JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

Categoría: F.E.A. Aparato Digestivo

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES (B.O.J.A.: 22 de junio de 2007).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en la hoja de examen que le han entregado constan sus datos personales.
- El **tiempo conjunto** de realización de las dos pruebas de este ejercicio es de un máximo de **cuatro horas**.
- **No abra** los cuadernillos hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rasgue el lado derecho perforado según se puede observar en la figura (esquina inferior derecha).
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo consta de 103 preguntas de las cuales las 3 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuadernillo deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO», entre los números 1 y 103.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Examen».
- Todas las preguntas de este cuadernillo correspondiente a la «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con 1/4 del valor del acierto.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN SU «HOJA DE EXAMEN», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.
– UNA VEZ FINALIZADO EL EJERCICIO, PUEDE DISPONER DEL CUADERNILLO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

©COPYRIGHT 2007 PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

1. Según la Ley de Salud de Andalucía el Servicio Andaluz de Salud es:
   A. Una Empresa Pública adscrita a la Consejería de Salud.
   B. Un Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Salud.
   C. Una Empresa Pública del Sistema Sanitario Público Andaluz.
   D. Una Sociedad Pública adscrita a la Consejería de Sanidad.

2. El Decreto 96/2004 establece como plazo máximo de respuesta para los procedimientos diagnósticos el de:
   A. 45 días
   B. 30 días
   C. 15 días
   D. 1 mes

3. De conformidad con la Ley 5/2003 la declaración de volunta vital anticipada podrá ser emitida:
   A. Solamente por las personas mayores de edad
   B. Por las personas mayores y menores de edad, indistintamente
   C. Por las personas mayores de edad y menores de edad si éstos cuentan con autorización del padre, madre o tutor
   D. Por las personas mayores de edad y menores emancipados

4. En el Servicio Andaluz de Salud la carrera profesional se organiza en:
   A. Tres niveles: inicial, intermedio y superior.
   B. Tres niveles: inicial, avanzado y excelente.
   C. Cinco niveles: I, II, III, IV y V.
   D. Dos niveles: experto y excelente.

5. El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía establece como herramientas fundamentales para avanzar en la gestión de la calidad de los Servicios Sanitarios:
   A. La promoción de la salud pública y la prevención.
   B. La gestión de los servicios basada en el procedimiento diferencial.
   C. La gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión de competencias.
   D. La gestión del conocimiento basada en la globalización.

6. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estandarización de tasas de mortalidad por edad es correcta:
   A. La estandarización por edad permite la comparación de las tasas de mortalidad entre poblaciones con diferentes niveles de envejecimiento.
   B. El método que se utiliza más frecuentemente es el indirecto.
   C. El método directo es de elección cuando queremos estandarizar las tasas de mortalidad en poblaciones de pequeño tamaño.
   D. El método directo se utiliza en los casos en que desconocemos las tasas de mortalidad específicas por edad de la población cuyas tasas queremos estandarizar.

7. Cuál de las siguientes no es una característica de los estudios de casos y controles:
   A. Son estudios observacionales
   B. El criterio de selección de los sujetos es la presencia o no de enfermedad
   C. Son estudios longitudinales
   D. Son estudios prospectivos

8. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre pruebas diagnósticas es correcta:
   A. El valor predictivo positivo aumenta cuando la prevalencia de la enfermedad aumenta.

B. La sensibilidad es la probabilidad de que un individuo sano tenga la prueba positiva.
C. El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un individuo enfermo tenga la prueba negativa.
D. Los valores predictivos no dependen de la prevalencia de la enfermedad.

9. ¿Cuál de los siguientes estudios son los que aportan mayor evidencia científica?:
A. Los meta-análisis de estudios observacionales
B. Los estudios de cohortes
C. Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados
D. Los estudios de casos y controles

10. Cuál de estas medidas no es una medida de centralización:
A. Media
B. Mediana
C. Moda
D. Rango o recorrido.

EXAMEN FEA APARATO DIGESTIVO

11.- En una paciente con disfagia a líquidos y sólidos se detecta una falta de relajación de esfínter esofágico inferior, todas las siguientes enfermedades pueden remedar una acalasia excepto una, señálela:

A) Amiloidosis.
B) Adenocarcinoma de cardias.
C) MEN tipo 1.
D) Neurofibromatosis de von Recklinghausen.

12.- Una paciente con disfagia es diagnosticada de acalasia sobre la base de los hallazgos de una manometría. En el registro de esta exploración podrían apreciarse todas las alteraciones siguientes, salvo una de ellas. Señálela:

A) Relajación incompleta del esfínter esofágico inferior
B) Hipertonía del esfínter esofágico inferior
C) Aumento de la amplitud de las ondas esofágicas
D) Aumento de la presión basal del cuerpo esofágico

13.- Un varón de 28 años consulta por presentar dolor intenso retroesternal que no lo relaciona con el ejercicio y se acompaña de disfagia. No presenta pirosis. La evaluación cardiaca ha sido negativa. La manometría muestra contracciones esofágicas repetidas y de gran amplitud, el tono del esfínter esofágico inferior es normal. ¿Qué tratamiento estaría más indicado?

A) Omeprazol asociado a cisaprida
B) Dilatación forzada del cardias
C) Toxina botulínica en cardias
D) Antagonistas de calcio asociado a nitritos

14.- ¿Cuál de las siguientes sustancias relajan el tono del esfínter esofágico inferior?

