



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CATEGORÍA: FEA ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN.

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 5 de julio de 2018 (BOJA núm. 134, 12 de julio).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» 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 dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

1 Según el art 68 Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud “La suspensión firme determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de...”:

- A) Dos años
- B) Un año
- C) Seis meses
- D) Seis años

2 Las Unidades de Prevención de riesgos laborales, en el ámbito territorial del SAS, atendiendo a las actividades preventivas asumidas, se clasifican en...

- A) Dos niveles
- B) Tres niveles
- C) Cuatro niveles
- D) Cinco niveles

3 El Comité de Seguridad y Salud es:

- A) El órgano paritario y colegiado de participación destinado dar el visto bueno y aprobar las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.
- B) El Comité de Seguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.
- C) El Comité de Seguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la emisión de informes vinculantes para la empresa en materia de prevención de riesgos.
- D) El Comité de Seguridad y Salud es el interlocutor con la Autoridad Laboral en materia de prevención de riesgos en los distintos sectores de la Administración de la Junta de Andalucía.

4 El Sistema Sanitario Público de Andalucía se financia fundamentalmente con cargo a diferentes recursos excepto...

- A) Presupuestos de la Junta de Andalucía
- B) Rendimientos de tributos cedidos por el Estado
- C) Los recursos por la participación de la Junta de Andalucía en los Presupuestos del Estado
- D) Las cotizaciones a la Seguridad Social por actividad laboral

5 Las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria están adscritas a...

- A) Distrito de Atención Primaria que determine la Dirección General competente en Asistencia Sanitaria
- B) Comisión de Docencia del Área Hospitalaria correspondiente
- C) Dirección del Área de Salud
- D) Unidad Provincial de Formación EIR

6 El artículo 87 de la Ley General de Sanidad establece que el personal podrá ser cambiado de puesto por necesidades imperativas de la organización sanitaria...

- A) Dentro de la zona básica de Salud o Área Hospitalaria de Salud.
- B) Dentro del área de salud.
- C) Dentro del ámbito del Servicio de Salud.
- D) El personal no podrá ser cambiado de su puesto titular de Centro, en ningún caso.

7 En el indicador de la tasa de mortalidad infantil (TMI) se incluye el número de los niños fallecidos:

- A) Menores de 1 año
- B) Menores de 14 años
- C) En las 24 primeras horas de vida
- D) Primeras semanas de vida, de 0 a 28 días

8 En el Manual de Acreditación de Unidades de Gestión Clínica de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) el estándar “Se respeta la intimidad y privacidad de la persona a lo largo de todo el proceso de atención” es:

- A) Un estándar del grupo I obligatorio
- B) Un estándar del grupo I no obligatorio
- C) Un estándar del grupo II
- D) Un estándar del grupo III

9 En planificación sanitaria, el método de priorización de Hanlon utiliza

- A) Criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y relación coste/efectividad
- B) Criterios diferentes para cada problema a analizar a los que se les asigna previamente un peso específico a cada uno
- C) Criterios enunciados en forma de preguntas cerradas de opción única, en las que cada respuesta tiene un valor asignado de antemano
- D) Criterios de gravedad, magnitud o extensión, eficacia de la intervención y factibilidad del programa

10 ¿Los profesionales sanitarios andaluces pueden consultar las declaraciones de Voluntades Vitales Anticipadas inscritas fuera de Andalucía?

- A) No, porque el registro de voluntades vitales anticipadas es autonómico
- B) Si, porque el registro es común en todo el ámbito de la Unión Europea
- C) Si, porque el Registro de Andalucía está sincronizado con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, pero no se podría en países distintos de España
- D) D Se puede consultar para todas las voluntades vitales inscritas en cualquier autonomía española y en los países de Portugal, Francia e Italia

11 Con respecto a la embriología hipofisaria, es FALSO que:

- A) Deriva de la bolsa de Rathke, que da lugar a la neurohipófisis
- B) La bolsa de Rathke fetal humana resulta evidente a las 3 semanas de gestación
- C) A las 7 semanas se empieza a desarrollar la vasculatura de la adenohipófisis
- D) Hacia las 20 semanas ya está establecido todo el sistema porta hipofisario.

12 En el panhipopituitarismo son frecuentes todas las siguientes manifestaciones menos una:

- A) Déficit corticotropo
- B) Déficit de prolactina
- C) Amenorrea por hipogonadismo hipogonadotropo
- D) Déficit tirotrópico

13 Con respecto a la antiagregación en los pacientes con diabetes, es cierto que

- A) El antiagregante de elección es el clopidogrel
- B) Se ofrecerá tratamiento a los pacientes en prevención secundaria
- C) La dosis correcta de ácido acetil salicílico es de 250 mg e dosis única
- D) Todas las anteriores son falsas

14 El hiperaldosteronismo familiar remediable con corticoides es el:

- A) Tipo 1
- B) Tipo 2
- C) Tipo 3
- D) Tipo 4

15 En un nódulo tiroideo, son datos ecográficos de alta sospecha de malignidad los siguientes MENOS uno:

- A) Bordes irregulares
- B) Microcalcificaciones
- C) Extensión extratiroidea
- D) Hipogenicidad marcada sin eco

16 Con respecto a la acción de las distintas hormonas, TODAS LAS SIGUIENTES EXCEPTO UNA actúan a través de receptores de membrana. Señale la que ejerce su acción fundamentalmente a través de receptor nuclear:

- A) Insulina
- B) GH
- C) Cortisol
- D) FSH

17 Son hormonas peptídicas todas menos una:

- A) IGF-1
- B) Insulina
- C) GH
- D) Estradiol

18 Las siguientes afirmaciones salvo una son correctas. Señale la falsa

- A) La secreción de PRL está sometida al control inhibitorio de la dopamina
- B) La secreción de TSH durante las 24 h depende del sexo, el índice de masa corporal y la edad
- C) La secreción de GH es episódica y muestra un ritmo diurno, de forma que dos tercios del total de la secreción diaria de GH se producen durante la noche desencadenada por la aparición del sueño de ondas lentas
- D) Las células corticotropas hipofisarias normales expresan receptores de somatostatina 2 y 5.

19 ¿Qué patología puede producir una hipocalcemia con PTH baja?

- A) Síndrome poliglandular autoinmune.
- B) Hipomagnesemia
- C) Amiloidosis.
- D) Todas son ciertas.

20 Requerimientos nutricionales, señale la correcta

- A) Las fórmulas de nutrición enteral comercializadas en España cubren las ingestas dietéticas de referencia de nutrientes a partir de 500 kcal
- B) Los requerimientos energéticos estimados se calculan para personas con pesos adecuados (IMC entre 18,5 y 25 Kg/m²)
- C) No es posible realizar una actividad física en el rango de "activo" sin hacer deporte
- D) Para la OMS el máximo de azúcares libres supone el 20% del valor calórico total de la dieta .

21 La causa más frecuente de hirsutismo es:

- A) Déficit de 21 hidroxilasa.
- B) Síndrome de ovario poliquístico.
- C) Carcinoma adrenal.
- D) Tumor de ovario.

22 Cual de las siguientes afirmaciones es correcta

- A) Una técnica muy sensible en los estudios de localización del hiperparatiroidismo es la Gammagrafía con tecnecio 99-sestamibi.
- B) El hiperparatiroidismo no asociado a MEN lo provoca en la mayoría de las ocasiones una hiperplasia de las cuatro glándulas.
- C) Todos los pacientes que se diagnostican de hiperparatiroidismo tiene criterios quirúrgicos si no existe riesgo quirúrgico.
- D) El déficit de vitamina D no eleva los niveles de PTH.

23 ¿Cuál de estas no es una indicación de nutrición enteral en yeyuno?

- A) Alto riesgo de aspiración broncopulmonar
- B) Fístulas Gastroesofágicas
- C) Pancreatitis aguda
- D) Todas son correctas.

24 Respecto al Carcinoma Medular de tiroides cual es Verdadera:

- A) El 80% se asocian a síndromes familiares.
- B) La indicación de tiroidectomía profiláctica es antes de los 6 meses en el carcinoma cuando se asocia a MEN lib.
- C) La indicación de tiroidectomía profiláctica se realiza en MEN IIb entre los 5-10 años.
- D) Realizaría tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar central, nunca con vacimientto ganglionar lateral.

25 ¿Cual de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto a la hiperprolactinemia ?

