va a aplicar una técnica de medición de rendimientos.
- b) Se aplica un sistema informático de historias.
- c) Se aplica un sistema de información a pacientes.

**98. ¿Cuál de las siguientes es una ventaja de los estudios de cohortes?**

- a) Se realizan en menos tiempo que los estudios de casos y controles.
- b) Es el que proporciona una mejor evidencia de una relación causa efecto.
- c) Permite el cálculo directo de las tasas de incidencia en ambos grupos y el riesgo de enfermar entre los expuestos en relación a los no expuestos.

**99. Varón de 71 años con cirrosis conocida por hepatitis B. En TC múltiples nódulos hepáticos, tres de ellos mayores de 7 cm. Empeoramiento de la ascitis, varices gastroesofágicas y trombosis de la vena porta. Una biopsia con aguja guiada de un nódulo hepático compatible con carcinoma hepatocelular. Usted aconseja:**

- a) Resección quirúrgica de las lesiones más grandes.
- b) Tratamiento no quirúrgico.
- c) Trasplante hepático.