A) Gastrina
B) Glucagón
C) Estrógenos
D) Betanecol

15.- Un paciente con síntomas de reflujo gastroesofágico en tratamiento con omeprazol a dosis estándar es revisado mediante endoscopia y se observan lesiones de esofagitis en grado C de la clasificación de los Angeles. La recomendación más adecuada es:

A) Prolongar dos meses el tratamiento actual
B) Asociar un procinético
C) Duplicar la dosis de omeprazol
D) Cirugía antirreflujo

16.- Respecto a la esofagitis por cándida, señale la falsa:

A) Es la esofagitis infecciosa más frecuente en pacientes con infección por el VIH y se relaciona con el nivel de inmunosupresión.
B) En pacientes con muguet se debe iniciar tratamiento con fluconazol y no es necesario hacer endoscopia oral para confirmar la esofagitis.
C) El método diagnóstico óptimo es la PCR frente a cándida albicans.
D) En pacientes granulocitopénicos la esofagitis candidiásica debe ser tratada con anfotericina

17.- Respecto a la esofagitis eosinofílica, señale la falsa:

A.- La degranulación de los neutrófilos y posteriormente de los eosinófilos conforman el principal evento en la fisopatología de la esofagitis eosinofílica.
B.- Se han descrito infiltraciones eosinofílicas en la enfermedad de Crohn y la celiaquía.
C.- El cromoglicato disódico constituye la primera línea terapéutica.
D.- La causa más frecuente de infiltración eosinofílica en esófago es el reflujo gastroesofágico.

18.- Un paciente de 63 años de edad, en estudio por disfagia, es diagnosticado de neoplasia de tercio medio esofágico, con histología de carcinoma escamoso. Mediante ultrasonografia

endoscópica se establece que existe invasión hasta la muscular propia. No hay datos de afectación locorregional ni diseminación metastásica. El tratamiento de elección es:

A) Esofaguectomía
B) Mucosectomía endoscópica
C) Radioterapia
D) Prótesis expansible recubierta

19.- Un varón de 58 años, fumador y bebedor antiguo, se le diagnosticó hace 4 meses un adenocarcinoma esofágico próximo a cardias. Fue intervenido y se realizó una esofagectomía distal con gastrectomía parcial y anastómosis esófago-gástrica. Ha sido tratado con radioterapia y quimioterapia postoperatoria. Hace una semana refiere sensación de odinofagia, pero tiene la sensación que los alimentos no se detienen. ¿Cuál será el diagnóstico más probable?

A) Esofagitis por cándidas
B) Recidiva tumoral
C) Fístula a bronquios
D) Estenosis postquirúrgica de la anastomosis

20.- En un paciente, revisado mediante endoscopia tras 12 semanas de tratamiento estándar, se sigue identificando una úlcera péptica en cuerpo gástrico. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones no sería correcta?

A) Mantener los IBP a dosis estándar cuatro semanas más
B) Confirmar la erradicación de H Pylori
C) Descartar la existencia de un gastrinoma
D) Excluir datos histológicos de malignidad en la biopsia

21.- Las siguientes afirmaciones del tratamiento del cáncer de esófago son ciertas excepto:

A)La cirugía es el tratamiento de elección
B)La radioterapia se puede usar en los enfermos inoperables
C)La quimioterapia se usa asociada a la cirugía y radioterapia
D)En caso de fístula bronquial está indicada la cirugía para evitar el paso del contenido alimentario

22.- Un paciente de 36 años de edad es diagnosticado de linfoma gástrico de tipo MALT de bajo grado. El tratamiento de elección es:

A) Omeprazol a altas dosis
B) Erradicación de Helicobacter Pylori
C) Resección quirúrgica
D) Clorambucil

23.- En los linfomas MALT es cierto que:

A)Hay afectación de médula ósea
B)Hay una hiperplasia linfoide y expansión clonal de células B
C)La ecoendoscopia no es útil para el diagnóstico
D)Cuando hay afectación ganglionar regional se trata erradicando el Helicobacter Pylor

24.- La enfermedad de Ménétrier se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:

A) Pliegues gástricos engrosados en fundus y cuerpo.
B) Es una enfermedad caracterizada por la pérdida gástrica de proteínas.
C) La enfermedad de Ménétrier se diferencia de la gastropatía hiperplásica hipersecretora por la hipoclorhidria.
D) La resección quirúrgica es el tratamiento de elección.

25.- En un varón de 38 años que consulta por molestias en hemiabdomen superior de 2 semanas de evolución sin signos de alarma, la actitud a seguir sería:

A) Realizar endoscopia oral para descartar lesiones.
B) Iniciar tratamiento empírico.
C) Realizar estudio baritado esófago-gastro-duodenal.
D) Solicitar serología de *H. pylori* y si es positiva tratarla.

26.- Un paciente de 82 años presenta una artrosis con un dolor articular en las rodillas que le impide andar. Su médico de cabecera lo está tratando con AINEs (Voltaren(R)). El enfermo

está muy contento porque ha mejorado del dolor y ya puede andar, sin embargo, desde hace 10 días presenta un dolor en epigastrio de cierta intensidad. Está sorprendido porque desde siempre tenía un estómago muy fuerte, sin problemas. Su médico le recomienda una endoscopia que muestra unas lesiones agudas en el antro y una úlcera en el bulbo, el helicobacter pylori es positivo. ¿Qué tratamiento recomendaría?

A) Suspender los AINEs
B) Erradicar el helicobacter pylori, omeprazol y suspender AINEs
C) Omeprazol y cambiar los AINEs por COXIB el menor tiempo posible
D) 5.- Omeprazol más sucralfato

27.- En una paciente con diarrea crónica se establece el diagnóstico de sospecha de síndrome de malabsorción. ¿Cuál de las siguientes exploraciones complementarias es de menor utilidad en su estudio?:

A)Biopsia duodenal
B)Colonoscopia
C)Tránsito intestinal
D)TC abdominal

28.- Un varón de 80 años ingresa con abdomen muy distendido, hipotensión y taquicardia de 110 lpm. No tiene historia de náuseas, vómitos o diarrea. En urgencias se indica una sonda nasogástrica que solo aspira contenido gástrico teñido de bilis. El tacto rectal demuestra heces sólidas. En el hemograma se observa un hematocrito del 23%. ¿Cuál será el diagnóstico más probable?