- A) El macroadenoma es igual de prevalente en hombres y mujeres.
- B) Produce un hipogonadismo hipogonadotropo.
- C) La indicación de tratamiento quirúrgico en un macroprolactinoma es la no respuesta a antagonistas de dopamina.
- D) No hay ninguna respuesta falsa.

26 ¿Como definirías el Pseudohipoaldosteronismo?

- A) Resistencia a la aldosterona con elevación de las concentraciones de renina y aldosterona.
- B) Aumento de la sensibilidad del receptor de aldosterona con niveles bajos de aldosterona pero sin clínica.
- C) El cuadro podría ser secundario a una hiporreninemia primaria, probablemente en el contexto de una enfermedad renal que lesionaría el aparato yuxtaglomerular.
- D) Herencia autosómica recesiva , mutación del gen de la enzima aldosterona sintetasa.

27 ¿Que dato clínico NO es concordante con Enfermedad de Graves?

- A) Anticuerpos anti-levotiroxina (T3) positivos.
- B) Mixedema pretibial en el 5-10 % de los pacientes.
- C) El estrés y el tabaquismo son factores ambientales asociados a la enfermedad
- D) La manifestación cardiovascular más frecuente es la taquicardia sinusal.

28 Un paciente con diabetes tipo 1 recién diagnosticado de diabetes y sin tratamiento con insulina ¿que alteraciones metabólicas NO encontraremos?

- A) Aumento de glucogenolisis.
- B) Disminución de lipolisis.
- C) Aumento de la gluconeogenesis.
- D) Disminución de la síntesis de proteínas.

29 ¿Cual es falsa en relación con las hipercolesterolemias?

- A) El alirocumad es un nuevo fármaco que reduce drásticamente los niveles de LDLc.
- B) En la hipercolesterolemia homocigota los niveles de LDL colesterol suelen ser superiores a 700 mg/dl.
- C) Los xantomas palmares suelen aparecer en la hipercolesterolemia familiar.
- D) En pacientes con muy alto riesgo (diabetes y enfermedad cardiovascular) el tratamiento debe prescribirse para tener niveles de LDL colesterol inferiores a 70 mg/dl.

30 ¿ Cual de las siguientes características no es típica de la dislipemia aterogénica o dislipemia asociada a las diabetes tipo 2?

- A) Descenso de niveles de HDL triglicéridos.
- B) Descenso de niveles de HDLcolesterol.
- C) Aumento de LDL pequeñas y densas.
- D) Todas son ciertas

31 ¿Que factores relacionados con el tejido adiposo pueden tener capacidad protectora de esteatosis hepática en los obesos?

- A) Descenso de la capacidad lipogénica del tejido adiposo.
- B) Incremento de la apoptosis del tejido adiposo.
- C) Formación de nuevos adipocitos a partir de células mesenquimales multipotentes.
- D) Hipertrofia del adipocito.

32 Señale la FALSA

- A) El Hipoparatiroidismo postquirúrgica es la causa más frecuente de hipoparatiroidismo.
- B) La hipomagnesemia se asocia a hipercalcemia.
- C) La vitamina D junto al calcio es una medicación coste-efectiva en la prevención y tratamiento de la osteoporosis.
- D) La hipoparatiroidismo postquirúrgicos pueden ser transitorios.

33 En cual de las siguientes dislipemias es más frecuente encontrar xantomas tendinosos y arco corneal

- A) Hipercolesterolemia poligénica
- B) Disbetalipoproteinemia familiar
- C) Hipercolesterolemia Heterocigota
- D) Hiperquilomicronemia familiar

34 Cual de la siguientes afirmaciones es correcta.

- A) La exposición continua a Gn-RH provoca la desensibilización de las células gonadotropas hipofisarias, inhibiendo su secreción.
- B) Todos los receptores de la hormonas del eje hipotalamo-hipofisario-tiroideo son de membrana.
- C) La regulación por parte de somatostatina producida por las células delta de los islotes pancreaticos sobre la secreción de insulina en las células beta próximas es una ejemplo de regulación autocrina.
- D) Los niveles del factor hipotalámico TRH este regulado fundamentalmente por lo niveles de TSH.

35 Con respecto a la Tiroiditis Silenciosa o Puerperal que NO es cierto.

- A) La manifestación cardiovascular más frecuente es la taquicardia sinusal.
- B) El estrés y el tabaquismo son factores ambientales asociados a la enfermedad
- C) Mixedema pretibial en el 5-10 % de los pacientes.
- D) Anticuerpos anti-levotiroxina (T3) positivos.

- 36 ¿Cuál de las siguientes situaciones NO es causa de un aumento de los requerimientos de insulina en un paciente diabético?**
- A) Infección urinaria.
 - B) Encamamiento por fractura.
 - C) Insuficiencia renal.
 - D) TODAS
- 37 Entre las causas posibles de galactorrea se encuentran las siguientes, EXCEPTO:**
- A) Hipertiroidismo
 - B) Tratamiento con paroxetina.
 - C) Tratamiento con antagonistas del calcio.
 - D) Producción ectópica de prolactina por un carcinoma broncogénico
- 38 ¿Cual de los siguientes asociaciones es incorrecta?**
- A) DOPAMINA - inhibe PRL
 - B) GHRH - estimula LH, FSH
 - C) CLONIDINA- inhibe GH.
 - D) SOMATOSTATINA - inhibe GH
- 39 Con respecto al tratamiento médico de la criptorquidia señala la correcta**
- A) El tratamiento hormonal esta asociado a altas tasas de respuesta (> 80 %) comparado con placebo.
 - B) El tratamiento con análogos de GnRH tiene mayor tasa de respuestas que el tratamiento con hCG
 - C) La localización inicial de los testes no influye en las tasa de respuesta.
 - D) Todas son incorrectas
- 40 En un paciente con retinopatía no proliferativa moderada y sin edema macular que tratamiento aconsejarías.**
- A) Panfotocoagulación con laser
 - B) Estricto control glucémico y de tensión arterial.
 - C) Administración intravítrea de VEGF (anti-vascular endothelial growth factor)
 - D) Todas son ciertas
- 41 Respecto al insulinoma, señale la respuesta correcta:**
- A) Es un tumor endocrino pancreático cuya resección quirúrgica supone la curación en la mayoría de casos.
 - B) Suele ser un tumor multifocal y maligno en la mayoría de los casos.
 - C) Suele ser un tumor de localización extrapancreática.
 - D) Se asocia a MEN tipo II a.

42 Con respecto a los tumores hipofisarios causantes de Síndrome de Cushing. Di la correcta:

- A) La RNM es menos sensible que el TAC para detectar adenomas productores de ACTH.
- B) LA RNM solo detecta alrededor del 50% de estos tumores.
- C) El TAC puede orientar sobre la funcionalidad de un adenoma hipofisario.
- D) Todas son falsas.

43 Con respecto a la oftalmopatía de Graves. Señala la correcta.

- A) La retracción parpebral puede ocurrir en hipertiroidismos no asociados a enfermedad de Graves.
- B) En el 80 % de los pacientes la oftalmopatía coincide con el diagnóstico del hipertiroidismo.
- C) La grave suele responder a glucocorticoids a dosis bajas (Prednisona 10 mg/día).
- D) Todas con falsas.

44 El genotipo de la apoproteína E con las isoformas E2/E2 se asocia a la siguiente dislipemia.

- A) Hipercolesterolemia Homocigota.
- B) Disbetalipoproteinemia familiar.
- C) Hiperlipemia familiar combinada.
- D) Hipertrigliceridemia psoprandial.

45 Cual de lo siguientes en un criterio clínico de alto riesgo de carcinoma tiroideo.

- A) Historia de radioterapia o radiación accidental de cabeza-cuello, sobre todo en infancia-adolescencia
- B) Antecedente familiar (1º grado) de carcinoma tiroideo
- C) Nódulo con captación patológica en PET
- D) Todas son ciertas.

46 Con respecto a la hiperuricemia. Señala la falsa

- A) La causa fundamental de la hiperuricemias es por hiperproducción de ácido úrico.
- B) El ácido úrico es antioxidante.
- C) La ácido úrico es un marcador de riesgo cardiovascular.
- D) La hiperuricemia asintomática no debe tratarse.

47 Con respecto a la neuropatía diabética, señale la falsa:

- A) Una característica frecuente de la neuropatía vegetativa digestiva es la diarrea
- B) La disfunción eréctil y la eyaculación retrógrada son muy frecuentes y pueden ser de los primeros indicios de neuropatía diabética.
- C) La disfunción eréctil puede ocurrir en ausencia de otros signos de neuropatía vegetativa diabética.
- D) Todas son correctas.

48 ¿Cual de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto a la hiperprolactinemia ?

- A) Produce un hipogonadismo hipogonadotropo.
- B) Los fármacos es una causa muy frecuente de hiperprolactinemia
- C) El macroadenoma son más prevalentes en mujeres que en hombres.
- D) Todas son correctas

49 ¿Cuál de las siguientes es una causa de hipertiroidismo secundario?

- A) Bocio multinodular tóxico
- B) Tumores secretores de gonadotropina coriónica
- C) Metástasis de cáncer de tiroides funcional
- D) Mutación activadora del receptor de TSH

50 ¿ Cual es cierta?

- A) La esteatohepatitis es más frecuente en pacientes diabéticos.
- B) Con el paso del tiempo no todos los pacientes con esteatosis hepática evolucionan a esteatohepatitis.
- C) La prevalencia de esteatosis hepática en obesos es superior al 50 %.
- D) Todas son ciertas.

51 ¿En cuál de los siguientes órganos NO existen receptores de GLP-1?

- A) Corazón.
- B) Riñón.
- C) Estomago.
- D) En Todos Existen.

52 Se debe sospechar un hiperaldosteronismo ante las siguientes cuadros clínicos excepto.

- A) HTA e Hiperpotasemia
- B) HTA e incidentaloma adrenal
- C) HTA grave.
- D) HTA refractaria (TA >140/90 a pesar de 3 fármacos)

53 Una vez diagnosticado un paciente de hipercortisolismo, una de los siguientes resultados de laboratorio no hablan a favor de una enfermedad de cushing

- A) ACTH elevada
- B) Frena con 8 mg de dexametaxona
- C) Test de desmopresina positivo
- D) No frena con 8 mg de dexametaxona

54 Respecto a las indicaciones del soporte nutricional artificial señale la respuesta incorrecta

- A) Está indicado en pacientes normonutridos que se espera no alcancen requerimientos nutricionales vía oral en 3 días.
- B) La Nutrición Artificial disminuye la morbilidad en pacientes malnutridos seleccionados.
- C) La Nutrición Enteral se asocia a menor número de complicaciones infecciosas comparado con la N parenteral sin que se encuentren diferencias significativas entre ambas en cuanto a la mortalidad.
- D) La Nutrición Parenteral debe reservarse para pacientes en los que está indicada la Nutrición Artificial pero no es posible la Enteral (no está funcionando o accesible el tracto gastrointestinal)

55 ¿Cuál de los siguientes alimentos puede contener sustancias bocíogenas?

- A) Naranja.
- B) Coliflor.
- C) Arándanos.
- D) Almendras.

56 ¿Que es falso con respecto al hipotiroidismo congénito?

- A) El hipotiroidismo afecta aproximadamente a uno de cada 4 000 recién nacidos.
- B) Errores congénitos de la síntesis de hormona tiroidea en 10 a 15%
- C) Puede ocurrir por la presencia de Anticuerpos frente al TSH-R en recién nacidos afectados.
- D) Disgenesia de la glándula tiroides es la causa en el 5 al 10 % de los casos

57 Si un paciente con un nódulo tiroideo la PAAF es informada como malignidad ¿Qué probabilidades tiene de tener un carcinoma tiroideo?

- A) 4-6 %
- B) 10-25 %
- C) 50-75 %
- D) > 95 %.

58 ¿Cuál de los criterios siguientes es un criterio de indicación quirúrgica en una paciente que ha sido diagnosticada de un macroprolactinoma?

- A) La presencia de un macroprolactinoma infiltrante que provoca alteraciones visuales y no responde con rapidez al tratamiento farmacológico.
- B) Todos los macroprolactinomas al superar en tamaño los límites de la silla turca tienen indicación quirúrgica.
- C) Macroprolactinoma que invade senos cavernosos.
- D) Ningún macroprolactinoma debe intervenir.

59 ¿ En cual de las siguientes patologías esta indicada la suplementación con potasio?

- A) Pseudohipoaldosteronismo.
- B) Insuficiencia adrenal secundaria.
- C) Hipoaldosteronismo hiporreninémico.
- D) Ninguna de las anteriores.

60 ¿Cuál es cierta con respecto a la diabetes tipo 1?

- A) La concordancia en gemelos univitelinos de la diabetes tipo 1 es muy superior a la diabetes tipo 2.
- B) Cuando el proceso autoinmune ha destruido el 10 % de la masa de células beta empieza a elevarse la glucosa en sangre.
- C) Los haplotipos DR3 y DR4 están presentes con más frecuencia en los pacientes con diabetes tipo 1.
- D) El proceso autoinmune destruye tanto las células beta como las células alfa (productoras de glucagón) del islote pancreático.

61 ¿Cuál de los siguientes mecanismos no corresponde a los análogos de GLP-1?

- A) Retarda el vaciamiento gástrico.
- B) Incrementa la secreción de glucagón.
- C) Aumenta el numero de células beta en estudio preclínicos.
- D) Todas son ciertas.

62 Un paciente con diabetes tipo 2 de 10 años de evolución esta en tratamiento con insulina basal y no controla la glucemia. ¿Qué opción de intensificación del tratamiento no está incluida en las guías ADA actuales?

- A) Basal + Rápida en la principal comida.
- B) Una mezcla de insulina antes del desayuno y otra antes de la cena.
- C) Insulina basal más un análogo de GLP-1.
- D) Todas las opciones están incluidas.

- 63 ¿ Que asociación de fármacos hipolipemiantes se ha asociado a un discreto aumento de miopatías?**
- A) Estatinas + Fibratos.
 - B) Estatinas + Inhibidores de PCSK9
 - C) Estatinas + Acido Nicotinico.
 - D) Estatinas + Resincolestiramina.
- 64 Entre las ventajas de la Gastrectomía Vertical o Tubular no se encuentra:**
- A) Mejora la Diabetes y el Síndrome Metabólico
 - B) Presenta poca Morbi-mortalidad
 - C) Es reversible
 - D) Se realiza por Laparoscopia
- 65 Acerca de los requerimientos nutricionales señale la correcta**
- A) Las Ingestas Dietéticas de referencia según el instituto Americano de Medicina engloba tres conceptos: Requerimientos Medios Estimados, Aporte Dietético Recomendado y el Nivel Superior de Ingesta Tolerable.
 - B) El Nivel superior de ingesta Tolerable se refiere a nutrientes que se ingieren como alimentos y/o como suplementos.
 - C) Los veganos no son capaces de alcanzar los requerimientos proteicos con fuentes naturales por lo que deben suplementarse
 - D) El aporte dietético recomendado es el nivel de ingesta diaria de un nutriente que se estima que cubre los requerimientos de la mitad de los individuos sanos, según edad y sexo determinados.
- 66 En cual de las siguientes condiciones clínicas no suspenderías el tratamiento con cabergolina después de 2 años de tratamiento y control de la enfermedad clínico de la enfermedad.**
- A) Invasión de senos cavernosos.
 - B) Tamaño tumoral superior a 1 cm.
 - C) Imposibilidad de realizar seguimiento clínico adecuado.
 - D) En ninguna de las anteriores suspendería el tratamiento.
- 67 ¿Qué patología se relaciona con la delección del Gen NECDIN?**
- A) Síndrome de Prader Willi
 - B) Síndrome de Barder-Bield
 - C) Síndrome de Kallman
 - D) Ninguno de los anteriores

68 ¿Cuál de los siguientes tumores hipofisarios es el menos prevalente?