A) Anemia crónica por cáncer de colon
B) Hemoperitoneo
C) Hemorragia por ulcus de tercera porción duodenal
D) Diverticulosis con hemorragia digestiva baja

29.- En un paciente con 6-8 deposiciones al día de 3 meses de evolución, intenso dolor abdominal y con pérdida de 9 Kg de peso, anemia y glositis, se detecta esteatorrea de 8 g/d de grasa en heces, señale la respuesta correcta:

A) Se debe descartar gastritis atrófica mediante endoscopia y toma de biopsias.
B) Se debería realizar una ileoscopia para descartar Enfermedad de Crohn.
C) Se debería descartar enfermedad celíaca.
D) Se debería hacer una prueba de hidrógeno en aire espirado con lactosa.

30.- Respecto a los pacientes con celiaquía, señale la incorrecta:

A) La hipertransaminasemia aislada puede ser la primera manifestación de una enfermedad celiaca.
B) Los pacientes con HLA de clase 2 DQ2 presentan mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.
C) Los anticuerpos antiendomisio muestran una capacidad diagnóstica similar a los anticuerpos antitransglutaminasa, pero son más simples y baratos, ya que se determinan por ELISA.
D) Los celiacos no deben ingerir alimentos derivados de la cebada, centeno y avena.

31.- Una mujer de 36 años presenta una erupción cutánea pruriginosa y ampollosa. Al realizar la historia clínica se descubre que desde hace tiempo presenta deposiciones abundantes y sin forma, aunque ella no le da importancia. ¿Cuál será el diagnóstico más probable?

A) Hipertiroidismo
B) Whipple
C) Dermatitis herpetiforme
D) Colon irritable

32.- Los linfomas intestinales se clasifican en IV estadios, el estadio II se caracteriza por:

A) Tumor con extensión intraabdominal a ganglios locales o distantes
B) Penetración de la serosa con afectación por contigüidad de órganos o tejidos adyacentes
C) Tumor limitado al tubo digestivo sea localización única o múltiple.
D) Afectación surpadiafragmática

33.- En un paciente diagnosticado de síndrome carcinoide, con episodios de diarrea y crisis de rubefacción, ¿Qué fármaco entre los siguientes recomendaría?

A) Lanreótido
B) Terlipresina
C) Somatostatina
D) Capecitabina

34.- Un paciente ingresado en tratamiento prolongado con antibióticos desarrolla un cuadro clínico de fiebre, dolor abdominal y diarrea grave. Se establece el diagnóstico clínico de colitis pseudomembranosa. ¿Cuál de los siguientes antibióticos no debe ser utilizado?

A) Ceftriaxona
B) Metronidazol
C) Vancomicina
D) Teicoplanina

35.- Una mujer de 56 años con diarrea acuosa crónica, 5-6 deposiciones al día con colonoscopia sin alteraciones, presenta en la biopsia de ciego una banda colágena subepitelial de 11 micras, señale la incorrecta:

A)En pacientes con colitis colágena la presencia de anticuerpos antinucleares es excepcional.
B)Se debe ensayar tratamiento con 5-ASA y en caso de no respuesta recomendar budesonida 3mg 3 veces al día durante 2 semanas y reducir a 3mg al día durante 2 meses.
C) La colitis colágena es más frecuente en mujeres a partir de los 50 años.
D) El diagnóstico histológico de colitis colágena requiere la presencia de una banda colágena junto a la inflamación mucosa.

36.- En un paciente con un brote agudo grave de colitis ulcerosa resistente a corticoides intravenosos a dosis plenas, presenta un eritema nodoso y una tromboflebitis de la poplítea, señale la respuesta incorrecta:

A) El tratamiento de elección de la tromboflebitis es la heparina sódica o de bajo peso molecular seguida de warfarina.
B) El eritema nodoso no se relaciona con la actividad de la enfermedad.
C) La uveitis anterior afecta al 5% de los pacientes con colitis ulcerosa activa.
D) La presencia de más de 3 asas distendidas en la simple de abdomen serán indicación de intevención quirúrgica.

37.- Mujer de 56 años que en una colonoscopia le descubren 4 pólipos a 5, 13, 47 y 62 cm. Se realiza polipectomía de todos ellos y se envía a anatomía patológica. El resultado histológico demuestra que el pólipo pediculado situado a 47 cm, de 3 cm de diámetro, presenta un carcinoma que no invade la mucosa y que el pedículo está libre de tumor. ¿Cuál sería la actitud más adecuada?

A) Cirugía
B) Repetir la colonoscopia a los 6 meses
C) Repetir la colonoscopia a los 2 años
D) Repetir la colonoscopia a los 3 años

38.- Mujer de 24 años que presenta una diarrea sanguinolenta con 3 deposiciones diarias de 10 días de evolución. No tiene fiebre ni anemia. Antes de comenzar con la diarrea había estado celebrando su primer aniversario de casada en un restaurante. En los antecedentes destaca dos episodios similares. El coprocultivo es negativo. En la rectosigmoidoscopia se observa una lesión inflamatoria en los primeros 10 cm, de forma continua y con presencia de ulceraciones superficiales. ¿Qué tratamiento indicaría?

A) Ciprofloxacino
B) 5-ASA mas prednisona oral
C) 5-ASA en enemas
D) 5-ASA oral más enemas de corticoides

39.- En una paciente de 27 años, con Enfermedad de Crohn ileocólica, se detecta una fístula perianal que no se resuelve tras tratamiento con metronidazol y ciprofloxacino, todas las siguientes actitudes terapéuticas son recomendables excepto una, señálela:

A) Abordaje médico quirúrgico combinado tras ensayar adalimumab.
B) Tratamiento con infliximab tras colocación de un setón de drenaje.
C) Tratamiento con azatioprina
D) Tratamiento con 6-mercaptopurina.