- A) Productor de GH.
- B) Productor de gonadotrofinas.
- C) Productor de ACTH
- D) Productor de TSH

69 En relación con el tratamiento del Carcinoma adrenal con mitotane, señale la respuesta falsa:

- A) La zona glomerulosa es más resistente al efecto adrenolítico del mitotano
- B) Se recomienda iniciar la terapia de reemplazo de glucocorticoides cuando se comienza el tratamiento con mitotano
- C) La mayoría de los pacientes tratados con mitotane requieren dosis sustitutivas de glucocorticoides inferiores a las habituales
- D) En los hombres que reciben terapia con mitotano, el hipogonadismo es común y, a menudo, requiere terapia de reemplazo de testosterona

70 Señale la respuesta CORRECTA. Según las guías en vigor, en relación con la determinación de calcitonina para el estudio de la patología nodular tiroidea:

- A) su medición rutinaria es obligada
- B) la medición debe realizarse de manera sistemática cuando existe historia familiar (1º grado) de MEN2
- C) su determinación puede ser considerada cuando obtengamos PAAF sospechosa de malignidad no consistente con carcinoma papilar tiroideo
- D) B y C son correctas

71 Señale la respuesta FALSA. Según las guías en vigor, la PAAF en nódulos tiroideos está indicada:

- A) De rutina en nódulos de moderada sospecha, independientemente del tamaño
- B) Con propósitos evacuadores en quistes simples
- C) En nódulos que vayan a ser sometidos a terapia ablativa mínimamente invasiva
- D) En nódulos de alta sospecha con tamaño entre 0.5-1 cm si coexisten adenopatías sospechosas

72 Siguiendo los diagnósticos citológicos siguiendo la clasificación Bethesda para nódulos tiroideos, señale la afirmación correcta:

- A) La categoría Bethesda 1 (no diagnóstica) implica repetir PAAF, a ser posible con guía ecográfica
- B) El resultado Bethesda 3 (lesión folicular o atipia de significado indeterminado) justifica tratamiento quirúrgico en todos los casos
- C) La categoría Bethesda 4 (lesión sospechosa de neoplasia folicular) comporta un riesgo de 50-75% para malignidad
- D) La afirmación A y C son correctas

73 Señale la respuesta FALSA. Según la clasificación de los tumores tiroideos de la OMS 2017:

- A) Los tumores de potencial maligno incierto son neoplasias de patrón folicular bien delimitadas, con dudosa invasión capsular o vascular
- B) Los tumores de potencial maligno incierto en general deben ser abordados como benignas
- C) Las neoplasias foliculares no invasivas con características nucleares sugestivas de papilar en general deben ser abordadas como malignas
- D) Los tumores de células de Hürthle aparecen como categoría independiente con respecto a los tumores foliculares

74 Con respecto al manejo de las mujeres con Hiperplasia Adrenal congénita por déficit de 21 Hidroxilasa, señale la respuesta FALSA

- A) En mujeres con Formas no clásicas que planifican embarazo se recomienda tratamiento glucocorticoideo si existe historia previa de abortos
- B) Durante el embarazo en mujeres con formas clásicas se recomienda tratamiento con glucocorticoides que no atraviesan la placenta
- C) En mujeres con formas clásicas se recomienda duplicar las dosis de hidrocortisona/prednisolona y fludrocortisona pregestacionales en el momento de confirmar embarazo
- D) En mujeres con formas clásicas gestantes se recomienda dosis glucocorticoideas de estrés durante el parto

75 En relación con el tratamiento del Carcinoma adrenal, señale la respuesta falsa:

- A) La resección quirúrgica completa es el único tratamiento potencialmente curativo para el carcinoma adrenocortical
- B) Se sugiere el uso de mitotano adyuvante (sin quimioterapia) para pacientes con mayor riesgo de recurrencia
- C) El uso de mitotano produce de forma rutinaria atrofia y/o inhibición esteroideogénica de las glándulas suprarrenales normales, lo que provoca deficiencia de cortisol.
- D) Tras la instauración del mitotano, el reemplazo de mineralocorticoides se debe de iniciar de inmediato.

76 Uno de los siguiente no es un objetivo del PIDMA

- A) Asegurar la atención en régimen de Hospital de día en todos los hospitales de los grupos 1,2 y 3
- B) Homogeneizar la cartera de servicio en los Hospitales de día
- C) Elaborar un plan específico de formación para profesionales de los centros formativos
- D) Disminuir la variabilidad en la actuación en los hospital de día

77 En el Síndrome de PKU materna o embriopatía fenilpirúvica ¿cuál no es una característica clínica?

- A) Retraso mental
- B) Macrocefalia
- C) Malformaciones cardíacas
- D) Alteraciones faciales

78 ¿La sapropterina en el embarazo esta catalogado como fármaco clase?

- A) A
- B) B
- C) C
- D) D

79 ¿Cuál es la causa más frecuente de hipercalcemia en pacientes hospitalizados?

- A) Hiperparatiroidismo primario por adenoma.
- B) Hipercalcemia maligna.
- C) Hiperparatiroidismo primario por insuficiencia renal.
- D) Sarcoidosis.

80 Una de las siguientes no es una recomendación del PAI Diabetes:

- A) Se realizará categorización del riesgo de ulceración del pie, al menos anual
- B) Se realizará educación terapéutica en personas con pie de alto riesgo
- C) Se recomienda el uso de glibenclamida
- D) No se recomienda el doble bloqueo IECA y ARA II para el control de la HTA

81 Paciente con poliuria polidipsia presenta los siguientes resultado en el test de la sed. Osmolaridad urinaria 700mOsm/kg y tras la administración de Desmopresina 710 mOsm/kg. Indique el diagnóstico más probable

- A) Diabetes insípida central parcial
- B) Secreción inadecuada de hormona antidiurética
- C) Diabetes insípida nefrogénica
- D) Polidipsia primaria

82 Cual de la siguientes afirmaciones es correcta respecto al feocromocitoma

- A) Las metanefrinas plasmáticas libres son una prueba muy sensible para el diagnóstico del feocromocitoma
- B) En el tratamiento prequirúrgico del feocromocitoma debe administrarse primero betabloqueantes y posteriormente bloqueadores alfa adrenérgicos
- C) una posibilidad para el tratamiento del feocromocitoma maligno es el tratamiento con Yodo – colesterol que se administra en una dosis de 200 mCi
- D) El 25% de los feocromocitomas son bilaterales

- 83 ¿Que fármaco de los siguientes NO produce un hipotiroidismo primario?**
- A) Litio.
 - B) Amiodarona.
 - C) Interferón alfa.
 - D) Todas son ciertas.
- 84 ¿En la mujer para que tipo cáncer la obesidad es mayor factor de riesgo?**
- A) Endometrio.
 - B) Ovario.
 - C) Mama
 - D) Pulmón.
- 85 Acude a nuestra consulta una paciente gestante de 20 semanas diagnosticada de un microprolactinoma de 9mm, que suspendió el tratamiento con cabergolina 1 mes antes de la gestación, nos plantea que desea dar a su bebe lactancia materna cuando nazca. ¿Que respuesta consideras mas adecuada?**
- A) No es recomendable por el riesgo de aumento del adenoma
 - B) No hay contraindicación para la lactancia
 - C) Es recomendable sólo si realiza tratamiento con cabergolina
 - D) Es recomendable sólo si realiza tratamiento con bromocriptina
- 86 Cuando informamos a un paciente nuestro sobre la enfermedad que padece, una Adrenoleucodistrofia, le diremos que se trata de una enfermedad en la que se altera el metabolismo de**
- A) Ácidos grasos de cadena muy larga
 - B) Ácidos grasos de cadena larga
 - C) Ácidos grasos de cadena media
 - D) Ácidos grasos de cadena corta
- 87 En un paciente varón de 35 años con un hipogonadismo hipogonadotrofo en tratamiento con testosterona im, se recomiendan los siguientes controles, menos uno**
- A) Gonadotropinas
 - B) Testosterona
 - C) Perfil lipídico
 - D) Hemograma
- 88 La diabetes tipo 1 en Andalucía:**
- A) Tiene una prevalencia del 2,85 por 1000 habitantes en menores de 14 años
 - B) En los menores de 14 años más de un 30% debutan como cetoacidosis
 - C) La incidencia calculada es de 13 casos por cada 100000 niños menores de 14 años
 - D) Se estima en población adulta entre 15000 y 20000 personas afectas

89 Con respecto al tratamiento farmacológico de la acromegalia señale la FALSA:

- A) En respondedores parciales con análogos de somatotatina de primera generación se recomienda incrementar la dosis o la frecuencia de administración de la misma
- B) El empleo de cabergolina como terapia de primera línea se contempla en pacientes con niveles de IGF1 ligeramente elevados
- C) En pacientes NO controlados con terapia farmacológica de primera línea, con riesgo de crecimiento tumoral se recomienda el empleo de pegvisomant en monoterapia
- D) El pasireótide es un análogo de somatostatina de segunda generación que puede deteriorar el control glucémico

90 Con respecto a los ingresos hospitalarios por diabetes en Andalucía, es falso que:

- A) En los últimos años han descendido progresivamente
- B) Las tasas son bajas respecto de otros países de la OCDE
- C) El riesgo de ingreso por amputación de miembros inferiores ha descendido
- D) Todas son ciertas