40.- En un paciente con Enfermedad de Crohn corticoresistente, se indica tratamiento de mantenimiento con Infliximab, a la décima infusión se aprecia una pérdida de eficacia, de las siguientes actuales señale la incorrecta:

A) Aumentar la dosis de infusión a 10 mg/Kg.
B) Acortar el tiempo entre infusiones a 6 semanas.
C) Administrar etanercept por uso compasivo.
D) Probar adalimumab.

41.- En el diagnóstico de la gastroenteritis eosinofílica, uno de los siguientes criterios no es considerado esencial. Señalelo:

A) Eosinofilia periférica
B) Infiltración eosinofílica en la pared del tubo digestivo
C) Ausencia de infección parasitaria
D) Ausencia de infiltración eosinofílica extraintestinal.

42.- En el manejo del estreñimiento crónico idiopático, solo una de las recomendaciones siguientes es correcta:

A) Está bien fundamentado en estudios clínicos que la dieta rica en fibra es eficaz en su tratamiento.
B) El ejercicio físico puede ser beneficioso, si bien su relación causal con el ritmo intestinal no está bien establecida
C) En pacientes con estreñimiento grave son de elección los laxantes incrementadores de volumen.
D) En caso de fracaso de los laxantes osmóticos debe indicarse tratamiento con cisaprida.

43.- A una mujer de 32 años con enfermedad de Crohn ileal se le extirpan 140 cm de íleon terminal afectado. La recuperación discurre sin complicaciones, pero varias semanas después de la intervención desarrolla diarrea postprandial persistente. ¿Cuál de las siguientes es la causa más probable de la diarrea y su tratamiento?

A) Desarrollo de una fístula enterocolónica, infliximab
B) Deplección de las reservas de sales biliares, resincolestiramina
C) Desarrollo de una estenosis en la anastomosis, cirugía
D) Desarrollo de un absceso abdominal, drenaje por TAC

44.- Un ama de casa de 40 años, de carácter ansioso, refiere una deposición cada 1 a 2 semanas, dura y escasa desde hace más de 15 años. Su médico de cabecera le ha hecho un enema opaco que es normal, y la ha enviado al especialista de Ap. Digestivo. ¿Que exploración le indicaría?

A) Manometría anorrectal
B) Colonoscopia
C) Tiempo de tránsito con marcadores radioopacos
D) Prueba de expulsión con balón

45.- El bio-feed-back en el manejo de la incontinencia fecal, señale la incorrecta:

A) Resuelve los escapes fecales en más del 80% de los casos.
B) Son susceptibles de recibir este tratamiento aproximadamente dos tercios de los pacientes con incontinencia fecal.
C) En el estudio de la incontinencia se debe valorar la presión esfinteriana basal, tras constricción y la sensibilidad de distensión, así como el reflejo recto-anal inhibitorio.
D) Para valorar la integridad del esfínter se ha de realizar una ecografía endorrectal.

46.- El diagnóstico de la seudoobstrucción intestinal crónica se basa en la clínica y los hallazgos de la manometría intestinal. En una manometría intestinal se detecta una capacidad contráctil normal y una alteración de la organización de la actividad motora. Señale a que patrón pertenece:

A) Patrón obstructivo.
B) Patrón miopático.
C) Patrón neuropático.
D) Patrón retroactivo.

47.- La pseudoobstrucción es un trastorno de la motilidad que se caracteriza por dilatación del intestino delgado y grueso. Indique la afirmación FALSA:

A) Las enfermedades neurológicas como el Parkinson son una de las causas
B) La diabetes puede originar este cuadro por la neuropatía autónoma visceral
C) La pseudoobstrucción aparece en pacientes con un gran componente funcional sin alteraciones en otros niveles
D) El S. de Ogilve se caracteriza por una dilatación intestinal aguda que afecta fundamentalmente al colon.

48.- La llamada triada de Saint está constituida por:

A) Hemorroides, colelitiasis y divertículos en colon
B) Estreñimiento, dolor abdominal y hernia de hiato
C) Diverticulitis, colecistitis y dolor abdominal
D) Hernia de hiato, colelitiasis y divertículos en colon

49.- Una de las siguientes enfermedades está relacionada con el síndrome de pseudoobstrucción intestinal. Señálelo:

A) Porfiria cutánea tarda
B) Amiloidosis
C) Síndrome de Peutz-Jeghers
D) Enfermedad de Whipple.

50.-Un paciente de 75 años es ingresado por fiebre, dolor en fosa ilíaca izquierda. En la exploración del abdomen se palpa una masa dolorosa en esta zona y en el estudio analítico se comprueba leucocitosis con neutrofilia. ¿Qué exploración complementaria sería de mayor utilidad diagnóstica?

A) Ecografía abdominal
B) TC abdominal y pélvica
C) Enema opaco
D) Colonoscopia

51.- En un paciente con cáncer de colon estenosante y metástasis hepáticas que presenta un cuadro suboclusivo con niveles hidroaéreos en la radiología simple, señale la respuesta correcta:

A) Se debe realizar colostomía quirúrgica.
B) Está indicada la colostomía endoscopia con colocación de sonda de descarga.
C) Se debe colocar una prótesis autoexpandible.
D) Se colocará una prótesis autoexpandible recubierta si existe fístula o perforación.

52.- La litiasis biliar afecta al 12% de la población española, uno de los siguientes factores no está relacionado:

A) Sexo femenino.
B) Edad adulta.
C) Nutrición enteral prolongada.
D) Hemólisis.

53.- Paciente de 80 años de edad con antecedentes de EPOC, diabetes tipo II y cardiopatía isquémica, que ingresa por fiebre con escalofrios, dolor en HD, ictericia mucocutánea y malestar general. Ecografía: colelitiasis vesicular, dilatación de la vía biliar intrahepática y colédoco de 20 mm con cálculo de unos 2,5 cm en su interior. Se realiza CPRE donde se

aprecian los hallazgos referidos, se realiza papilotomía y no se puede extraer el cálculo coledociano por su tamaño. ¿Qué haría?

A) Colecistectomía más coledocotomía urgente
B) Colocación de endoprótesis por vía endoscópica
C) Exclusivamente tratamiento antibiótico
D) AUDC oral más antibioticoterapia de amplio espectro

54.- Una mujer de 60 años presenta una historia de dolor en epigastrio e hipocondrio derecho de 20 horas de evolución con fiebre, náuseas y vómitos. En la exploración física la temperatura es de 39ºC, pulso de 105 l.p.m. y presión arterial de 160/65. En el abdomen destaca hipersensibilidad en cuadrante superior derecho que le impide la respiración profunda. No presenta ictericia ni colestasis. ¿Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos es más probable?

A)Aire en la pared vesicular en el abdomen en vacío
B)Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática con cálculos en la ecografía
C)Engrosamiento de la pared vesicular con acumulación pericolecística de líquido en la ecografía
D)Vesícula normal en la TAC abdominal

55.- Una paciente de 56 años de edad, obesa, con diabetes mellitus de tipo 2, es ingresada por dolor en hipocondrio derecho que se cataloga como cólico biliar simple. En el estudio analítico se constata GGT de 345 U/L, ALT 78 U/L, fosfatasa alcalina 102 U/L y bilirrubina total 1.5 mg/d. En una ecografía se confirma litiasis biliar múltiple y no hay datos de colecistitis aguda. ¿Cuál sería su recomendación terapéutica?:

A) Colangiografía retrógrada endoscópica y esfinterotomía
B) Colecistectomía laparoscópica electiva
C) Ácido ursodesoxicólico
D) Control de la diabetes y seguimiento ecográfico.

56.- Señale cuál de los siguientes parámetros no está incluído en el sistema Glasgow de predicción de la gravedad de la pancreatitis aguda:

A) pCO2
B) Leucocitos
C) Calcio
D) Glucosa

57.- En un paciente con coledocolitiasis complicado con una colangitis aguda, la CPRE se debe intentar:

A) Siempre.
B) Sólo en pacientes colecistectomizados.
C) Sólo en pacientes con pancreatitis aguda.
D) En pacientes sometidos a gastrectomía con reconstrucción Billroth II la CPRE está contraindicada.

58.- Todos los parámetros siguientes excepto uno reflejan la gravedad de la pancreatitis aguda, señálelo:

A) Elevación de la proteína C reactiva.
B) Elevación de la alfa-2 macroglobulina.
C) Elevación de la elastasa de polimorfonucleares.
D) Elevación de la interleucina-6.

59.- Respecto al pronóstico del cáncer colorrectal, señale cual de los siguientes factores no empeora el pronóstico:

A) Aumento del contenido de DNA (aneuploidía).
B) Presentación en forma de hematoquecia o rectorragia.
C) Nivel de CEA prequirúrgico elevado.
D) Edad menor de 30 años.

60.- ¿Cuál de las siguientes causas de pancreatitis no origina una pancreatitis aguda recurrente?

A) Azatioprina
B) Cáncer pancreático
C) Disfunción del esfínter de Oddi
D) Traumatismo abdominal

61.- ¿Cuál de los siguientes métodos diagnósticos del cáncer páncreas tiene mayor rentabilidad?
A) Ecografía más biopsia
B) TAC más biopsia
C) CPRE más citología
D) Ecoendoscopia más biopsia

62.- Un paciente de 59 años de edad, ingresado para estudio de ictericia indolora, con pérdida de peso, tiene en ecografía una masa sólida en cabeza de páncreas con dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. Mediante ecoendoscopia se aprecia invasión vascular y ganglionar. El tratamiento recomendado sería:
A) Pancreatectomía cefálica
B) Radioterapia
C) Prótesis endoscópica
D) Quimioterapia

63.- En el tratamiento de un paciente con pancreatitis aguda grave, con necrosis extensa, de etiología alcohólica, debe recomendarse todo lo que sigue, con EXCEPCIÓN de:
A)Nutrición enteral
B)Profilaxis antibiótica
C)Esfinterotomía endoscópica
D)Monitorización hemodinámica en UCI

64.- En un paciente asintomático con un episodio previo de pancreatitis aguda se aprecia persistencia de la elevación de la cifra de amilasa, se realizó una ecografía que demostró un pseudoquiste asintomático de 4 cms x 4 cms, señale la actitud correcta:
A) Realizar ecoendoscopia y drenaje del pseudoquiste.
B) Quistostomía y marsupialización quirúrgica.
C) Tratamiento con talidomida.
D) Mantener actitud expectante y valorar evolución de la lesión mediante controles ecográficos periódicos.

65.- En un paciente de 32 años con elevación de transaminasas 20 veces los valores normales con antecedentes de contactatos sexuales de riesgo, señale cual de los siguientes es un criterio de ingreso hospitalario:
A) Hiperbilirrubinemia de 11 mg/dl.
B) Descenso de la actividad de protrombina al 32%.
C) Trombopenia de 55.000 plaquetas/ml.
D) Hiponatremia de 132 mEq/L.

66.- ¿Cuál será el diagnóstico más probable de un paciente HBsAg positivo y anti-HBcIgM negativo, que presenta una ictericia y ALT de 1200 UI/L
A) Hepatitis Aguda B
B) Hepatitis Crónica B
C) Hepatitis Aguda no B
D) Hepatitis Aguda C

67.- ¿En qué situación se puede afirmar que un paciente ha curado después de una hepatitis aguda C?
A) ARN-VHC positivo, anti-VHC negativo y ALT normal
B) ARN-VHC negativo, anti-VHC positivo y ALT normal
C) ARN-VHC negativo, anti-VHC negativo y ALT normal
D) ARN-VHC positivo, anti-VHC positivo y ALT normal

68.- En un paciente de 55 años de edad, con ingesta abusiva de alcohol, que requiere ingreso por fiebre, ictericia y distensión abdominal por ascitis, se establece el diagnóstico de sospecha

de hepatitis aguda alcohólica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre su manejo clínico es cierta?