91 Se recomienda tratamiento farmacológico con estatinas de intensidad moderada en los siguientes casos, excepto:

- A) Pacientes diabéticos en prevención secundaria salvo tras síndrome coronario
- B) Pacientes diabéticos con Enfermedad renal crónica
- C) Pacientes diabéticos con HTA en estadio 2
- D) Pacientes con diabetes de más de 15 años de evolución

92 Con respecto de la retinopatía diabética (RD), es falso lo siguiente:

- A) Es RD no proliferativa leve si sólo hay microaneurismas
- B) Es RD no proliferativa grave si tiene alteraciones venosas en más de dos cuadrantes
- C) Es RD no proliferativa moderada si tiene malformaciones arteriales intrarretinianas en más de un cuadrante
- D) Es RD no proliferativa grave si tiene 20 o más hemorragias intrarretinianas en cada cuadrante

93 Se considera que un diabético tiene Edema Macular Diabético ligero si tiene como hallazgo:

- A) Exudados duros lejos del centro de la mácula
- B) Exudados duros en la mácula pero sin afectación del punto central
- C) Exudados blandos en la mácula pero sin afectación del punto central
- D) Exudados blandos lejos del centro de la mácula

94 En el estudio de imagen del incidentaloma adrenal, se consideran características radiológicas benignas, todas menos una:

- A) Densidad homogénea
- B) Bajos valores de atenuación en TC con contraste
- C) Lavado rápido del medio de contraste (lavado absoluto >60 %, 10 minutos después de la administración de contraste)
- D) Isointensidad con hígado en secuencias de RMN ponderadas en T1 y T2.

95 En el estudio funcional del incidentaloma adrenal, señale la FALSA

- A) La secreción autónoma de cortisol se considera condición de alto riesgo de padecer síndrome de Cushing
- B) Un valor de cortisol plasmático inferior o igual a 1.8 mcg/dl tras test de supresión con 1 mg de dexametasona descarta hipercortisolismo
- C) Se recomienda descartar hiperaldosteronismo sólo en caso de hipertensión o en caso de hipopotasemia de causa no explicada
- D) La determinación de esteroides sexuales se aconseja si imagen sospechosa de malignidad.

96 Uno de los siguientes fármacos tiene demostrado una menor capacidad de bajar la Hba1c:

- A) Agonistas GLP-1
- B) Metformina
- C) Insulinas
- D) Inhibidores DPP-4

97 ¿En cuál de las siguientes patologías está indicada la restricción hídrica?

- A) Diabetes insípida.
- B) Secreción inadecuada de ADH.
- C) Hiperaldosteronismo.
- D) En ninguna de las anteriores está indicada.

98 Di la falsa sobre las complicaciones crónicas de la diabetes.

- A) La hipertensión es un factor de riesgo de desarrollo de retinopatía.
- B) El edema macular suele ocurrir después de que se produzca una retinopatía proliferativa.
- C) El incremento del VGEF se ha relacionado con la patogénesis de la retinopatía.
- D) Aproximadamente el 15% de la diabéticos tipo 1 al diagnóstico tiene signos de retinopatía diabética.

99 ¿Cuál de los siguientes factores no estimula la producción de GH?

- A) Hipoglucemia.
- B) Sueño profundo.
- C) Glucocorticoides
- D) Ayuno.

100 Con respecto a la HTA en los pacientes con Diabetes, es cierto que

- A) Se intentará conseguir una tensión arterial menor de 130/80 mmHG en todos los casos
- B) El antihipertensivo de elección puede ser IECA o ARA 2 según experiencia clínica
- C) Si se precisa para conseguir el control se pueden asociar antagonistas del calcio como segundo escalón
- D) Los alfa-bloqueantes pueden usarse como segundo o tercer escalón

-
- 101 Juan ha debutado recientemente con una diabetes tipo 1. En Andalucía, es correcto afirmarle lo siguiente excepto que:**
- A) Se le ofertará un programa de educación terapéutica de supervivencia
 - B) Que en 3 meses se le ofertará un programa de educación terapéutica avanzado
 - C) Que debe monitorizar los hidratos de carbono
 - D) Todas las afirmaciones son correctas
- 102 Unos años después, Juan es candidato a ISCI, una de las siguientes no fue la causa pues no es indicación en nuestra comunidad:**
- A) Diabetes inestable
 - B) Hipoglucemias limitantes
 - C) Fenómeno del alba
 - D) HbA1C 11%
- 103 Al anterior paciente, Juan, le propondrías sistema integrado ISCI-sensor en todas las siguientes situaciones excepto:**
- A) Hipoglucemias graves de repetición (> 2 episodios en los 2 últimos años)
 - B) Hipoglucemias no graves de repetición (> 4 episodios graves leves a la semana)
 - C) Hipoglucemias inadvertidas confirmadas (Clarke mayor o igual a 5)
 - D) En mujeres con control metabólico no óptimo durante la gestación (HbA1C >6,5%)
- 104 María es una paciente andaluza de 32 años que acude a consultas para una revisión por un nódulo tiroideo. En la analítica general presenta una glucosa venosa de 124 mg/dl. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?**
- A) Si tiene sobrepeso, indicaremos reducción calórica para conseguir una pérdida de al menos 5% de su peso
 - B) Recomendaremos actividad física anaeróbica, de al menos 150 minutos a la semana
 - C) No iniciaremos metformina
 - D) Realizaremos valoración motivacional para modificar estilos de vida

- 105 En la paciente anterior, María, estarían indicadas todas las siguientes acciones salvo una**
- A) Si tiene sobrepeso, indicaremos reducción calórica para conseguir una pérdida de al menos 5% de su peso
 - B) Iniciaremos tratamiento con Metformina
 - C) Recomendaremos ejercicios aeróbicos y de fuerza
 - D) Realizaremos valoración motivacional para modificar estilos de vida
- 106 1 año después, la paciente anterior, María, queda embarazada, ¿cual de las siguientes SOG es diagnostica de diabetes gestacional?**
- A) 102-170-166-111
 - B) 101-177-155-120
 - C) 103-191-167-138
 - D) 100-175-154-130
- 107 2 años tras el parto, la paciente anterior, María, está ya diagnosticada de diabetes tipo 2 y toma metformina 850 mg 3 veces al día. Se le realiza cribado de enfermedad renal crónica (ERC) y en función del resultado del mismo, podemos afirmar que: (señale la correcta)**
- A) Como tiene albuminuria entre 3 y 29 mg/nmol, la catalogamos de albuminuria A1
 - B) Como tiene Filtrado glomerular entre 15 y 29 ml/min/1,73 m², la catalogamos de filtrado glomerular G4
 - C) Como tiene Filtrado glomerular entre 60 y 89 ml/min/1,73 m², la catalogamos de filtrado glomerular G3a
 - D) Como tiene albuminuria mayor de 30 mg/nmol, la catalogamos de albuminuria A5
- 108 Unos años después, la paciente anterior, María, acude a consulta con una úlcera plantar en su pie izquierdo. La úlcera es superficial, no involucra a tendón, cápsula ni hueso. No hay signos de isquemia pero si de infección. Según la clasificación de la escala de Texas, María Tiene una úlcera**
- A) Grado I, estadio B
 - B) Grado II, estadio B
 - C) Grado I estadio C
 - D) Grado II, estadio C

- 109 Un paciente de 50 años hipertenso en tratamiento con dos fármacos hipertensivos fue sometido a una RNM de abdomen y se detecto un incidentaloma adrenal de 1,5 cm en suprarrenal derecha. ¿Cuál de las siguientes acciones no esta indicada el seguimiento de este paciente según las guías actuales?**
- A) Se debe someter a una prueba de supresión con dexametasona 1 mg nocturna para excluir el exceso de cortisol.
 - B) Realizar un TC con contraste y si es consistente con una masa suprarrenal benigna (unidades de Hounsfield ≤ 10) no se requiere ninguna otra imagen en el seguimiento.
 - C) Determinar la relación aldosterona / renina para excluir el hiperaldosteronismo primario.
 - D) Medición de metanefrinas en plasma o metanefrinas fraccionadas en la orina
- 110 Una paciente ha sido intervenida de un adenoma hipofisario productor de ATCH, pero no se ha curado. Unos meses después de la intervención acude a tu consulta francamente hipercortisólica. Decides tratarla con un fármaco que actúe bloqueando a nivel suprarrenal. ¿Cual de los siguientes no lo es?**
- A) Ketoconazol
 - B) Metirapona
 - C) Pasireótida
 - D) Todos lo son
- 111 En un paciente hipertenso con actividad renina plasmática de 0.1 ng/ml/h (Valores normales de 0.2 a 3.3 ng/mL/hora), con aldosterona de 3 ng/dl (Valores normales 4 - 31 ng/dL), y ratio aldosterona/ARP de 30, puede decirse que:**
- A) La secreción de aldosterona es inadecuada
 - B) El diagnóstico de hiperaldosteronismo secundario es más plausible, debiendo buscar causas del mismo
 - C) No son precisos tests confirmatorios de hiperaldosteronismo primario con un ratio aldosterona/ARP mayor a 20
 - D) Se podría beneficiar antes de realizar tests confirmatorios de hiperaldosteronismo primario de tratamiento con espironolactona
- 112 Paciente de 50 años, diagnosticado de nódulo tiroideo con citología de malignidad. Se interviene mediante Tiroidectomía total y vaciamiento ganglionar del compartimento VI. La anatomía patológica muestra “Carcinoma Papilar de tiroides variante de células altas multicéntrico, el foco mayor mide 38 mm, con mínima extensión extratiroidea, sin infiltración vascular. Metástasis de carcinoma papilar con extensión extraganglionar en 3/7 ganglios extirpados”. Los niveles de Tg postquirúrgica en tratamiento sustitutivo son indetectables. Este paciente según la 8ª versión de la clasificación TNM de la AJCC ha de clasificarse como**
- A) T3 N1 M0 Estadio II
 - B) T2 N1a M0 Estadio I
 - C) T3 N1a M0 Estadio III
 - D) T3a N1a M0 Estadio II

113 En este paciente el riesgo de recurrencia según ATA 2015 sería:

- A) ATA Bajo riesgo
- B) ATA Alto Riesgo
- C) No es necesaria la estratificación de riesgo
- D) ATA Riesgo Intermedio

114 Durante el seguimiento de este paciente se detecta una elevación de Anticuerpos antitiroglobulina. ¿Ante que tipo de respuesta estaríamos?

- A) Respuesta indeterminada
- B) Respuesta excelente
- C) Respuesta bioquímica incompleta
- D) Respuesta estructural incompleta

115 Paciente mujer de 46 años, con historia familiar de MEN 1, que refiere estar intervenida de hiperparatiroidismo a los 34 años, manteniendo cifras de PTH y Calcio normales. En el estudio genético se detecta Mutación Gen MEN 1 c.249_252delGTCT. Estando completamente asintomática, en el screening periódico se detecta en TAC un nódulo pancreático de 15 mm de diámetro. En la analítica tiene Insulina, Péptido C, Gastrina, VIP normales y Cromogranina A elevada. Se diagnostica de tumor neuroendocrino pancreático no funcionante. En este caso la cirugía está indicada:

- A) Siempre, ya que son tumores malignos y de mayor agresividad
- B) Si el tumor es mayor de 2 cm
- C) Dependiendo del tipo de mutación del gen de MEN 1 que presente el paciente
- D) Solo si crecen y producen sintomatología

116 En el caso anterior, a esta paciente hemos de seguir vigilancia mediante screening periódico bioquímico y/o morfológico para detectar:

- A) Carcinoma de Mama
- B) Cáncer de tiroides
- C) Melanoma
- D) Carcinoma de colon

117 Cuál de estos datos analíticos no aparecerán en un paciente con un supuesto insulinoma durante la realización del test de ayuno:

- A) Glucemia <50 mg/dl y síntomas de hipoglucemia.
- B) Insulina >3 U/ml y Péptido C <0.2 nmol/L
- C) Proinsulina >5.0 pmol/L
- D) Beta-hidroxi butirato < 2,7nMol/l

118 Una paciente de 56 años consultó por dolores en columna dorso-lumbar y dificultad progresiva para realizar las tareas habituales. En los últimos 5 años aumentó de peso, tiene equimosis con facilidad y se detectó hipertensión arterial. Exploración física: Obesidad de predominio central, facies redondeada, aumento de la grasa supraclavicular, disminución de la fuerza muscular proximal y algunas estrías rojizas en abdomen. Tiene glucemia de 136 mg/dL y el estudio radiológico mostró osteoporosis y aplastamientos vertebrales. ¿Cuál le parece la interpretación y actitud más coherentes?

- A) Es necesario descartar enfermedad de Cushing mediante test de supresión con dexametasona y realizar una TC craneal.
- B) Parece un Cushing. Si la ACTH basal es alta, puede ser por el uso de corticoides o un tumor suprarrenal, debiendo realizar una resonancia magnética.
- C) Sugiere un Cushing. Determinar cortisol libre urinario y ACTH basal, que sirve para orientar su etiología y seleccionar la técnica de imagen más apropiada.
- D) Probablemente tiene un Cushing. Si la ACTH basal es baja, probablemente tenga un micro-adenoma hipofisario, debiendo realizar una TC cranea

119 Hombre de 34 años remitido a la consulta por presentar cifras de colesterol LDL superiores a 250 mg/dl, de forma persistente. En la exploración se aprecia la presencia de manchas induradas blanquecinas en codos, rodillas y párpados. Su TA es de 135/85 mmHg. Su padre murió de infarto de miocardio a la edad de 48 años. En la analítica, realizada en ayunas, destaca un colesterol total de 346 mg/dl, un LDL colesterol de 278 mg/dl, un HDL colesterol de 42 mg/dl, unos triglicéridos de 130 mg/dl y una glucosa de 93 mg/dl. Respecto a la enfermedad que padece este paciente, una de las siguientes afirmaciones es FALSA. Señale cuál:

- A) Se trata de una enfermedad hereditaria autosómica dominante, con una alta penetrancia, por lo que es frecuente que alguno de los progenitores y hermanos del individuo la padezcan también.
- B) El trastorno genético afecta al gen que codifica el receptor del LDL colesterol y se han descrito más de 900 mutaciones.
- C) Los varones no tratados tienen una probabilidad cercana al 50% de sufrir un evento coronario antes de los 60 años de edad, y las mujeres con la enfermedad presentan una prevalencia de cardiopatía isquémica superior a la de la población general femenina
- D) El trastorno genético afecta también a la síntesis de los triglicéridos, provocando en las fases avanzadas de la enfermedad, un incremento de los mismos, que suele ser superior a los 500 mg/dl

120 Mujer de 72 años . acude a consulta por clínica de síndrome de Cushing florido que apareció en pocos meses . En un TC se objetiva un tumor de 5 cm en pulmón drcho.. Lo más probable es que presente un síndrome para neoplásico . ¿cuál de las siguientes enzimas es estimulada por la sustancia que produce el síndrome de Cushing?

- A) Colesterol desmolasa
- B) 11-beta hidroxilasa
- C) 21- beta hidroxilasa
- D) 3-beta hidroxisteroide deshidrogenasa

- 121 Ante un paciente con una cirugía abdominal urgente se ha realizado una resección de todo el duodeno y tercio proximal del yeyuno manteniendo íntegros estómago y todo el íleon así como los dos tercios distales del yeyuno. En el seguimiento del paciente, ¿qué vitamina o mineral presentará con menos probabilidad una disminución de su absorción y de manifestaciones clínicas secundarias a su déficit?**
- A) Vitamina B12
 - B) Ácido fólico
 - C) Magnesio
 - D) Hierro
- 122 Mujer de 62 años acude a urgencias con disminución del nivel de conciencia hiponatremia de 130 mEq/l , la potasemia de 4,6 m Eq/l , el cloro de 100 mEq/l, bicarbonato sérico de 18 mEq/l, urea de 67 mg/dl y creatinina de 2 mg/dl. El tratamiento a instaurar**
- A) Suero salino isotónico e insulina
 - B) Suero salino isotónico, bicarbonato e insulina
 - C) Suero salino hipotónico , bicarbonato e insulina
 - D) Suero salino hipotónico e insulina
- 123 Paciente con diabetes mellitus que acude a urgencias obnubilado con glucemia 340 mg/dl pH 7,07 , sodio 136 mEq/l , K 4-5 mEq/l y bicarbonato 11,2 mmol/l con cetonuria. En relación al tratamiento y evolución cuál de los siguientes enunciados no es correcto**
- A) En este contexto clínico y una vez resuelto el cuadro es conveniente parar la insulina intravenosa antes de continuar con la subcutánea
 - B) Proporcionaremos ya aporte de glucosa IV (ej al 5%) cuando la glucemia sea inferior a 250 mg/dl
 - C) El edema cerebral es raro pero ocurre con más frecuencia en niños
 - D) La cetoacidosis se resuelve a medida que la insulina reduce la lipólisis .
- 124 De forma incidental en una ecografía para valorar una esteatosis hepática se objetiva una masa adrenal de 6,5 cm confirmada en la TC. ¿Cuál es la actitud más apropiada?**
- A) Realizar estudio de funcionalidad. Si es normal: seguimiento periódico programado.
 - B) Gammagrafía con selenio-colesterol
 - C) Pedir RMN para definir mejor la lesión
 - D) Extirpación quirúrgica