A) El índice de Maddrey determina su gravedad a partir de los valores del tiempo de protrombina y la creatinina sérica.
B) Debe intentarse instaurar nutrición enteral
C) Los corticoides han demostrado su eficacia, especialmente en casos no graves, sin encefalopatía hepática asociada.
D) El tratamiento de elección es el trasplante hepático.

69.- Una mujer de 23 años de edad consulta por fiebre, dolores articulares y cansancio intenso. En el estudio analítico se comprueba elevación de las transaminasas (AST 234 U/L, ALT 347 U/L) y de las enzimas de colestasis (GGT 112 U/L, FA 178 U/L). La actividad de protrombina es de 85% y la bilirrubina total de 2.5 mg/dl. ¿De cuál de las siguientes determinaciones de laboratorio esperaría un resultado positivo, sobre el que basar la recomendación de tratamiento?

A) Anticuerpos antimitocondriales
B) Anticuerpos antimúsculo liso
C) Anticuerpos anti-virus C
D) Anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilos

70.- En un paciente con Enfermedad de Wilson, en tratamiento con 750 mg de d-penicilamina desde hace 2 años, al acudir a consulta se aprecia una cupruria muy elevada:

A) Se debe bajar la dosis de d-penicilamina.
B) Se debe aumentar la dosis de d-penicialmina.
C) Se debe explicar el riesgo de abandono de la mediación, lo que puede generar un brote de actividad de la enfermedad.
D) Se debe explicar la importancia de ajustarse a la dosis indicada, y no sobrepasarla.

71.- A un paciente con 57 años le han diagnosticado una hemocromatosis durante un estudio por hipertransaminasemia en el que se constató una mutación homozigota C282Y en el exón 4 y sobrecarga férrica con ferritina de 875 ng/dl e índice de saturación de transferrina de 72%. Su actitud sería:

A) Indicar tratamiento con deferoxamina y valorar sobrecarga férrica a los 6 meses.
B)Indicar flebotomías de 500 ml cada 2 semanas hasta conseguir un IST < 32% o ferritina < 100 ng/ml.
C) Solicitar una biopsia hepática para descartar cirrosis hepática.
D) Investigar otras mutaciones en el gen HFE como H63D.

72.- ¿Cuál de los siguientes cuadros no es producido por la ingesta de anticonceptivos orales?

A) Granulomatosis hepática
B) Síndrome de Budd-Chiari
C) Peliosis hepática
D) Hiperplasia nodular focal

73.- En la fase presintomática de la enfermedad de Wilson, es recomendable tratar al paciente con:

A) D-penicilamina
B) Cinc
C) Trientina
D) No se debe tratar

74.- En un paciente con hepatitis crónica por virus C, en tratamiento con interferón alfa pegilado y ribavirina, ¿Cuál de los siguientes parámetros define mejor la probabilidad de respuesta virológica sostenida?

A) Carga viral basal
B) Genotipo
C) ARN en 3º mes de tratamiento
D) ALT en 3º mes de tratamiento

75.-Un paciente de 17 años de edad consulta por ictericia conjuntival. En el estudio analítico la bilirrubina total es de 4.5 mg/dl, la bilirrubina directa de 1.2 mg/dl. La hematimetría, los parámetros de coagulación y las enzimas son normales. En ecografía el hígado es homogéneo y no hay dilatación de la vía biliar. ¿Qué diagnóstico de sospecha establecería?

A) Síndrome de Alagille
B) Síndrome de Dubin-Johnson
C) Síndrome de Criggler-Najjar de tipo 1
D) Síndrome de Gilbert

76.- En un paciente con bilirrubina no conjugada de 0,5 mg/dl, bilirrubina conjugada de 6,5 mg/dl, enzimas hepáticas y ecografía normal, con una excreción de bromosulftaleína retrasada, padecerá:

A) Síndrome de Gilbert.
B) Síndrome de Rotor.
C) Síndrome de Dubin-Jonhson.
D) Síndrome de Crigler-Najjar.

77.- En un paciente con fosfatasa alcalina de 340 UI/L, GGT de 135 UI/L, ecografía hepática normal y transaminasas normales se practica una biopsia hepática que no muestra alteraciones relevantes, el diagnóstico más probable será:

A) Colangitis autoinmune.
B) Sarcoidosis.
C) Colestasis intrahepática recurrente benigna.
D) Colangitis esclerosante primaria.

78.- El índice de hierro hepático es muy importante para el diagnóstico de la hemocromatosis en los no homocigotos, ¿a partir de qué índice puede establecer el diagnóstico?

A)1,5
B)1,7
C)1,9
D)2,1

79.- Un varón bisexual de 47 años sigue tratamiento con lamivudina desde hace 2 años de forma continua, aunque no acude regularmente a las revisiones. Desde hace 2 meses nota un empeoramiento progresivo. En la exploración clínica se detecta ascitis leve junto encefalopatía hepática grado I. ALT de 80 U/L, bilirrubina de 3 mg/dl, actividad de protrombina del 30%. Es AgHBs y anti-HBe positivo y el DNA-VHB de 700.000 cp/ml. ¿Qué tratamiento indicaría?

A)Añadir adefovir y valoración para trasplante hepático
B)Añadir interferón pegilado e inclusión en lista activa de trasplante
C)Suspender la lamivudina y administrar adefovir
D)Suspender lamivudina y administrar entecavir

80.- En un paciente de 47 años de edad, que consulta por prurito, se obtienen los siguientes resultados analíticos: GGT 1357 U/L, FA 956 U/L, AST 98, ALT 112, bilirrubina total 1.7 mg/dl, actividad de protrombina 89%. Los anticuerpos antinucleares, antimúsculo liso y antimitocondriales son negativos. En ecografía se descarta lesiones ocupantes de espacio y dilatación de la vía biliar. ¿Qué exploración complementaria solicitaría a continuación?