- 125 Varón de 50 años asintomático presenta en dos análisis de empresa glucemias basales de 132 y 130 mg/dl, tiene además, insuficiencia renal crónica con filtrado glomerular de 30 ml/min . IMC de 27 kg/m² . ¿Cuál es la actitud a seguir?**
- A) Se diagnostica de diabetes tipo 2 y se inicia tratamiento con medidas no farmacológicas.
 - B) Se pide curva con 75 gramos de glucemia para confirmar el diagnóstico.
 - C) Se inicia tratamiento con linagliptina.
 - D) Se repite la analítica en dos años
- 126 Consultan los padres de un niño de 7 años que presenta caracteres sexuales secundarios y es diagnosticado de pubertad precoz central . Señale la falsa :**
- A) En las formas idiopáticas son útiles los análogos de GnRH.
 - B) La edad ósea está acelerada
 - C) No es indispensable realizar una RMN.
 - D) A la exploración el desarrollo gonadal será simétrico
- 127 Mujer de 75 años, con menopausia a los 52 años, sin antecedentes familiares ni personales de fractura, diagnosticada de cuadro inflamatorio, que va a iniciar ya tratamiento con prednisona a dosis altas y con expectativa de tratamiento durante al menos un año. La ingesta de calcio con alimentos naturales no alcanza los 500 mg/día y La demora de densitometría (DXA) en su centro es de 4-5 meses. Se plantea tratamiento preventivo de osteoporosis. Entre las siguientes ¿cuál es la actitud más adecuada?:**
- A) Solicitar Densitometría y esperar al resultado.
 - B) Valorar riesgo absoluto de fractura mediante el cuestionario FRAX sin Densidad mineral ósea y tratar sólo si es alto.
 - C) Administrar suplemento de calcio (1g) y vitamina D (800 UI/día).
 - D) Iniciar tratamiento con Bisfosfonatos y vitamina D (800 UI/día).
- 128 Paciente de 45 años que tras presentar flushing (enrojecimiento cutáneo de la parte superior del cuerpo) diarrea y lesiones cutáneas es diagnosticado de síndrome carcinoide. Señale la falsa**
- A) Para su tratamiento son útiles los análogos de la somatostatina.
 - B) El síndrome carcinoide ocurre cuando las sustancias vasoactivas escapan a la degradación hepática y acceden a la circulación sistémica
 - C) En un porcentaje cercano al 10% de los pacientes con síndrome carcinoide se observa afectación cardíaca por ecocardiografía.
 - D) La pelagra es un síntoma producido por déficit de niacina

- 129 Paciente de 61 años con antecedentes de HTA y Diabetes Mellitus que consulta por diplopía de inicio brusco. En la exploración oftalmológica presenta ptosis ojo derecho, limitación de la aducción, supra e infraducción y movimientos pupilares conservados. El diagnóstico mas probable es:**
- A) Isquemia microvascular
 - B) Aneurisma de la arteria comunicante posterior
 - C) Hemorragia vítrea por retinopatía diabética
 - D) Neoplasia
- 130 Vemos en consulta un paciente de 74 años (acompañado) afecto de enfermedad de Alzheimer con deterioro progresivo de la ingesta oral (se niega a comer) y pérdida de peso importante no cuantificada, junto con disfagia a líquidos. Respecto a la prescripción de nutrición enteral y la legislación que la regula (señale la cierta)**
- A) La prescripción y visado se puede realizar inicialmente por el médico de atención primaria
 - B) Podría estar indicada una sonda nasogástrica de forma temporal para hidratar y nutrir
 - C) Se le pueden prescribir fórmulas enterales completas por vía oral
 - D) No están contemplados la prescripción de espesantes a personas con procesos degenerativos del SNC y problemas de deglución.
- 131 Un paciente presenta una analítica compatible con hipertiroidismo y en la gammagrafía aparece una ausencia de captación en la región tiroidea. ¿ Qué patología de las siguientes puedes sospechar?**
- A) Enfermedad de Graves.
 - B) Ingesta subrepticia de hormona tiroidea.
 - C) Hipertiroidismo de origen hipofisario
 - D) Adenoma tóxico.
- 132 Paciente con pancreatitis aguda grado E con mala evolución e íleo prolongado, que tras colocar sonda nasoenteral no tolera la infusión de la fórmula de la ni tampoco la vía oral. Señale la falsa .**
- A) Debe emplearse la Nutrición Parenteral Total o complementaria ya que está indicado el soporte nutricional pero con la Nutrición Enteral no se alcanzan requerimientos
 - B) La principal fuente de carbohidratos es la glucosa y se debe intentar alcanzar un control metabólico adecuado (glucemias medias menores a 200 mg/dl) mediante la infusión de insulina
 - C) Los lípidos son seguros si se mantienen niveles de triglicéridos, en general, menores a 400 mg/dl
 - D) El empleo de glutamina IV podría ser beneficioso para disminuir la morbilidad asociada a la PA

- 133 Ante la aparición de dolor en hipocondrio drcho. en un paciente que se ha sometido a cirugía bariátrica hace un año sospecharemos como causa más prevalente**
- A) Obstrucción intestinal
 - B) Colelitiasis
 - C) Hepatopatía por malabsorción
 - D) Úlcera de boca anastomótica
- 134 Un paciente presenta unos resultados de laboratorio que te inducen a pensar en una enfermedad de cushing, pero en la RNM no se aprecia lesión tumoral, ¿que prueba solicitaría?**
- A) TAC cuerpo entero
 - B) RNM cuerpo entero
 - C) Cateterismo de senos petrosos
 - D) PET
- 135 Lactante de 6 meses presenta deshidratación del 10% , sodio 159 mEq/l , potasio 4,5 mEq/L, cloro 116 mEq/l , pH 7,34 bicarbonato 20 mEq/l . En orina : sodio 25 ; potasio 33 Osmolaridad 90 mOsm/l pH5. Diagnóstico más probable**
- A) diabetes insípida
 - B) Síndrome de Bartter
 - C) Acidosis tubular proximal
 - D) Acidosis tubular distal
- 136 Paciente de 34 años diagnosticada de diabetes mellitus y Addison acude por amenorrea de 4 meses de evolución. Presenta niveles de LH y FSH elevados y de estradiol bajos . La paciente presenta :**
- A) Men 1
 - B) Men 2 a
 - C) Síndrome poliglandular autoinmune tipo 1
 - D) Síndrome poliglandular autoinmune tipo 2
- 137 Niña de 5 años asintomática, acude a revisión del pediatra. Su madre fue operada de un tumor de tiroides y la abuela falleció por un feocromocitoma. La actitud terapéutica prioritaria que adoptaremos será**
- A) Exploración física con control de TA para valorar si el niño desarrolla enfermedad familiar
 - B) Seguimiento anual de niveles de calcitonina con estimulación de pentagastrina y, si se eleva indicar tiroidectomía profiláctica
 - C) Estudio genético de la mutación del protooncogen RET c634 , y si es positivo , se realizará la tiroidectomía total profiláctica a esta edad.
 - D) Estudio genético de la mutación del protooncogen RET c634, niveles de calcitonina y PAAF del tiroides y si son positivas dos de las pruebas realizar tiroidectomía radical.