A) Colangiografía retrógrada endoscópica
B) Colangiorresonancia magnética
C) Punción espirativa con aguja fina
D) TAC helicoidal

81.-Un hombre de 47 años es ingresado por episodios de fiebre e ictericia. En la exploración clínica se aprecia hepatoesplenomegalia y en el estudio analítico se constata AST 125 U/L, ALT 78 U/L, GGT 897 /L, FA 1215 U/L, bilirrubina total 7.5 mg/dl (directa 5 mg/dl), actividad de protrombina 57%, albúmina 3.1 gr/dl. La serología viral y los anticuerpos antimitocondriales son negativos. Mediante ecografía se descarta dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. ¿Cuál sería su siguiente paso diagnóstico?

A) Colangio-Resonancia magnética
B) Biopsia hepática bajo control ecográfico

C) Colangiografía retrógrada endoscópica
D) TC abdominal

82.- En un paciente cirrótico se objetiva un gradiente de presión portal de 12 mm de Hg, en la endoscopia oral no se observan varices y en la ecografía no se aprecia ascitis, la actitud más correcta sería:

A) Indicar betabloquentes no selectivos para evitar el desarrollo de varices.
B) Indicar espironolactona para prevenir el desarrollo de ascitis.
C) Indicar tratamiento con natriuréticos.
D) Repetir la endoscopia cada 2 años para controlar el desarrollo de varices.

83.- En un paciente con cirrosis hepática y ascitis grado II que presenta una natriuresis de 35 mEq/L de Na, el tratamiento inicial será:

A) Furosemida.
B) Furosemida + Espironolactona.
C) Espironolactona.
D) Amiloride.

84.- Mujer de 72 años de edad, que consulta por cuadro de ictericia progresiva e indolora asociada a astenia, anorexia y pérdida de peso. La analítica muestra elevación marcada de gammaglutamil transpeptidasa (GGT), fosfatasa alcalina y bilirrubina. La ecografía evidencia importante dilatación de colédoco y Wirsung. ¿Qué diagnóstico le parece el más acertado?

A)Coledocolitiasis
B)Colangiocarcinoma a nivel de la bifurcación de los hepáticos (tumor de Klatskin)
C)Cáncer de vesícula infiltrando colédoco
D)Tumor de la papila de Vater (ampuloma)

85.- ¿Qué prueba diagnóstica sería más rentable en un varón de 30 años con una esplenomegalia de 4 cm, varices esofágicas grado II, con transaminasas y bilirrubina normales?

A)Presión suprahepática enclavada
B)Presión suprahepática libre
C)Biopsia hepática
D)Ecografía

86.- Una paciente de 58 años de edad diagnosticada de cirrosis biliar primaria es ingresada por ascitis de grado moderado. Realizaba tratamiento con 300 mg/día de espironolactona y 80 mg/día furosemida. En el estudio analítico destaca sodio plasmático de 118 mEq/L, urea de 145 mg/dl y creatinina de 2.8 mg/dl. No hay datos de infección, la TA es de 95/50 y la paciente está bien hidratada. ¿Qué tratamiento instauraría?

A) Aumento de dosis de espironolactona y furosemida
B) Retirada de diuréticos y albúmina iv.
C) Retirada de diuréticos, terlipresina y albúmina iv
D) Somatostatina y albúmina.

87.- Un paciente de 64 años de edad con cirrosis hepática por virus C es diagnosticado de hepatocarcinoma de nódulo único, de 6 cms de diámetro, localizado en segmento II. Su función hepática lo sitúa en grado A-5 de Chil-Pugh. La vena porta es permeable, mide 12 mms de diámetro, con flujo hepatópeto. En endoscopia alta no se aprecian varices esofágicas. ¿Qué tratamiento indicaría para el hepatocarcinoma?

A) Trasplante hepático
B) Resección del hepatocarcinoma
C) Quimioembolización transarterial
D) Ablación mediante radiofrecuencia

88.- En un paciente cirrótico con varices esofágicas F2 se detecta una lesión ocupante de espacio en hígado de 21 mm de diámetro en la ecografía doppler con alfa-fetoproteína normal. En el TAC helicoidal se aprecia ese nódulo con una rápida captación de contraste con lavado en fase venosa. Señale la afirmación correcta:

A) Es una lesión hipervascular no neoplásica ya que la alfa-fetoproteína es normal.

B) Es necesario hacer una punción-aspirado de la lesión para confirmar el diagnóstico de hepatocarcinoma.
C) Debería iniciarse tratamiento con Sorafenib.
D) Debería evaluarse para trasplante hepático.

89.- En un paciente con ascitis e insuficiencia renal se comprueba una celularidad de 325 PMN y 0,9 g/dl de proteínas en el líquido ascítico. Ante la sospecha de peritonitis bacteriana espontánea, la actitud correcta sería:
A) Tratamiento con albúmina 1,5 g/Kg/día durante 3 días.
B) Tratamiento con cefotaxima 2g i.v. cada 8 horas 5 días.
C) Tratamiento con amoxicilina-clavulánico 500 mg/125mg cada 8 horas y albúmina 1,5 gr/Kg/d el 1º día y 1gr/K/d el 3º.
D) Cefotaxima 2g i.v. cada 8 horas y albúmina 1,5 gr/Kg/d el 1º día y 1gr/K/d el 3º.