- 138 Varón que se intervino hace 15 días de un macroadenoma de hipófisis de 2,5 cm, que infiltraba senos cavernosos. Clínicamente sólo refería cefalea sin afectación visual y su control hormonal era normal. En la Anatomía Patológica (AP) te informan de que la lesión es un adenoma hipofisario productor de ACTH tipo 3, ante este hallazgo:**
- A) Le indicas tratamiento con ketoconazol
 - B) Le informas de que tiene una enfermedad de cushing silente
 - C) Este resultado de AP nos indica que su lesión tiene peor pronostico que si hubiera sido un gonadotropinoma
 - D) Las 3 son correctas
- 139 Si en un paciente de 20 años en estudio por una diabetes insípida, aparece en la RNM craneal una imagen de 1cm a nivel hipofisario y otra en espejo del mismo tamaño en la glándula pineal. Pensaremos como primera posibilidad que se trata de:**
- A) Un disgerminoma
 - B) Una Histicocitosis X
 - C) Una Enfermedad de Erdheim chester
 - D) Una Sarcoidosis
- 140 En una paciente de 30 años con un trastorno de la conducta alimentaria de 8 años de evolución, IMC: 16 Kg/m² y amenorrea secundaria de 5 años de duración que presenta una osteoporosis leve, el tratamiento que ha demostrado más utilidad en estos casos para recuperar la masa ósea es:**
- A) Denosumab
 - B) Alendronato
 - C) Ejercicio físico moderado
 - D) Aumento de peso

- 141 Paciente de 52 años de edad, antecedentes de Hipertensión, Diabetes Mellitus, síndrome depresivo, obesidad severa de 40 años de evolución, sigue tratamiento con 3 antihipertensivos, AINES, gabapentina, ansiolíticos y Metfomina. Tras un estudio exhaustivo se descartó causa endógena de su obesidad y se le prescribió tratamiento. Pero tras nula respuesta a las medidas higiénico-dietéticas, después de un año, abandonó el seguimiento, habiendo aumentado casi 30 kg en los últimos 10 años. Otros datos: TA: 180/90. Peso: 142 kg. Talla: 155 cm. IMC 59,1 con perímetro de cintura de 135 cm. glucemia basal de 230 mg/dl con función renal normal, triglicéridos: 276 mg/dl con colesterol total de 288 mg/dl y Colesterol LDL de 179 mg/dl con Hb glicada A1C del 8,3%. Roncadora habitual con pausas de apnea e hipersomnolencia diurna. A la vista de la analítica presenta una Diabetes Mellitus tipo 2 con regular control metabólico ¿Qué tratamiento farmacológico para su Diabetes podría?**
- A) Iniciaría tratamiento con fármacos glucosúricos tipo iSLGT2 para mejorar el control glucémico.
 - B) Añadiría Glipizida en unidosis diaria para mejorar el control metabólico de su diabetes por el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas.
 - C) Añadiría Liraglutida a dosis progresivas, pues podría favorecer más la pérdida de peso con respecto a otros hipoglucemiantes no insulínicos.
 - D) Deberíamos añadir algún tipo de gliptina, como la Sitagliptina, que tiene un perfil de seguridad muy amplio
- 142 La paciente anterior no presenta contraindicaciones para la Cirugía Bariátrica. De cara a plantear conjuntamente con Cirugía la Técnica Quirúrgica a emplear, cual de las siguientes opciones recomendaría:**
- A) Derivación Biliopancreática por Cirugía Abierta
 - B) Gastroplastia Tubular por vía laparoscópica
 - C) Banda Gástrica por vía laparoscópica
 - D) Bypass Gástrico por vía Laparoscópica
- 143 Siguiendo con la paciente anterior, han pasado 5 días desde la cirugía, mantiene un postoperatorio sin complicaciones y la tolerancia oral con dieta líquida (agua, manzanillas y caldos) ha sido correcta. Conociendo el tipo de cirugía bariátrica al que se la ha sometido, ¿qué decisión sobre el soporte nutricional tomaría usted?**
- A) Continuar con la dieta líquida y prescribir Nutrición Parenteral Periférica (NPP) para garantizar el aporte adecuado de macro y micronutrientes.
 - B) Iniciar una dieta de consistencia líquida artificial hiperproteica de muy bajo contenido calórico, que garantice un aporte correcto de macro y micronutrientes.
 - C) Colocar una SNG para iniciar una dieta enteral hiperproteica normocalórica, que garantice un aporte correcto de macro y micronutrientes.
 - D) Iniciar una dieta de cocina (alimentación natural) de postgastrectomía.

- 144 Varón de 48 años diagnosticado de nódulo tiroideo localizado en lóbulo derecho, con citología diagnóstica de Carcinoma medular de tiroides. En la ecografía cervical prequirúrgica se aprecian 2 adenopatías patológicas en cadena cervical nivel II y los niveles de calcitonina prequirúrgicos son > 200 pg/ml. Según la Guía ATA 2015 la cirugía indicada en este caso sería**
- A) Tiroidectomía total
 - B) Tiroidectomía total y vaciamiento de compartimento VI
 - C) Tiroidectomía total y vaciamiento ganglionar de compartimentos II al V derechos y compartimento VI
 - D) Tiroidectomía total y vaciamiento ganglionar lateral bilateral y central
- 145 Siguiendo con el caso anterior, si los niveles de calcitonina fuesen > 500 pg/ml, nuestra actitud sería:**
- A) No modificaría la actitud
 - B) Precisa realizarse otros estudios morfológicos (TAC, ...) para valorar extensión de la enfermedad antes de la intervención
 - C) Determinaría que la cirugía tendría que ser más agresiva
 - D) Precisa tratamiento con Radioterapia de forma inmediata tras la intervención
- 146 En una mujer de 45 años aparece hirsutismo grave (según escala de Ferriman Gallway) ¿Cuál de las siguientes patologías tiene menos probabilidad de ser responsable del cuadro?**
- A) Síndrome de Cushing.
 - B) Tumor ovárico.
 - C) Carcinoma de Adrenales.
 - D) Déficit de 17 hidroxilasa.
- 147 Mujer de 24 años asintomática, con antecedentes de padre y hermanas afectos de carcinoma medular de tiroides. De forma incidental se descubre en una tomografía computarizada (TC) masa adrenal de 4 cm de diámetro. ¿cuál de las siguientes opciones debe ser la siguiente decisión clínica?**
- A) Controles semestrales de TC de la lesión
 - B) Sospechar un Cushing preclínico en el contexto de una neoplasia endocrina múltiple
 - C) PAAF de la lesión guiada por TC
 - D) Solicitar catecolaminas o metanefrinas en orina para descartar feocromocitoma

- 148 Paciente de 52 años diagnosticado de hiperparatiroidismo primario intervenido y microadenoma hipofisario productor de PRL. Ante la sospecha clínica de MEN 1 se realiza estudio genético, sin que se encuentren mutaciones en gen MEN1. En este caso:**
- A) Ha de repetirse estudio genético en otro laboratorio para comprobar ese resultado negativo
 - B) solo se repetiría el estudio del gen MEN 1 si uno de los diagnósticos fuese de Tumor Neuroendocrino
 - C) Hay que estudiar cromosoma 12 descartar mutaciones de CDKN1b
 - D) Requiere mismo tipo de seguimiento y vigilancia que en los casos de estudio genético positivo
- 149 Un paciente de 50 años presenta una PTH elevada y calcio en el límite inferior de la normalidad. ¿ Cual de las siguientes patología sospecharías?**
- A) Deficiencia severa de Magnesio.
 - B) Déficit de vitamina D.
 - C) Síndrome del hueso hambriento.
 - D) Hemocromatosis.
- 150 Acude sin cita a nuestra consulta una paciente con fenilcetonuria porque se ha quedado embarazada, una gestación sin planificar, con unos niveles de fenilalanina plasmáticos de 580umol/l (9.5mg/dl) ¿Cuales son los niveles de Fenilalanina plasmáticos que se consideran teratogénicos durante la gestación?**
- A) >610 umol/l (10mg/dl)
 - B) >970 umol/l (16mg/dl)
 - C) >120 umol/l (2mg/dl)
 - D) >360 umol/l (6mg/dl)

151 ¿Cuál de los siguientes factores no estimula la producción de GH?

- A) Hipoglucemia.
- B) Sueño profundo.
- C) Glucocorticoides
- D) Ayuno.

152 Di la falsa sobre las complicaciones crónicas de la diabetes.

- A) La hipertensión es un factor de riesgo de desarrollo de retinopatía.
- B) El edema macular suele ocurrir después de que se produzca una retinopatía proliferativa.
- C) El incremento del VEGF se ha relacionado con la patogénesis de la retinopatía.
- D) Aproximadamente el 15% de la diabéticos tipo 1 al diagnostico tiene signos de retinopatía diabética.

153 ¿En cuál de las siguientes patologías está indicada la restricción hídrica?

- A) Diabetes insípida.
- B) Secreción inadecuada de ADH.
- C) Hiperaldosteronismo.
- D) En ninguna de las anteriores está indicada.



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