90.- Paciente en la 26 semanas de gestación que presenta un cuadro de dolor en epigastrio e H.D, vómitos intensos, presión arterial 150/95 mm/Hg, plaquetas 95.000/µl, bilirrubina total 6 mg/dl, AST 120 UI/l, LDH 890 UI/l y alteraciones en los hematíes. ¿Qué tratamiento indicaría?
A) Abundantes líquidos y metoclorpramida ya que se trata de una hiperemesis gravídica
B) Antibióticos, y si presenta una coledocolitiasis CPRE y extracción del cálculo
C) Dexametasona durante 48 horas y después interrupción del embarazo
D) Interrupción del embarazo

91.-¿Cuál es el método diagnóstico con más rentabilidad en las hemorragias digestivas de origen indeterminado?
A) Enteroscopia por pulsión
B) Arteriografía mesentérica
C) Cápsula endoscópica
D) Tránsito intestinal

92.- Señale qué afirmación es falsa con respecto al hígado agudo graso del embarazo
A) Se desarrolla en el primer trimestre del embarazo
B) Su base fisiopatológica es una disfunción mitocondrial
C) La esteatosis es de tipo microvesicular
D) Puede evolucionar a fallo hepático agudo grave

93.- Un paciente de 47 años de edad, bebedor excesivo, es ingresado por dolor abdominal difuso, con afectación grave del estado general e hipotensión grave. El examen del abdomen, distendido, revela silencio abdominal. En analítica se aprecia leucocitosis de 18.000/mmc y amilasa de 580 U/L. ¿Qué exploración complementaria resultaría más informativa en esta situación?
A) TC abdominal
B) Ecografía abdominal
C) Radiografía simple de abdomen
D) Colangio-RM

94.- El PSE-Index permite cuantificar el grado de encefalopatía hepática, está compuesto por todos los parámetros siguientes excepto uno, señálelo:
A) Test psicométricos (Test de conexión numérica).
B) Electroencefalograma.
C) Potenciales evocados.
D) Amoniemia.

95.- El riesgo de desarrollar hepatocarcinoma en pacientes con cirrosis por virus C se ha estimado en:
A) 1% anual.
B) 2% anual.
C) 3% anual.
D) 4% anual.

96.- ¿En qué situación está indicado realizar una derivación portosistémica percutánea intrahepática (TIPS)?

A) Como tratamiento preventivo de la primera hemorragia
B) Para prevenir la recidiva hemorrágica inmediata
C) Para prevenir la recidiva hemorrágica a largo plazo
D) Hemorragia activa que no responde a tratamiento farmacológico ni endoscópico

97.- Un varón de 55 años con cirrosis descompensada presenta una historia de anorexia y debilidad creciente. En la exploración física destaca ascitis e ictericia. La creatinina sérica es de 3,5 mg/dl y la urea de 80 mg/dl. ¿Cuál de los siguientes hallazgos de laboratorio sería más compatible con el diagnóstico de síndrome hepatorrenal?

A)Sodio urinario <10 mEq/l
B) Cilindros granulosos en orina
C)Sodio sérico de 138 mEq/l
D)Proteinuria de 2g

98.- ¿Qué complicación pronosticaría como más frecuente en un paciente con disfunción del esfínter de Oddi al que se le practica una CPRE?

A) Perforación duodenal
B) Hemorragia papilar
C) Colecistitis aguda
D) Pancreatitis aguda

99.- Un paciente de 53 años diagnosticado de cirrosis hepática VHC se le descubre en un control ecográfico un nódulo único de 4 cm en lóbulo hepático derecho. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

A)Si la alfa-fetoproteína es normal se descarta el carcinoma hepatocelular
B) Si está en estadio A de Child se descarta la cirugía
C)Se recomienda citología bajo control ecográfico
D)La alcoholización del nódulo conseguirá la necrosis total del tumor

100.- ¿A cuál de los siguientes pacientes remitiría para trasplante hepático?

A) Mujer de 50 años con CBP compensada estadio III, prurito intenso y fatiga
B) Varón de 27 años con colitis ulcerosa y colangitis esclerosante primaria con una masa hepática hiliar de 6 cm de diámetro
C) Varón de 45 años con hepatitis aguda alcohólica con encefalopatía grado III y protrombina del 20%.
D) Varón de 75 años con hemocromatosis, ictericia y ascitis

101.- Un paciente presenta fotosensibilidad e hipertricosis en la cara. La uro y coproporfirinas están aumentadas en orina y plasma. El ALA urinario está discretamente aumentado y el porfobilinógeno urinario es normal. La biopsia hepática muestra fluorescencia roja. Señale el diagnóstico correcto:

A) Protoporfirina eritrohepática
B) Porfiria variegata
C) Porfiria hepatocutánea tarda
D) Coproporfiria

102.- Una mujer de 59 años de edad es ingresada por ictericia de tres semanas de evolución, sin dolor abdominal ni fiebre. En la exploración física destaca edemas en zonas declives y distensión abdominal. Su nivel de conciencia es normal. La analítica revela ALT de 357 U/L, bilirrubina total de 35 mg/dl, actividad de protrombina de 28%, HBsAg negativo, anticuerpos anti-HBc positivos, Ac-VHC negativos, autoanticuerpos negativos y AFP de 25 ng/ml. En ecografía el hígado es atrófico y rodeado por ascitis de distribución global. ¿Cuál sería su recomendación terapéutica?

A) Trasplante hepático
B) Adefovir
C) Esteroides y azatioprina
D) Ácido ursodesoxicólico y esteroides.

103.- En una mujer de 26 años con hipertransaminasemia (AST: 123 U/L, ALT: 198 UI/L), elevación de la IgG (IgG: 1980 mg/dl) e hipotiroidismo se ha descartado hepatitis viral, así

como consumo excesivo de alcohol, en suero se detectan anticuerpos tipo pANCA, señale el diagnóstico más probable:

A) Hepatitis autoinmune.
B) Colangitis esclerosante primaria.
C) Colangitis autoinmune.
D)Sarcoidosis.

JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI